

Utjecaj društvenokorisnog rada na mentalno zdravlje korisnika socijalne pomoći

Caha, Dinka

Doctoral thesis / Disertacija

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:766332>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-27**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)





Sveučilište u Zagrebu

EDUKACIJSKO-REHABILITACIJSKI FAKULTET

Dinka Caha

**UTJECAJ DRUŠTVENOKORISNOGA
RADA NA MENTALNO ZDRAVLJE
KORISNIKA SOCIJALNE POMOĆI**

DOKTORSKI RAD

Zagreb, 2021



Sveučilište u Zagrebu

EDUKACIJSKO-REHABILITACIJSKI FAKULTET

Dinka Caha

**UTJECAJ DRUŠTVENOKORISNOGA
RADA NA MENTALNO ZDRAVLJE
KORISNIKA SOCIJALNE POMOĆI**

DOKTORSKI RAD

Mentori:
Darja Maslić Seršić
Miranda Novak

Zagreb, 2021



University of Zagreb

FACULTY OF EDUCATION AND REHABILITATION
SCIENCES

Dinka Caha

**INFLUENCE OF COMMUNITY SERVICE
ON MENTAL HEALTH OF SOCIAL
ASSISTANCE RECIPIENTS**

DOCTORAL DISSERTATION

Supervisors:
Darja Maslić Seršić
Miranda Novak

Zagreb, 2021



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko – rehabilitacijski
fakultet



Klasa: 602-04/21-55/59
Ur.Broj: 251-74/21-07/1
Zagreb, 22. ožujka 2021. godine

Na temelju članka 33. Statuta Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Fakultetsko vijeće Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta na svojoj 6. redovitoj sjednici održanoj dana 22. ožujka 2021. donijelo je sljedeću

Odluku

o prihvatanju ocjene doktorske disertacije i imenovanje Povjerenstva za obranu doktorske disertacije u sklopu poslijediplomskog sveučilišnog dokorskog studija *Prevenicijska znanost i studij invaliditeta*

I.

Fakultetsko vijeće **prihvaća izvješće Povjerenstva za ocjenu doktorske disertacije** pristupnice Dinke Caha, dipl. socijalne radnice pod naslovom „*Utjecaj društvenokorisnoga rada na mentalno zdravlje korisnika socijalne pomoći*“ u okviru poslijediplomskog sveučilišnog dokorskog studija *Prevenicijska znanost i studij invaliditeta*.

II.

Imenuje se **Povjerenstvo za obranu doktorske disertacije** pristupnice Dinke Caha, dipl. socijalne radnice pod naslovom „*Utjecaj društvenokorisnoga rada na mentalno zdravlje korisnika socijalne pomoći*“ u sastavu:

1. **prof.dr.sc. Martina Ferić**, red.prof., Edukacijsko-rehabilitacijski fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, predsjednica povjerenstva
2. **prof.dr.sc. Zoran Šućur**, Studijski centar socijalnog rada Pravnog fakulteta u Zagrebu, vanjski član
3. **izv.prof.dr.sc. Ana Slišković**, Odjelu za psihologiju Sveučilišta u Zadru, vanjska članica.

III.

Pristupnica **Dinka Caha**, dipl. socijalna radnica branit će disertaciju na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu u roku od osam dana do najduže dva mjeseca. Datum obrane je 30. ožujka 2021. godine u 9 sati *online* zbog pandemije Coronavirusa.

Dekanica:



Sekušak-Galešev S.

izv.prof.dr.sc. Snježana Sekušak-Galešev

Dostaviti:

- 1) Članovima Povjerenstva, na znanje
- 2) Dinki Caha, na znanje
- 3) U zapisnik FV-a
- 4) U dosje studentice
- 5) Pismohrani

INFORMACIJE O MENTORIMA

ŽIVOTOPIS I IZDVOJENI RADOVI PROF.DR.SC.DARJE MASLIĆ SERŠIĆ

Darja Maslić Seršić redovita je profesorica i voditeljica doktorskog studija psihologije na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Na istom je fakultetu diplomirala psihologiju 1989. godine, 1993. magistrirala, a 2000. doktorirala (grana: Psihologija rada). Akademsku godinu 2011/2012 provela je na *Colorado State University* kao stipendistica zaklade Fulbright (*Fulbright Visiting Award*).

Nositeljica je predmeta iz istraživačke metodologije, psihologije rada i organizacijske psihologije na diplomskom i doktorskome studiju psihologije te sveučilišnom specijalističkom studiju iz upravljanja ljudskim potencijalima. Nastavnica je na doktorskim studijima na drugim fakultetima Sveučilišta u Zagrebu, a više godina bila je gostujući nastavnik na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Sarajevu.

Istraživački se bavi organizacijskom psihologijom i karijernim ponašanjem, posebno radnom motivacijom te odnosom rada i psihičkog zdravlja ljudi. U središtu njenog istraživačkog interesa su: *organizacijska klima, stres na radu, nesigurnost posla, nezaposlenost i karijerna adaptabilnost*. Istražuje posljedice nezaposlenosti na psihofizičko zdravlje ljudi, strategije suočavanja s gubitkom posla, individualne i organizacijske prediktore radnog ponašanja u okolnostima povećane nesigurnosti posla te brzih promjena u svijetu rada. Istražuje radnu motivaciju marginaliziranih i socijalno isključenih skupina.

Odabrane publikacije

- **Maslić Seršić, D.**, Martinčević, M. i Jokić, M. (2021). The contribution of CEE authors to psychological science: a comparative analysis of papers published in CEE and non-CEE journals indexed by Scopus in the period 1996 - 2013. *Scientometrics*. doi :10.1007/s11192-020-03784-z
- **Maslić Seršić D.** i Kurtović, I. (2020). Radni sati, konflikt radne i obiteljske uloge i psihofizičko zdravlje zaposlenih roditelja – postoje li razlike između žena i muškaraca? *Društvena istraživanja*, 29, 1, 113-134. doi.org/10.5559/di.29.1.06

- Potočnik, D., **Maslić Seršić, D.** i Karajić, N. (2020). *Inclusion of Roma in Croatian Society: Education and Employment*. Zagreb: Office for Human Rights and the Rights of National Minorities of the Government of the Republic of Croatia. (p.256)
- Tomas, J., **Maslić Seršić, D.** i De Witte, H. (2019). Psychological climate predicting job insecurity through occupational self-efficacy. *Personnel review*, 48, 2, 360-380. doi:10.1108/PR-05-2017-0163
- Čarapina Zovko, I. i **Maslić Seršić, D.** (2018). Dostupnost socijalnog kapitala prilikom traženja prvog zaposlenja diplomanata različitog socioekonomskog statusa. *Revija za socijalnu politiku*, 25, 2, 175-189. doi:10.3935/rsp.v25i2.1501
- Virkes, T., **Maslić Seršić, D.** i Lopez-Zafra, E. (2017). Core Self- Evaluations and Individual strategies of coping with unemployment among displaced Spanish workers. *The Spanish Journal of Psychology*, 20, 2, 1-11. doi:10.1017/sjp.2017.57
- Tomas, J. i **Maslić Seršić, D.** (2017). Searching for a job on the contemporary labour market: The role of dispositional employability. *Scandinavian Journal of Work and Organizational Psychology*, 2, 1, 1-13. doi:10.16993/sjwop
- Letina, S., Robins, G. i **Maslić Seršić, D.** (2016). Reaching out from out from a small community: The social influence models of collaborations across national and disciplinary boundaries in three fields of social sciences. *Revija za Sociologiju*, 46, 2.
- **Maslić Seršić, D.** i Tomas, J. (2015). Zapošljivost kao suvremena alternativa sigurnosti posla: teorije, nalazi i preporuke u području psihologije rada. *Revija za socijalnu politiku*, 22, 1, 95-112.
- Tomas, J. i **Maslić Seršić, D.** (2015). Job insecurity and health among industrial shift workers: the role of organizational context. *Psychology of Human Resources Journal*, 13, 2, 189-205.

ŽIVOTOPIS I IZDVOJENI RADOVI DOC.DR.SC.MIRANDE NOVAK

Miranda Novak je docentica na Odsjeku za poremećaje u ponašanju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Diplomirala je psihologiju na Filozofskom fakultetu u Zagrebu 2005. godine te je neko vrijeme radila u praksi. Kao asistentica na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu zapošljava se 2008. godine. Na istom studiju upisuje i studij Prevenzijske znanosti: prevencija mentalnih, emocionalnih i ponašajnih problema i promocija mentalnog zdravlja gdje je i doktorirala 2013. godine (polje: edukacijsko-rehabilitacijske znanosti). Aktivna je članica Laboratorija za prevencijska istraživanja te je uz kolegice članice 2018. godine dobitnica europske nagrade za postignuća u prevencijskoj znanosti „*Sloboda medal award*“ koje dodjeljuje Europsko društvo za prevencijska istraživanja za kontinuirani doprinos razvoju prevencijske znanosti u Europi i internacionalno. Dobitnica je *Fulbright Visiting Scholar* stipendije te je šest mjeseci tijekom 2019. godine provela na University of Oregon, Eugene, Oregon, SAD, baveći se temom mentalnog zdravlja i dobrobiti adolescenata.

Nositeljica je i sunositeljica kolegija koji se odnose na teorijske aspekte prevencije, prevenciju i medije, prevencijska istraživanja, prevenciju internaliziranih problema i savjetovanje na diplomskom studiju socijalne pedagogije. Jedna je od nastavnica doktorskog studija Prevencijska znanost i studij invaliditeta, smjer Prevencijska znanost te nastavnica na specijalističkom studiju Dječja prava Pravnog fakulteta u Zagrebu. Jedna je od gostujućih nastavnica na Studiju socijalnog rada Pravnog fakulteta u Osijeku.

Svoj istraživački interes vidi u području pozitivnog razvoja i mentalnog zdravlja adolescenata, razvoja preventivnih programa te u području politike za mentalno zdravlje. Istraživački se bavila i područjem prevencije u zajednici, socijalno-emocionalnim kompetencijama djece te implementacijom preventivnih programa. U dosadašnjoj karijeri, bila je suradnica na 14 znanstveno-istraživačkih projekata, od toga 4 europska, jednom projektu koji je financiran od strane Hrvatske zaklade za znanost te jednom koji je financiran sredstvima Svjetske banke te UKF fonda. Od 2021. godine voditeljica je projekta „Testiranje 5C modela pozitivnog razvoja mladih: tradicionalno i digitalno mobilno mjerenje,“ u sklopu uspostavih potpora Hrvatske zaklade za znanost. Sudjelovala u više od 60-ak domaćih i međunarodnih konferencija i mentorirala tridesetak studenata diplomskog studija socijalne pedagogije. Od početka karijere surađuje s inozemnim znanstvenicima iz područja promocije mentalnog zdravlja i prevencijske znanosti.

Odabrane publikacije

- **Novak, M.**, Parr, N. J., Ferić, M., Mihić, J. i Kranželić, V. (2020). Positive Youth Development in Croatia: School and Family Factors Associated With Mental Health of Croatian Adolescents. *Frontiers in Psychology*, 11: 61169. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.611169>
- **Novak, M.**, Ferić, M., Kranželić, V. i Mihić, J. (2019). Konceptualni pristupi pozitivnom razvoju adolescenata. *Ljetopis socijalnog rada*, 26 (2), 155-184. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v26i2.294>
- **Novak, M.** i Kavić, K. (2018). Korištenje društvenog marketinga i modernih tehnologija u pristupu internaliziranim problemima. *Socijalna psihijatrija*, 46, 161-180. <https://hrcak.srce.hr/203819>
- **Novak, M.** i Petek, A. (2018). Ekspertiza i razvoj hrvatske politike za mentalno zdravlje: percepcija stručnjaka s područja mentalnog zdravlja. *Socijalna psihijatrija*, 46 (4), 343-371. <https://hrcak.srce.hr/214834>
- Petek, A., **Novak, M.** i Barry, M.M. (2017). Interdisciplinary research framework for multisectoral mental health policy development. *International Journal of Mental Health Promotion*, 19 (3), 119-133. doi:10.1080/14623730.2017.1326398
- **Novak, M.**, Mihić, J., Bašić, J. i Nix, R. L. (2016). PATHS in Croatia: A school-based randomised-controlled trial of a social and emotional learning curriculum. *International Journal of Psychology*, online first. doi: 10.1002/ijop.12262.
- Mihić, J., **Novak, M.**, Hosman i C., Domitrovich, C. (2015). Assessing the Quality of Mental Health Promotion and Prevention in Croatia: The Case of Istria. *Health Promotion International*, online first. doi: 10.1093/heapro/dav111.

ZAHVALE

Na početku ovog rada želim se zahvaliti mentoricama prof. dr. sc. Darji Maslić Seršić i doc. dr. sc. Mirandi Novak što su uvažavale životne okolnosti u kojima je nastao ovaj rad te što su podržale temu koja je bila od velikog osobnog interesa. Hvala im što su spremno prionule u trenutku kad sam bila spremna zgotoviti rad te što su me usmjeravale u oblikovanju ideja i teksta. Mnogo je toga na čemu sam im zahvalna no sada na kraju želim istaknuti kako sam posebno zahvalna prof. dr. sc. Maslić Seršić što je bila otvorena pružiti podršku osobi koju prvi puta vidi te što je svojim smirenim i sistematičnim pristupom radu omogućila da uživam u ovom procesu. Docentici Novak sam zahvala što me je zadnjih pet godina osnaživala, pokazivala primjerom kako lateralno razmišljati te kako kao znanstvenica biti inkluzivna.

Važnu ulogu zadnje dvije godine u mom životu imala je izv. prof. Luca Sugawara čije sam bodrenje, bezrezervnu podršku i energiju osjetila tisućama kilometara daleko te Lidija koja je uslijed prokrastinacije preoblikovala moje osobne izazove u format koji mi je prihvatljiv.

Zahvaljujem se i ministarstvu nadležnom za socijalnu skrb koje je prepoznalo važnost provedbe istraživanja dajući suglasnost za njegovu provedbu. Ovo istraživanje ne bi bilo moguće bez mojih kolega iz Centra za socijalnu skrb Požega koji su nesebično pomogli u organiziranju istraživanja te sudionika istraživanja koji su usprkos neuobičajenom formatu rada uložili velik angažman kako bi ispunili upitnike. Hvala mojim suradnicima Josipi, Lidiji, Mariji, Ivanu, Štefaniji, Ivani i Arijani. Cijenim sve dodatno, neplanirano vrijeme koje su uložili u provedbu istraživanja, uvjete u kojima smo radili, njihovu dostupnost i spremnost pomoći. Želim se zahvaliti i izv. prof. dr. sc. Ručević, doc. dr. sc. Krupiću, Davidu na prihvaćaju mog početničkog znanja, što su mi približili statističke analize i spremno savjetovali metodološke aspekte rada. Zahvaljujem i svim nastavnicima koji su vraćali fokus mog radnog vremena na pisanje doktorskog rada (prof. dr. sc. Knežević, doc. dr. sc. Novokmetu, izv. prof. dr. sc. Petraševiću, prof. dr. sc. Rešetar i prof. dr. sc. Vinkoviću).

A najveće hvala mojoj obitelji koja obogaćuje moj život i doprinosi osobnom razvoju ... Leniju, komičaru s velikom manirima, *old soul-u* koji zna najbolje oraspoložiti i smiriti, ... mojem empatičnom Jakovu koji ni u čemu ne vidi problem koji se ne može riješiti, ... Vladi, na podršci kada je trebalo ustrajnosti, davanju prostora da ovo istraživanje organiziram, analiziram i raspišem podatke, na brizi, blagosti, strpljenju i uvažavanju.

SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI

Nezaposleni korisnici socijalne pomoći teže pronalaze posao zbog čega se putem aktivacijskih mjera nastoji jačati razina njihove zapošljivosti. Jedna od aktivacijskih mjera je društvenokoristan rad koji svojim karakteristikama zrcali određene aspekte okoline plaćenog rada. Ovaj doktorski rad ispituje ulogu društvenokorisnoga rada u očuvanju mentalnog zdravlja, ostvarenju latentnih funkcija zaposlenja te doživljaju podrške zajednice kod nezaposlenih korisnika socijalne pomoći. S tim ciljem provedeno je kvazi-eksperimentalno istraživanje u kojem su sudjelovale dvije podjednake skupine nezaposlenih korisnika socijalne pomoći pri čemu je samo jedna skupina uključena u društvenokoristan rad. Prva točka mjerenja je provedena prije društvenokorisnoga rada te je u njoj sudjelovalo 212 korisnika socijalne pomoći. Druga točka mjerenja je provedena nakon tri mjeseca, za vrijeme trajanja društvenokorisnoga rada, a u njoj je sudjelovalo 209 korisnika socijalne pomoći. U analizi podataka korištene su hijerarhijske regresijske analize i složene analize varijance s ponovljenim mjerenjima.

Rezultati su pokazali kako kod nezaposlenih korisnika socijalne pomoći postoje višedimenzionalna obilježja koja otežavaju njihovo zapošljavanje te ilustriraju koliko je ovoj skupini teško izaći iz zamke nezaposlenosti. Analiza učinkovitosti društvenokorisnoga rada pokazuje kako on ne utječe na razinu mentalnog zdravlja niti na učestalost simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa. Međutim, pokazalo se kako zbog sudjelovanja u društvenokorisnom radu nezaposleni korisnici socijalne pomoći imaju bolje organiziran dan, redovite socijalne kontakte izvan vlastite obitelji, osjećaju se vrijednim članovima društva te boljim procjenjuju vlastiti društveni status. Sudjelovanje u društvenokorisnom radu nije povećalo razinu redovitih aktivnosti korisnika socijalne pomoći. U odnosu na doživljaj podrške zajednice, društvenokoristan rad doprinosi tome da se nezaposleni korisnici socijalne pomoći osjećaju više integriranim u zajednicu, no ne utječe na procjenu dostupnosti podrške unutar zajednice. Istraživanje ilustrira način na koji se može mjeriti učinkovitost politika putem psihosocijalnih pokazatelja te sugerira daljnji smjer za znanstveno utemeljeno organiziranje podrške unutar zajednice s ciljem jačanja zapošljivosti i mentalnog zdravlja nezaposlenih siromašnih osoba.

Ključne riječi: društvenokoristan rad, korisnici socijalne pomoći, mentalno zdravlje, latentne funkcije rada, podrška zajednice

EXTENDED ABSTRACT AND KEYWORDS

Owing to their adverse unemployment characteristics, unemployed social assistance recipients struggle to secure employment, thus prompting the use of activation measures intended to boost their employability. In Croatia, unemployed social assistance recipients are obliged to accept public work jobs and join community service activities on a voluntary basis. Thus, to receive social assistance, jobseekers are obliged to carry out community service which serves to provide them with work experience and skills in exchange for making contributions to the community. The Social Welfare Act regulates only the lower and upper limit of the monthly community service workload, while local self-government has a discretion to design activities that meet the needs of social assistance recipients and provide them with relevant work experience. Presently, social workers at social welfare centres and employees at local self-government (who are predominately not from helping professions) do not have guidelines or training that might help them in tailoring community service to the needs of social assistance recipients. Considering professionals who do not have proper preparation and education with the impact of community service on jobseekers' well-being and employment prospective still unexplored, it remains to be determined whether community service provides a confining or stimulating environment for social assistance recipients. Since community service reflects some aspects of paid work environments this doctoral research takes Jahoda's Latent Deprivation Theory (Jahoda, Lazarsfeld i Zeisel, 2002) as its theoretical framework. This doctoral research studies the impact of community service on mental health of jobseekers and their latent functions as well as it investigates whether community service can be regarded as a form of community support. In order to gain insight into the experiences of social assistance recipients, from this general objective, three specific research objectives are derived:

- (1) to determine the socio-demographic characteristics related to employment prospective of social assistance recipients.
- (2) to examine the role of hidden economy, community support and latent functions in predicting symptoms of internalizing problems (depression, anxiety, and stress) and mental health of unemployed social assistance recipients.
- (3) to examine the change in mental health, latent functions, and the perception of community support based on jobseekers' enrolment in community service.

In order to answer the above stated objectives, a quasi-experimental study was conducted using untreated control group design with dependent pretest and posttest. Treatment and comparison group were equally sized, where pretest was carried out before the intervention (community service) and posttest during the intervention. Pretest included 212 social assistance recipients, while the posttest included 209 social assistance recipients. The methods used to address the first research question included descriptive statistics and difference testing, the hierarchical regression analysis was used to address the second research question, while the third research question was addressed using 2x2 mixed ANOVA.

Responses that were collected during the pretest were used to address the first research question. An analysis revealed that there is no difference between social assistance recipients and the unemployed population regarding gender structure and previous work experience. However, social assistance recipients are unemployed for significantly longer periods, they are on average middle-aged people and with poor education. Based on these data, it is concluded that social assistance recipients are very hard to employ. Accumulated adverse characteristics illustrate how barriers to employment of social assistance recipients are multidimensional and how they may find it exceedingly hard to escape the clutches of unemployment. Research shows that social assistance recipients require more extensive support to increase their employability. In order to prevent the accumulation of adverse characteristics the support should be provided immediately after becoming eligible for social assistance.

This doctoral research shows that a quarter of social assistance recipients have severe symptoms of anxiety and that on the average social assistance recipients have common symptoms of stress and depression as well as poor mental health.

Overall, social assistance recipients are deprived of all latent functions with collective purpose and social contacts being at the least fulfilled functions. However, even though they rarely engage in social contacts outside of their own family, social assistance recipients perceive themselves as being well integrated into their community and that the support from community organizations is moderately available. These data suggest that support initiatives to social assistance recipients need to include regular social contacts and activities that will make them feel that they are contributing to their community.

Regression analysis shows that socio-demographic variables (sex, age, duration of unemployment), working in the hidden economy, community support and latent functions account for significant amount of mental health (58.4%) and symptoms of depression (39.9%). The same set of predictors accounts for 25.1% variance of stress and 19.1% variance of anxiety.

Predictors of internalizing problems are availability of community support and two latent benefits of employment (regular activity and social status). Accordingly, those social assistance recipients who perceive better support from community organizations, who are engaged in more activities and regard themselves to have better social status have less symptoms of depression, anxiety, and stress. Generally, internalizing problems have similar predictors probably due to their similar emotional background. Additional predictor that accounts only for variance of anxiety is collective purpose in a way that unemployed social assistance recipients who perceive themselves as contributing members of society have less symptoms of anxiety.

Significant predictors of mental health are community integration, available support of community organizations, regular activity, and collective purpose. The obtained results demonstrate that social assistance recipients who are engaged in regular activities, contribute to their community, feel integrated in community, and perceive more support from community organizations will have better mental health. Several implications can be drawn from these results. Support for unemployed social assistance recipients should reinforce their trust in institutions, promote mutual solidarity and respect, increase the visibility and availability of existing services and programmes, encourage them to use community services, increase their activity and collective purpose, thereby ensuring that they perceive themselves as being contributing members of their communities.

This paper does not examine the reasonableness and fairness of community service, but rather investigates its social integrative function and impact on mental health for people living in poverty. Doctoral research demonstrates that community service enables the fulfilment of almost all latent benefits of employment. During their participation in community service, unemployed social assistance recipients had more time structure, they have engaged more in social contact outside of their own family, perceived better social status and stronger sense of collective purpose as community service increased their sense of being contributing members of their communities. Yet, participation in community service did not increase activity of unemployed social assistance recipients. Social assistance recipients who participated in community service also perceived they are more integrated in community, but did not perceive more support from community organizations is available. It is concluded that while community service helped unemployed feel more incorporated into local environment, this specific community service design did not constitute effective support resource. Also, community service did not affect the level of mental health, nor the symptoms of depression, anxiety and

stress. The obtained results suggest that community service in its present form do not constitute a measure that can mitigate the negative effects of unemployment and living in poverty.

This doctoral research gives contribution to Croatian field of social work being the first study to explore the effects of a national activation measure (community service) on the mental health of social assistance recipients. The present doctoral research also constitutes a contribution to mental health promotion, prevention science and social work since the obtained data highlight the importance of expanding the scope of support for people living in poverty, by providing them and their family mental health support and by presenting evidence that can be used to advocate for an expansion of the scope of support. Along with mentioned above, this doctoral thesis advocates right to health for poor families. Doctoral research illustrates how the effectiveness of state services can be measured by psychosocial indicators and suggests further direction for a science-based organization of community support with the aim of strengthening employability and mental health of social assistance recipients. Thus, the present findings can enhance better cooperation between employment, social welfare, and health policies at local and national level.

Keywords: *community service, social assistance recipients, mental health, latent functions of employment, community support*

Sadržaj

1.	UVOD.....	1
2.	NEZAPOSLENOST I AKTIVACIJA KORISNIKA SOCIJALNE POMOĆI	3
2.1.	Socijalna pomoć kao instrument skrbi za ugrožene osobe	5
2.2.	Reguliranje socijalne pomoći u Hrvatskoj.....	7
2.3.	Korisnici socijalne pomoći i njihova zapošljivost.....	9
2.4.	Aktivne mjere zapošljavanja i njihova učinkovitost.....	11
2.5.	Razvoj i mjere aktivne politike zapošljavanja u Hrvatskoj	15
2.6.	Aktivacija korisnika socijalne pomoći u Hrvatskoj.....	17
2.6.1.	Objašnjenja uvođenja obvezne radne aktivacije za korisnike socijalne pomoći	18
2.6.2.	<i>Workfare</i> u Hrvatskoj	21
3.	NEZAPOSLENOST I NJENE PSIHOLOŠKE POSLJEDICE	25
3.1.	Istraživanja o psihološkim posljedicama nezaposlenosti	28
3.2.	Teorijska objašnjenja posljedica nezaposlenosti	31
3.2.1.	Važnost podrške zajednice tijekom nezaposlenosti.....	36
3.2.2.	Društenokoristan rad i zrcaljenje latentnih funkcija zaposlenja	41
3.2.3.	Istraživanja o učinkovitosti obveznih aktivacijskih mjera na mentalno zdravlje korisnika socijalne pomoći	43
4.	CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA	47
5.	METODE I NACRT.....	49
5.1.	Nacrt istraživanja.....	49
5.2.	Obrada podataka.....	50
5.3.	Radnje koje su prethodile analizi podataka	53
5.4.	Sudionici istraživanja	54
5.5.	Postupak prikupljanja podataka.....	57
5.6.	Mjerni instrumenti	61
5.6.1.	Skala kontinuuma mentalnog zdravlja – kratka verzija.....	61
5.6.2.	Skala Depresivnosti, Anksioznosti i Stresa - 21.....	62
5.6.3.	Skala latentnih i manifestnih dobrobiti.....	64
5.6.4.	Skala podrške zajednice	69
5.6.5.	Subskala Povremeni poslovi upitnika Strategije suočavanja s gubitkom posla	73
5.6.6.	Upitnik o općim i socio-demografskim podacima	73
6.	REZULTATI	74
6.1.	Obilježja nezaposlenih korisnika socijalne pomoći.....	74
6.2.	Latentne funkcije zaposlenja, podrška zajednice i povremeni poslovi u funkciji prediktora mentalnog zdravlja	86
6.2.1.	Prediktori pozitivnog mentalnog zdravlja nezaposlenih korisnika socijalne pomoći....	89

6.2.2.	Prediktori internaliziranih problema nezaposlenih korisnika socijalne pomoći	91
6.3.	Utjecaj društvenokorisnoga rada na mentalno zdravlje, latentne funkcije zaposlenja i doživljaj podrške zajednice	96
6.3.1.	Pretpostavke multivarijantne analize varijance	96
6.3.2.	Analiza učinka društvenokorisnoga rada na latentne funkcije zaposlenja	96
6.3.3.	Analiza učinka društvenokorisnoga rada na podršku zajednice	104
6.3.4.	Analiza učinka društvenokorisnoga rada na mentalno zdravlje	107
7.	RASPRAVA	110
7.1.	Obilježja nezaposlenih korisnika socijalne pomoći.....	110
7.2.	Prediktori mentalnog zdravlja dugotrajno nezaposlenih korisnika socijalne pomoći	120
7.2.1.	Doprinos istraživanih varijabli objašnjenju pozitivnog mentalnog zdravlja	120
7.2.2.	Doprinos istraživanih varijabli objašnjenju internaliziranih problema.....	123
7.3.	Analiza učinkovitosti društvenokorisnoga rada	127
7.3.1.	Učinak društvenokorisnoga rada na ostvarenost latentnih funkcija zaposlenja	127
7.3.2.	Učinak društvenokorisnoga rada na percepciju podrške zajednice	132
7.3.3.	Učinak društvenokorisnoga rada na pozitivno mentalno zdravlje i učestalost internaliziranih problema.....	134
7.4.	Metodološka ograničenja doktorskog istraživanja	136
7.5.	Preporuke za daljnja istraživanja.....	141
8.	PRAKTIČNE IMPLIKACIJE ZA PRUŽANJE PODRŠKE MENTALNOM ZDRAVLJU TEŽE ZAPOŠLJIVIH OSOBA	144
8.1.	Praktične implikacije za organizaciju društvenokorisnoga rada	149
9.	ZAKLJUČAK.....	152
	LITERATURA	156
	PRILOZI.....	183

1. UVOD

Veći broj osoba barem jednom tijekom života se nađe u situaciji traženja posla bilo da se radi o prvom zaposlenju po završetku školovanja, traženju kvalitetnijeg posla ili posla nakon perioda neaktivnosti. Gubitak prihoda i niži životni standard su prve očite posljedice nezaposlenosti na koje se često akumuliraju i druge nepovoljne okolnosti. Neke su skupine stanovništva više izložene riziku od nezaposlenosti te su osjetljivije na posljedice nezaposlenosti (Matković, 2019). Na negativne posljedice nezaposlenosti su tako više osjetljivi pojedinci koji imaju početno skromne kapacitete i resurse s kojima ulaze u nezaposlenost (primjerice nejednak društveni položaj, teže zapošljive karakteristike, nedostatak pristupa kvalitetnim zdravstvenim i socijalnim uslugama kao što su osobe s invaliditetom, bivši zatvorenici, Romi). Matković (2019) ističe kako izlaz iz nezaposlenosti otežavaju neadekvatna razina ljudskog kapitala tražitelja posla, nepoželjne osobne karakteristike koje nisu izravno vezane s tržištem rada, siromaštvo i socijalna isključenost te kretanja na tržištu rada.

Gubitak posla utječe na psihičko i fizičko zdravlje nezaposlenih osoba te stvara druge izazove koji oblikuju kvalitetu njihovog života. Koliko će osoba dobro funkcionirati tijekom nezaposlenosti ovisi o njenim osobnim karakteristikama ali i podršci koju ima u svojoj blizini. Naime, podrška koja je dostupna nezaposlenim osobama može pomoći ublažiti negativne posljedice nezaposlenosti i spriječiti akumuliranje dodatnih teškoća. Ovaj doktorski rad usmjeren je na društvenokoristan rad kojim se nastoji aktivirati korisnike socijalne pomoći, očuvati njihove radne navike i povećati zapošljivost. Društvenokoristan rad (eng. *workfare*, *mandatory community service*, *work for benefits*) podrazumijeva obvezu korisnika socijalne pomoći da izvršavaju radne obveze kao uvjet za primanje socijalne pomoći. Ovakav oblik pomoći izaziva burne i oprečne reakcije stručnjaka, nezaposlenih osoba te istraživača diljem svijeta. Ulaskom u 21. stoljeće sve više država uvodi radno obvezujuće aktivnosti u zamjenu za državnu pomoć. Međutim, rezultati evaluacijskih istraživanja o utjecaju obvezujućih radnih aktivnosti na zapošljivost i funkcioniranje nezaposlenih korisnika socijalne pomoći nisu jednoznačni. Svrha ovog rada je istražiti socijalno-integrativne funkcije društvenokorisnoga rada te korisnost ovog oblika rada u očuvanju mentalnog zdravlja nezaposlenih korisnika socijalne pomoći.

Uvodni dio rada organiziran je u dvije cjeline. Prva cjelina uvoda posvećena je razumijevanju izazova s kojima se susreću nezaposleni korisnici socijalne pomoći. U tom dijelu se kontekstualizira socijalna pomoć u Hrvatskoj, prikazuju karakteristike korisnika socijalne pomoći važne za zapošljavanje. Pri tome su prikazane značajke društvenokorisnoga rada u

Hrvatskoj, teorijski koncepti na kojima se temelji recipročna radna obveza korisnika socijalne pomoći te postojeće evaluacije učinkovitosti.

Drugi dio uvoda prikazuje psihološke posljedice nezaposlenosti, mehanizme putem kojih nezaposlenost oblikuje funkcioniranje osoba te dodatno usmjerava rad prema razumijevanju cilja istraživanja. Nakon što su prikazani ciljevi i nacrt istraživanja, opisane su metode, postupak i karakteristike korištenih mjernih instrumenta te su prikazani rezultati istraživanja. Prvi dio rezultata opisuje karakteristike korisnika socijalne pomoći. Temeljem podataka dobivenih glavnim istraživanjem zaključuje se imaju li korisnici socijalne pomoći karakteristike teško zapošljivih osoba. Drugi dio rezultata prikazuje kakvu ulogu socio-demografske varijable, povremeni poslovi, latentne funkcije zaposlenja i podrška zajednice imaju u objašnjenju mentalnoga zdravlja nezaposlenih korisnika socijalne pomoći. Treći dio rezultata prikazuje utječe li drušvenokoristan rad na latentnu deprivaciju, procjenu podrške zajednice i mentalno zdravlje korisnika socijalne pomoći. Nakon interpretacije dobivenih podataka prikazana su ograničenja ovog istraživanja, predložene su smjernice za buduća istraživanja te praktične implikacije za rad s dugotrajno nezaposlenim osobama i korisnicima socijalne pomoći. Pri davanju praktičnih implikacija razmotrene su šire implikacije dobivenih podataka za rad sa siromašnim obiteljima.

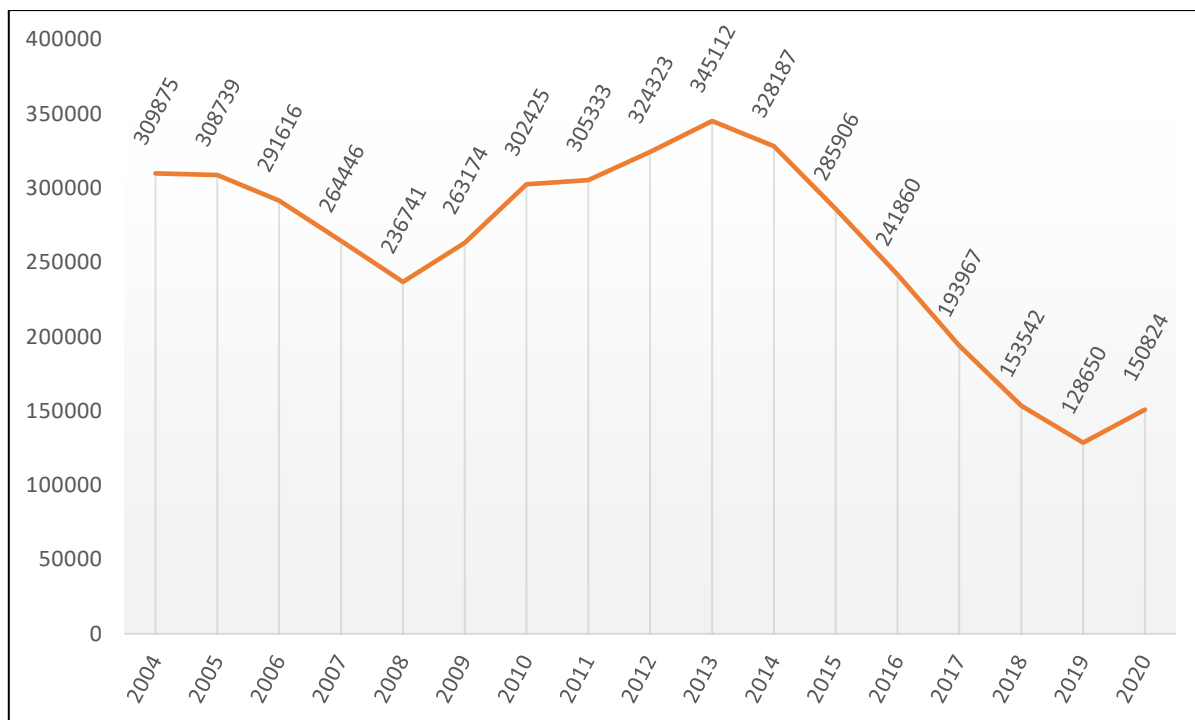
2. NEZAPOSLENOST I AKTIVACIJA KORISNIKA SOCIJALNE POMOĆI

Literatura navodi razne definicije nezaposlenosti. Distinkcija kako se radi o osobi koja je bez posla nije dovoljna jer ljudi koji nisu zaposleni mogu obavljati razne uloge, a nezaposlenost je tek jedna od njih. Osoba koja nema posao može biti student, umirovljenik, na porodiljnom dopustu. Također, svaka osoba koja je prijavljena u evidenciju zavoda za zapošljavanje i nema prihod ne mora nužno i tražiti posao (primjerice ako se radi o kućanici, osobi koja pohađa program medicinske rehabilitacije, osobama koje su odustale od aktivnog traženja posla no još su prijavljene u evidenciju nezaposlenih osoba). Dovoljne razlikovne specifičnosti ističe definicija Međunarodne organizacije rada (2019) koja nezaposlenom smatra svaku osobu koja je trenutno bez posla, želi i traži posao i trenutno je raspoloživa za rad, a starija je od dobne granice određene za mjerenje ekonomski aktivno aktivnog stanovništva. Ova najčešće korištena definicija podrazumijeva da sva tri uvjeta moraju biti kumulativno ispunjena kako bi osobu smatrali nezaposlenom. Paul, Hassel i Moser (2018, str. 59) zaključuju kako „definicija Međunarodne organizacije rada uključuje četiri aspekta – situacijski aspekt koji obuhvaća neimanje posla, motivacijski aspekt koji implicira da osoba traži posao te medicinski i pravni aspekt odnosno da je osoba dostupna za rad“.

U Hrvatskoj stanje gospodarstva jasno ocrtava linija registrirane nezaposlenosti. Tako od 2009. do 2013. godine raste broj nezaposlenih kao posljedica globalne ekonomske krize (Slika 1). Stopa nezaposlenosti se uslijed ekonomske krize i kontinuiranog višegodišnjeg pada BDP-a od 8.6% u 2008. godini povećala na 17.3% u 2013. godini (Matković, 2019). Broj registriranih nezaposlenih osoba doseže vrhunac 2013. godine, iste godine kada Hrvatska postaje članica Europske unije. Broj nezaposlenih počinje se smanjivati nakon 2014. godine što Matković (2019) povezuje s pozitivnim učincima mjera politike zapošljavanja (posebice stručnog osposobljavanja za rad bez zasnivanja radnog odnosa i mjere samozapošljavanja) i povećanog zapošljavanja u inozemstvu. Gospodarski rast i visoka emigracija radne snage posljednjih nekoliko godina doprinose kontinuiranom smanjenju stope registrirane nezaposlenosti, a koja je u rujnu 2019. godine iznosila 6.7% (Državni zavod za statistiku, 2020). Krajem 2020. godine broj registriranih nezaposlenih raste uslijed cjelogodišnjih epidemioloških mjera donesenih radi suzbijanja Covid-19 pandemije. Tako je stopa nezaposlenosti za studeni 2020. godine iznosila 9.3% (Državni zavod za statistiku, 2020).

Nezaposlenost ne proizvodi izolirane učinke samo osobi koja je bez posla već oblikuje i kvalitetu života njene obitelji, utječe na funkcioniranje zajednice, a u slučaju povećane stope

nezaposlenosti njezine posljedice su vidljive unutar različitih segmenata države. Takve dalekosežne posljedice već desetljećima potiču donositelje politika i istraživače da razvijaju mjere koje omogućuju nezaposlenim osobama brži povratak na tržište rada.



Slika 1. Kretanje registrirane nezaposlenosti od 2004. do 2020. godine. Izvor: Izračun autora putem podatkovne usluge Hrvatskog zavoda za zapošljavanje (HZZ, 2020b).

Pojavom socijalne države, početkom 20. stoljeća, uvodi se sistematična skrb za osobe koje su izgubile posao. U tim počecima, do nezaposlenosti je najčešće dolazilo zbog strukturalnih razloga kao što su masovna otpuštanja uslijed zatvaranja tvornica i ekonomskih kriza (Bonoli, 2010). Od 50-ih i 60-ih godina 20. stoljeća sve više se naglašava važnost usklađivanja kvalifikacija nezaposlenih osoba s potrebama na tržištu rada (Bonoli, 2010). Država i danas nezaposlenost karakterizira kao rizično stanje zbog čega dio državnih sredstava odvaja za organizaciju mreže podrške kako bi omogućila nezaposlenim osobama brži povratak na posao. Siromašne osobe su jedna od skupina koja je osjetljivija na posljedice nezaposlenosti i koja teže pronalazi posao (Maslić Seršić i sur., 2014). Ovo poglavlje prikazuje značajke socijalne pomoći kao temeljnog instrumenta sustava socijalne skrbi koji je namijenjen osobama bez prihoda, prikazuje obilježja koja utječu na zapošljivost korisnika socijalne pomoći te aktivacijske mjere kojima se nastoji korisnike socijalne pomoći ponovno integrirati na tržište rada. Poglavlje

završava s prikazom rada za opće dobro bez naknade (društvenokorisnoga rada) te konceptima koji stoje u pozadini ove recipročne radne obveze korisnika socijalne pomoći.

2.1. Socijalna pomoć kao instrument skrbi za ugrožene osobe

Socijalna pomoć je namijenjena građanima s nedostatnim prihodom i imovinom. U odnosu na nezaposlene osobe, socijalna pomoć je novčana naknada u sustavu socijalne skrbi kojom se nastoje zadovoljiti njihove osnovne potrebe i ublažiti posljedice nezaposlenosti do povratka korisnika na tržište rada. U hrvatskom kontekstu pravo na socijalnu pomoć imaju svi samci i kućanstava čiji je prihod ispod definiranog cenzusa (Zakon o socijalnoj skrbi, NN, 157/13, 138/20), a nakon provjere materijalnog stanja (eng. *means-test*; Šućur, 2019). Socijalna pomoć smatra se jednom od naknada opće pomoći u sustavu socijalne skrbi, a uz nju postoje i kategorijalna prava namijenjena skupinama korisnika koji imaju dodatne potrebe¹ (Šućur, 2019). Naziv za redovitu mjesečnu novčanu naknadu za siromašne građane često se mijenjao zadnjih desetljeća (Šućur, 2019). Tako se naziv *stalna pomoć* koristio do 1997. godine, naziv *pomoć za uzdržavanje* u razdoblju od 1998. do 2013. godine, a posljednjom izmjenom 2014. godine dodijeljen joj je naziv *zajamčena minimalna naknada*. Paralelno se tijekom svih ovih godina kolokvijalno i nedvosmisleno koristi termin *socijalna pomoć* zbog čega se taj termin koristi i u ovom doktorskom radu.

Sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi iznos socijalne pomoći za četveročlano kućanstvo u kojem žive majka, otac i dvoje djece školske dobi iznosi 1.600,00 kn. Iznos mjesečne pomoći koju prima obitelj ne može biti veći od 4.250,00 kuna, a radi se o iznosu koji je usklađen s bruto minimalnom plaćom u Hrvatskoj (Uredba o visini minimalne plaće za 2021, NN 118/20). Osnovica na temelju koje se utvrđuje visina socijalne pomoći nije se mijenjala od 2014. godine te ona iznosi 800,00 kuna. Visinu osnovice ne oblikuju minimalni životni troškovi, relativna i apsolutna linija siromaštva već prvenstveno financijske mogućnosti države (Šućur, 2019). Potencijalno rješenje niskih iznosa socijalne pomoći nudi Šućur (2019) navodeći kako se ona može pretvoriti u zajamčeni minimalni standard koji će doista i pokrivati minimalni standard i odražavati linije siromaštva. Obzirom na nizak iznos socijalne pomoći ne čudi podatak Franića (2019) kako se 2017. godine radom u neformalnoj ekonomiji ostvario prihod u iznosu od 7.8% BDP-a.

¹ Radi se o naknadama kao što su osobna invalidnina, doplatak za pomoć i njegu, naknada do zaposlenja, naknada za osobne potrebe korisnika smještaja, status (roditelja) njegovatelja, pomoć za uzdržavanje djeteta, naknade u vezi s obrazovanjem, osobna naknada za udomitelje (Šućur, 2019).

Niski iznosi socijalne pomoći godinama se kritiziraju uz obrazloženje kako ne osiguravaju minimalne životne potrebe korisnika. Iako argumenti impliciraju kako socijalna pomoć nije učinkovit instrument sprječavanja siromaštva, izvršna vlast ističe kako socijalna pomoć nije predviđena kao dugotrajna naknada te da niski iznos socijalne pomoći motivira korisnike da svoje potrebe zadovoljavaju kroz radne odnose ili druge oblike privređivanja (Šućur, 2019). Takve ideje nalaze svoja empirijska potkrepljenja. Naime, Yemtsov i sur. (2017) su utvrdili kako izdašne naknade imaju negativan utjecaj na radnu motivaciju što može biti indikator destimulirajućeg učinka socijalnih naknada jer su nezaposlene osobe spremne na državnom trošku duže čekati adekvatne, kvalitetnije poslove. Međutim, postoje istraživanja koja su utvrdila i potpuno suprotno. Tako su Baird i sur. (2018) utvrdili kako novčane naknade za nezaposlene osobe obično rezultiraju s malo ili nimalo promjena u radnom ponašanju. U prilog povećanja izdašnosti socijalne pomoći govore rezultati Cahyadi i sur. (2018) koji su tijekom longitudinalnog eksperimenta, na uzorku od 14.000 kućanstava u Indoneziji, istraživali potiču li novčane naknade nerad i kulturu ovisnosti u vrlo siromašnim kućanstvima. Polazeći od toga da je za izlazak iz siromaštva potrebno vrijeme te dosljedna podrška i stabilnost, siromašne obitelji su primale novčane naknade kroz šest godina. Naknada je iznosila od 7 do 14% prihoda kućanstva, a obitelji se uvjetovalo osnovno procjepljivanje djece, završavanje osnovne škole te ih se poticalo da naknadu troše ulažući u svoju djecu. Pozitivan utjecaj na zdravstvene i obrazovne indikatore utvrđen je nakon dvije godine. Naime, u tom periodu se povećao broj posjeta ustanovama za postnatalnu skrb, kao i upis djece u osnovnu i srednju školu. Nakon šest godina djeca čije su obitelji redovito primale dodatnu pomoć imale su 23 do 27% manje vjerojatnosti da će zaostajati u razvoju. Rad djece smanjio se za trećinu, bilo je manje izostanaka s nastave, a srednju školu je završilo 16% više djece. Svi rezultati ovog longitudinalnog istraživanja sugeriraju kako stabilne novčane naknade mogu imati značajne učinke na akumulaciju ljudskog kapitala. Iako opisano istraživanje izlazi van okvira teme doktorskog rada, ono predstavlja važan podsjetnik kako se prilikom planiranja mjera trebaju gledati i njihove druge potencijalne koristi i štete kao i podsjetnik kako se kroz dizajn mjera trebaju pokušati obuhvatiti dugoročni, održivi efekti.

Usprkos dugogodišnjim kritikama i zagovaranju većih iznosa socijalne pomoći, zakonodavne promjene ne doprinose održivoj promjeni kvalitete života korisnika socijalne pomoći. Primjer toga očituje se u posudbenoj prirodi socijalne pomoći. Naime, od 2014. godine sukladno članku 249. Zakona o socijalnoj skrbi centri za socijalnu skrb imaju obavezu upisati zabilježbu tražbine u zemljišnim knjigama u korist Republike Hrvatske na svim nekretninama u vlasništvu odraslog

korisnika socijalne pomoći koje ne koristi za stanovanje. Zabilježba se briše nakon što korisnik ili njegovi nasljednici izvrše povrat novca u visini primljene pomoći ili ukoliko nadležno ministarstvo izjavi da je suglasno s otpisom duga. Ideja socijalne države je da ona jamči osnovnu egzistencijalnu sigurnost svim građanima, međutim hrvatski temeljni instrument skrbi za ugrožene osobe ne predstavlja njihovo pravo, već pozajmicu čiji je iznos nedostatan za pokrivanje minimalnih životnih potreba i bez mogućnosti definiranja visine „zajma“. Obzirom da se radi o izrazito skromnom zajmu građanima za vrijeme ugrožavajućih životnih okolnosti, a čiji iznos država u cijelosti povрати, teško je razumjeti dodatno medijsko huškanje kako korisnici socijalne pomoći žive lagodnim životom na teret poreznih obveznika.

Ostvarivanje socijalne pomoći veže za sebe i druga prava namijenjena siromašnim osobama. Tako svi korisnici socijalne pomoći imaju status ugroženog kupca energenta temeljem kojeg im se mjesečni račun električne energije umanjuje za 200,00 kuna, mjesečnu naknadu za troškove stanovanja u visini koju to odredi jedinica lokalne samouprave², jednokratnu pomoć za troškove pogreba korisnika socijalne pomoći, dok korisnici koji se griju na kruta goriva imaju pravo na naknadu za troškove ogrjeva u iznosu od 950,00 kuna godišnje. Djeca korisnika socijalne pomoći imaju pravo na besplatne udžbenike i obroke u osnovnim i srednjim školama, plaćanje smještaja u đачkom domu i prijevoza za vrijeme osnovnoškolskog i srednjoškolskog obrazovanja. Jedinice lokalne i regionalne samouprave imaju mogućnost korisnicima osigurati prava i usluge u opsegu većem od opisanoga. Međutim, proračuni jedinica lokalne i regionalne samouprave značajno se razlikuju slijedom čega tek rijetki gradovi i županije osiguravaju dodatne usluge za korisnike socijalne pomoći. Stoga se kvaliteta života korisnika socijalne pomoći u Hrvatskoj razlikuje ovisno o adresi stanovanja.

2.2. Reguliranje socijalne pomoći u Hrvatskoj

Opisujući razvoj socijalne skrbi u Hrvatskoj, Šućur (2019) navodi kako su socijalne službe nakon Drugog svjetskog rata bile najvećim dijelom organizirane kroz odjele za socijalnu zaštitu pri tijelima uprave na lokalnoj i regionalnoj razini. Do profesionalizacije socijalne skrbi i uvažavanja socijalnih potreba građana dolazi uspostavljenjem obrazovanja za socijalne radnike

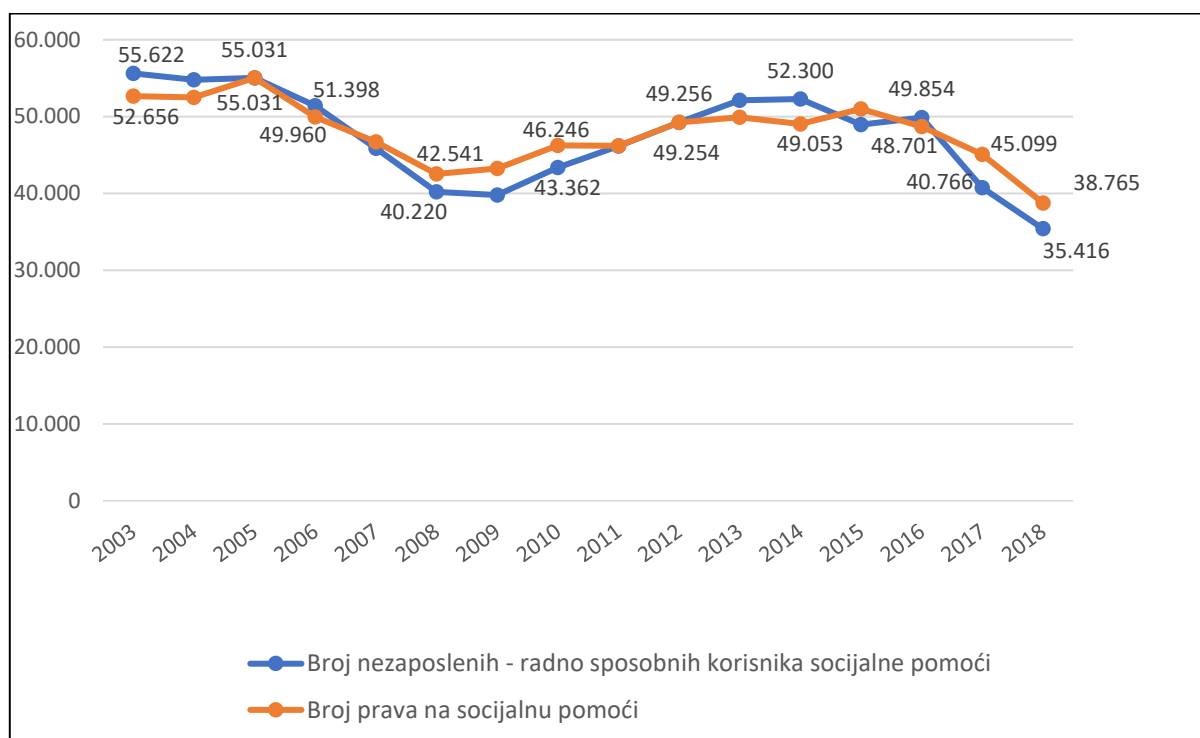
² Naknada za troškove stanovanja obuhvaća najamninu, komunalne naknade, plin, grijanje, vodu i druge troškove. Visina kao i uopće ostvarivanje ovog prava ovisi o proračunu i odlukama jedinice lokalne samouprave. Tako na području CZSS Požega, koje je obuhvaćeno ovim istraživanjem, pravo na naknadu stanovanja ostvaruju samo korisnici koji žive na području grada Požege. Korisnici socijalne pomoći koji žive na području gradova Pleternice i Kutjeva, općina Čaglin, Kaptol, Velika, Jakšić i Brestovac ne ostvaruju naknadu za stanovanje. Slične primjere nalazimo diljem Hrvatske.

1952. godine te izdvajanjem socijalnih poslova u centre za socijalnu skrb koji su u početku djelovanja pratili promjene u zajednici, predlagali rješenja na uočene socijalne probleme (Šućur, 2019). Zakonom iz 1974. godine stalnu pomoć imale su pravo primati tek određene ranjive skupine: osobe potpuno nesposobne za rad, osobe koje nemaju dovoljno sredstava za uzdržavanje, nezaposlene majke za vrijeme trudnoće i samohrane majke (Šućur, 2019). Šućur navodi kako se uslijed ekonomske i socijalne krize 80-ih godina povećava broj korisnika socijalne pomoći temeljem čega se akumuliraju problemi (1) kašnjenja isplata, (2) lošeg obuhvata socijalnom pomoći u odnosu na osobe kojima je ona bila potrebna, (3) neujednačene kvalitete i opsega pružanja socijalne skrbi među općinama, (4) iznosa socijalne pomoći koji su bili ispod zakonom utvrđenog minimuma, (5) velikog broja jednokratnih pomoći kojima se nastojalo osigurati osnovne ljudske potrebe radnicima i umirovljenicima s niskim prihodima. Autor opisuje kako se na ove probleme odgovorilo Programom socijalne sigurnosti iz 1988. godine, međutim uslijed Domovinskog rada nastavlja rasti broj radno sposobnih osoba koje ne mogu podmiriti osnovne životne potrebe nakon čega se cijeli sustav socijalne skrbi centralizira i u potpunosti financira iz državnog proračuna. Zakonom o socijalnoj pomoći iz 1997. godine nastojalo se racionalizirati državna davanja zbog čega se u sustav socijalne skrbi uvodi načelo supsidijarnosti kao i obvezne aktivacijske mjere za nezaposlene korisnike socijalne pomoći kojima se nastojalo djelovati na individualne uzroke nezaposlenosti (Šućur, 2019). Kasnije zakonske promjene uvode strože uvjete za ostvarivanje pomoći i obveze za vrijeme primanja iste pri čemu su najčešće korekcije popisa što se smatra prihodom i osnovnom imovinom³. Prema aktualnom Zakonu o socijalnoj skrbi (NN, 157/13, 138/20), nezaposlene osobe koje primaju socijalnu pomoć moraju kod nadležne službe za zapošljavanje aktivno tražiti posao, prihvatiti ponuđeni posao, prekvalifikaciju, dokvalifikaciju, ne smiju samovoljno otkazati ugovor o radu te moraju sudjelovati u radu za opće dobro bez naknade. Dominantni, neoliberalni pristup nastoji smanjiti troškove sustava socijalne skrbi uslijed čega promovira kako je bilo kakav posao bolji od nezaposlenosti, a sukladno tome je gotovo u svim zemljama došlo do postroživanja uvjeta za ostvarivanje novčanih naknada (Murphy, 2016).

³ Tako je primjerice 2011. godine *means-test* kratko vrijeme uključivao provjeru vrijednosti stambenog prostora tako da članovi kućanstava nisu smjeli imati u vlasništvu nekretnine čiji je iznos prelazio 100 proračunskih osnovica za obračun naknada i drugih primanja u RH te drugu imovinu veću od zakonom propisanog imovinskog cenzusa. Nadalje, korisnici nisu smjeli živjeti u stambenom prostoru većem od zakonom određene veličine neovisno radi li se o stanu ili tipičnim seoskim imanjima što je u ruralnim dijelovima otežavalo ostvarivanje socijalne pomoći.

2.3. Korisnici socijalne pomoći i njihova zapošljivost

Statistička izvješća ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi pokazuju kako je najzastupljenija skupina primatelja socijalne pomoći ona radno sposobnih korisnika koji kontinuirano čine otprilike polovicu svih primatelja socijalne pomoći (MDOMSP, 2019). Tako je udio radno sposobnih korisnika socijalne pomoći u prosincu 2018. godine iznosio 48.7%. Prosječno, u svakom dodijeljenom pravu na socijalnu pomoć nalazi se jedna nezaposlena radno sposobna osoba (Slika 2). Obzirom na velik udio radnosposobnih nezaposlenih osoba unutar ostvarenih prava na socijalnu pomoć, oni su značajno utjecali na varijabilnost broja socijalnih pomoći u razdoblju 2003. do 2018. godine.



Slika 2. Odnos broja ostvarenih prava na socijalnu pomoć i nezaposlenih radno sposobnih korisnika od 2003. do 2018. (MDOMSP, 2019).

Kretanje broja korisnika socijalne pomoći prati ekonomsku situaciju u Hrvatskoj što se vidi po povećanju broja korisnika neposredno nakon ekonomske krize te trendu smanjenja broja korisnika zadnjih pet godina. Naime, od 2008. godine, uslijed porasta troškova života, krize gospodarstva i otežanog zaposlenja, povećao se broj nezaposlenih osoba. Izlaskom iz recesije te uslijed emigracijskog vala broj korisnika socijalne pomoći je u opadanju.

Usprkos tome što se broj korisnika smanjuje i približava pred-recesijskom broju, neke skupine nezaposlenih osoba teže pronalaze posao. Matković (2019) razlikuje tri skupine individualnih karakteristika koje su povezane sa zapošljivošću: (1) ljudski kapital, (2) siromaštvo i socijalna isključenost te (3) osobne karakteristike. U odnosu na ljudski kapital, prethodna istraživanja u Hrvatskoj (Maslić Seršić i sur., 2014; Šverko i sur., 2006) pokazala su kako posao teže pronalaze osobe s nižom razinom obrazovanja, dugotrajno nezaposlene osobe, osobe bez radnog iskustva, muškarci stariji od 45 godina, žene starije od 40 godina te osobe narušenog psihičkog i fizičkog zdravlja odnosno oni sa smanjenom radnom sposobnošću. Dodatno, Matković (2019) ističe kako teže pronalaze posao osobe koje su siromašne i socijalno izolirane jer su manje mobilne, imaju poteškoća s plaćanjem prijevoza i užu krug osoba koje im mogu pružiti podršku. Nepovoljne osobne karakteristike odnose se na slabiju raspoloživost za rad, nižu produktivnost ili negativnu predodžbu poslodavaca. Osobne karakteristike zapošljivosti istraživala je i Maslić Seršić i sur. (2014) koja je potvrdila kako su hrvatski poslodavci skloni zapošljivati kandidate koje doživljavaju radno produktivnima.

Nedavna ekonomska recesija i Covid-19 pandemija pokazale su koliko je gospodarstvo osjetljivo na vanjske čimbenike. Takva osjetljivost zadržava fokus donositelja odluka i istraživača na evaluaciji i adaptaciji mjera za zapošljavanje. Nastojeći integrirati siromašne radno sposobne osobe u društvo i na tržište rada, država provodi razne mjere za jačanje zapošljivosti pri čemu najčešće adresira neusklađenost ponude i potražnje za radnom snagom, dugotrajnu nezaposlenost, nedostatak prihoda i vještina te diskriminaciju radnika koji se nalaze u nepovoljnom položaju (Bredgaard, 2015). Općenito se razlikuju dva pristupa unutar politike zapošljavanja. *Pasivna politika zapošljavanja* obuhvaća novčane naknade za nezaposlene osobe. Naknade koje nezaposlene osobe mogu ostvariti su jednokratne novčane pomoći, naknada putnih i selidbenih troškova, plaćanje doprinosa za zdravstveno osiguranje, doprinosa za mirovinsko osiguranje ukoliko nezaposlena osoba ima dobne uvjete za mirovinu no nema dovoljno staža, a ispunjava uvjete za novčanu naknadu (Hrvatski zavod za zapošljavanje [HZZ], 2020a). *Aktivna politika zapošljavanja* (dalje: APZ) obuhvaća ciljano osmišljene participativne intervencije kojima se nastoji pojedinim skupinama teže zapošljivih osoba poboljšati pristup tržištu rada (Matković, 2019). Ključna distinkcija pasivne i aktivne politike zapošljavanja nalazi se u različitim mehanizmima putem kojih one dolaze do cilja, a što ne podrazumijeva da aktivne mjere zapošljavanja uspješnije aktiviraju nezaposlene osobe (Matković, 2019). Tako Sinfield (2001) pokazuje kako izdašne novčane naknade značajno sprečavaju deterioraciju mentalnog zdravlja i doprinose bržoj aktivaciji nezaposlenih u odnosu na mjere APZ no postoje i suprotni

istraživački rezultati (primjerice oni Yemtsov i sur., 2017). Oba oblika politike zapošljavanja međusobno su komplementarna te nastoje smanjiti stopu nezaposlenosti. Zadnjih godina sve više se prioritizira upravo socijalno - integrativna funkcija aktivnih mjera zapošljavanja (Ivanov i sur., 2020; Sage, 2015).

2.4. Aktivne mjere zapošljavanja i njihova učinkovitost

Kao što je prethodno navedeno, države već dugi niz godina razvijaju politike kojima nastoje ubrzati povratak nezaposlenih osoba na tržište rada. Mjere aktivne politike zapošljavanja usmjerene su na teže zapošljive skupine, a cilj im je ublažiti njihov nejednak položaj na tržištu nezaposlenih i utjecati na njihovo brže zapošljavanje (Matković, 2019). Baruffini (2013) ističe kako krajnji korisnici mjere aktivne politike zapošljavanja mogu biti poslodavci (putem subvencioniranja zapošljavanja, javnih radova) ili nezaposlene osobe (putem podrške tijekom traženja posla, obrazovanja i sl.)

Kronološki pregled razvoja aktivnih politika zapošljavanja dao je Bonoli (2010) koji razlikuje tri faze razvoja aktivne politike zapošljavanja. Tijekom prve faze, 1950-ih i 1960-ih godina, aktivnom politikom zapošljavanja nastojalo se obrazovati radnike kako bi njihove kompetencije pratile brze promjene karakteristične za industrijsku ekonomiju. Konkretno, početak primjene aktivne politike zapošljavanja veže se uz Rehn-Meiderov model 1950-ih godina kada je švedsko zakonodavstvo obrazovalo otpuštenu radnu snagu kako bi uskladili obrazovnu i kvalifikacijsku strukturu nezaposlenih s potrebama tržišta rada (Bonoli, 2010). Autor navodi kako se uspjeh te mjere temeljio na osiguravanju bolje radne produktivnosti i rasta produktivnijih gospodarskih sektora. Aktivnu politiku zapošljavanja zagovara i Organizacija za ekonomsku suradnju i razvoj što je direktno doprinijelo širenju mjera APZ (Bonoli, 2010; Matković, 2019; OECD, 2007). Tijekom druge faze razvoja, u kasnim 70-im i tijekom 80-ih godina, mjere APZ bile su usmjerene na skrb o velikom broju nezaposlenih osoba nakon masovnih otpuštanja koje je prouzročila naftna kriza dok u trećoj, aktualnoj fazi koja počinje sredinom 90-ih godina, APZ nastoje naći rješenje za probleme dugotrajne nezaposlenosti i probleme života na socijalnim transferima (Bonoli, 2010). Autor navodi kako današnje mjere nastoje potaknuti resocijalizaciju i integrirati u svijet rada uglavnom teže zapošljive osobe. Kao što je ranije navedeno, u hrvatskom kontekstu teže zapošljivim osobama se smatraju osobe s nižom razinom obrazovanja, siromašne osobe, dugotrajno nezaposlene osobe, osobe bez radnog iskustva, muškarci stariji od 45 godina, žene starije od 40 godina te pojedinci narušenog psihičkog i

fizičkog zdravlja odnosno pojedinci smanjene radne sposobnosti (Maslić Seršić i sur., 2014). Hrvatski zavod za zapošljavanje dodatno specificira i razlaže skupine koje se nalaze u nepovoljnom položaju na tržištu rada, a to su osobe starije od 50 godina prijavljene u evidenciju nezaposlenih osoba dulje od šest mjeseci, osobe prijavljene u evidenciju nezaposlenih osoba tri i više godina, hrvatski branitelji, djeca i supružnici poginulih i nestalih hrvatskih branitelja, žrtve seksualnog nasilja u ratu, hrvatski povratnici/useljenici iz hrvatskog iseljništva, roditelji s četvero i više malodobne djece, roditelji djece s teškoćama u razvoju, roditelji djece oboljele od malignih bolesti, roditelji udovci i roditelji djeteta bez upisanog drugog roditelja, osobe bez kvalifikacije, osobe s invaliditetom, žrtve trgovanja ljudima, žrtve obiteljskog nasilja, azilanti i stranci pod supsidijarnom zaštitom kao i članovi njihovih obitelji, mlade osobe koje su izašle iz sustava socijalne skrbi - domova za djecu, udomiteljskih obitelji i odgojnih Zavoda, povratnici s odsluženja zatvorske kazne unazad 6 mjeseci, osobe uključene u probaciju, liječeni ovisnici, Romi, beskućnici, pripadnici etničke manjine kojima je potreban razvoj jezičnog profila, profila stručnog usavršavanja ili profila radnog iskustva da bi poboljšala izgleda za pristup stalnom zaposlenju (HZZ, 2020a). Zajedničke bitne karakteristike mjera aktivne politike zapošljavanja je da su vremenski ograničene, da podrazumijevaju aktivan angažman nezaposlenih osoba (Matković, 2019).

Bonoli (2010) razlikuje dva spektra intervencija aktivne politike zapošljavanja. Prvi kriterij po kojem razlikuje mjere APZ odnosi se na to koliko su one *orijentirane prema tržištu rada*. Takve mjere promoviraju brzi povratak na tržište rada te pretpostavljaju kako nezaposlene osobe ne nalaze posao zbog nedostatka motivacije i bihevioralnih prepreka. Drugi kriterij razlikovanja odnosi se na fokusiranost mjera u odnosu na razvoj *ljudskog kapitala*. Pristup koji je usmjeren na razvoj ljudskog kapitala promovira održiv povratak na tržište rada kroz rješavanje strukturalnih uzroka nezaposlenosti. Potonji pristup podrazumijeva da nezaposlene osobe ne mogu naći posao zbog nedostatka vještina, narušenog zdravstvenog stanja ili slabe potražnje radne snage. Kombinirajući oba kriterija Bonoli razlikuje četiri idealna tipa aktivne politike zapošljavanja (Slika 3). *Poticaji* obuhvaćaju pozitivne i negativne strategije kao što su vremensko ograničavanje primanja naknada, mijenjanje iznosa naknada, obvezujuće aktivnosti tijekom razdoblja primanja naknada i sankcije. *Podrška u zapošljavanju* nastoji olakšati nezaposlenim osobama ponovni ulazak na tržište rada putem aktivnosti koje nude službe za zapošljavanje kao što su savjetovanja, osobna podrška, programi za traženje posla, ostvarivanje kontakata i uparivanje s poslodavcima koji traže radnike. Ove mjere tek skromno ulažu u ljudski kapital i to uglavnom putem jačanja *soft* vještina. *Okupacija* nije posebno usmjerena niti na zapošljavanje niti na ulaganje u ljudski kapital. Cilj ove skupine mjera je držati nezaposlene

pojedince zaposlenima te spriječiti daljnje propadanje ljudskog i socijalnog kapitala. Ona obuhvaća otvaranje radnih mjesta u javnom i civilnom sektoru putem kojih nezaposlene osobe održavaju radno iskustvo i obavljaju elementarne poslove. Politike koje se dominantno naslanjaju na okupaciju smatraju kako je mjera učinkovita kada se korisnike socijalne pomoći čim prije uključi u neki oblik radnih aktivnosti (Quaid, 2002).

Usmjerenost prema tržištu	Ulaganja u ljudski kapital		
	Nema	Slabo	Visoko
Niska		Okupacija	
Visoka	Poticaji	Podrška pri zapošljavanju	Jačanje kompetencija

Slika 3. Četiri idealna tipa aktivnih politika zapošljavanja (Bonoli, 2010)

Jačanjem kompetencija nezaposlene osobe stječu i/ili poboljšavaju znanja, vještine, stručnost što posljedično povećava njihove prilike za pronalazak posla. Uslijed emigracijskog vala Hrvatskoj akutno nedostaju radnici u građevini i radnici u ugostiteljstvu što dodatno otvara mogućnost da se mjerama aktivne politike zapošljavanja, konkretno obrazovanjem, teže zapošljive skupine približe tržištu rada. Politike koje se dominantno naslanjaju na obrazovanje naglašavaju kako je nužno povećati samopouzdanje, sposobnosti i zapošljivost korisnika prije nego li se od njih zahtjeva da apliciraju na novi posao (Bryner, 1998).

Sve zemlje u nekoj mjeri obuhvaćaju svaki od ova četiri tipa aktivne politike zapošljavanja. Među zemljama postoje varijacije u orijentaciji i obuhvatu mjerama APZ, a one su rezultat promjenjivog ekonomskog konteksta, shvaćanja kakva je uloga aktivne politike zapošljavanja i načina implementacije (Bonoli, 2010). Iako zemlje u različitoj mjeri kombiniraju oba aspekta, neke opće smjerove je moguće uočiti. U kreiranju mjera APZ, zemlje kao što su SAD i Velika Britanija više su usmjerene prema tržištu rada (eng. *work-first, work for benefits*) dok su u nordijskim zemljama mjere aktivne politike zapošljavanja više usmjerene na ulaganja u ljudski kapital (Bonoli, 2010).

Aktivna politika zapošljavanja obuhvaća širok raspon mjera koje variraju među državama ali i unutar iste države (Bredgaard, 2015). Raznolikost mjera aktivne politike zapošljavanja te razlike u njihovoj implementaciji čine podatke o učinkovitosti APZ teže usporedivima zbog čega je važno imati sustav redovitog praćenja mjera APZ unutar države (Bredgaard, 2015). Bredgaard također naglašava kako u europskim zemljama nedostaje evaluacijskih istraživanja naspram SAD koji snažno razvija kulturu evaluacije.

Učinkovitost mjera aktivne politike zapošljavanja može se promatrati kroz razne indikatore. Babić (2003) razlikuje dvije skupine mjera učinkovitosti APZ. Prva skupina nastoji putem makro pristupa utvrditi kako mjere APZ utječu na kretanja ukupne zaposlenosti i nezaposlenosti. Druga skupina indikatora utvrđuje kako individualna mjera APZ utječe na povećanje pojedinačnih prilika za zaposlenje i na povećanje buduće zarade korisnika mjera. Bredgaard (2015) navodi kako se pri utvrđivanju učinkovitosti često koriste ekonometrijski indikatori i randomizirana kontrolirana istraživanja. Tako se o učinkovitosti zaključuje usporedbom brzine zapošljavanja i kvalitete radnog mjesta između sudionika mjera APZ i osoba koje nisu sudjelovale u mjerama APZ. O učinkovitosti se može zaključivati i temeljem radnog statusa sudionika APZ protekom određenog broja mjeseci od završetka mjere kao i utvrđivanjem koliko mjera dobro cilja teže zapošljive osobe (Babić, 2003). Zbog specifičnosti navedenih indikatora, rezultati učinkovitosti APZ dostupni su tek nakon jedne do tri godine po završetku mjere (Babić, 2003).

O učinkovitosti mjera APZ provedeno je nekoliko meta-analiza (Bredgaard, 2015; Card i sur., 2010; Card i sur. 2018; Greenberg i sur., 2003; Hardoy i sur., 2018). Neke od njih (Card i sur. 2018; Greenberg i sur., 2003) utvrdile su kako mjere APZ imaju bolji učinak kod žena i dugotrajno nezaposlenih osoba, kako bolje rezultate postižu mjere usmjerene na ljudski kapital. Većina evaluacija (Greenberg i sur., 2003; HZZ, 2016) su pokazale kako javni radov nemaju značajan utjecaj na brže i kvalitetnije zapošljavanje nezaposlenih osoba dok su Card i sur. (2018) zaključili kako programi zapošljavanja u javnom sektoru imaju zanemariv ili čak negativan učinak na zapošljavanje. Takve podatke Card i sur. (2018) tumače time što poslodavci manje vrednuju navedena iskustva rada jer se radi o poslovima koji ne izgrađuju vještine već služe kao prijelazna točka prema neplaćenim poslovima odnosno poslovima društvenokorisnoga rada.

Meta-analiza Hardoya i sur. (2018) pokazala je kako pozitivne rezultate na zapošljavanje mladih daju mjere subvencioniranog zapošljavanja i obrazovanja dok mjere koje su usmjerene na javne radove i stjecanje radnog iskustva nemaju utjecaj na njihovu zapošljivost. Bredgaard (2015) smatra kako postojeće evaluacije ne odgovaraju na pitanje zašto mjera APZ (ne)

proizvodi učinke te pod kojim okolnostima je učinkovita. Sugerira kako je odgovore na ta pitanja moguće dati putem evaluacije teorijskih mehanizama temeljem kojih je pojedina mjera osmišljena. Iako ne istražuju područje zapošljavanja, ovdje se može primijeniti metodološko rješenje koje zagovaraju Jaccard i Bo (2018). Naime autori promoviraju korištenje randomiziranih eksplanatornih istraživanja kojima se evaluiraju radni mehanizmi programa putem analize medijatora. Randomizirana eksplanatorna istraživanja zahtijevaju dublje teorijsko poznavanje programa, mapiranje i povezivanje medijatora s komponentama programa i njegovim zavisnim varijablama. Obzirom da randomizirana kontrolirana istraživanja istražuju samo krajnji rezultat, Jaccard i Bo (2018) za novi zlatni standard predlažu randomizirana eksplanatorna istraživanja kojima je moguće utvrditi zašto je program (ne)učinkovit te kako ga poboljšati kako bi bio još učinkovitiji.

Široko postavljeni ciljevi aktivne politike zapošljavanja traže da se njihovu učinkovitost promatra kroz razne indikatore. Tako je pri utvrđivanju učinaka socijalne politike važno uzeti u obzir, uz ekonomske, i zdravstvene i socijalne indikatore, kao što su subjektivna dobrobit, fizičko zdravlje i socijalni kapital (Sage, 2015). Međutim, razne subjektivne mjere mentalnog zdravlja rjeđe su obuhvaćene standardnim evaluacijskim analizama.

2.5. Razvoj i mjere aktivne politike zapošljavanja u Hrvatskoj

Kronološki pregled mjera aktivne politike zapošljavanja u Hrvatskoj donosi Matković (2019). Autor navodi kako se u hrvatskom kontekstu termin *aktivna politika zapošljavanja* počinje se koristiti krajem 1992. godine, a prvotno je bio usmjeren na subvencioniranje zapošljavanja, programe stručnog osposobljavanja, javne radove, obrazovanje različitih skupina nezaposlenih osoba. Matković navodi kako se tijekom prvih deset godina, mjere APZ nisu kontinuirano provodile uglavnom zbog nedostatka sredstava i nedostatka razumijevanja vladajućih o važnosti istih. Nastojeći smanjiti rekordnu stopu nezaposlenosti Vlada Republike Hrvatske je 2002. godine pokrenula *Program poticanja zapošljavanja* gdje je kroz šest programa nastojala poticati zapošljavanje⁴ (Babić, 2012, Vlada Republike Hrvatske, 2002). U ovom periodu Hrvatska počinje pratiti europske strategije za zapošljavanje te temeljem njihovih smjernica

⁴ Programi su obuhvaćali zapošljavanje mladih visokoobrazovanih osoba na razvojno-istraživačkim projektima, sufinanciranje zapošljavanja na područjima posebne državne skrbi, kreditiranje samozapošljavanja, poticanje zapošljavanja mladih s nižim obrazovanjem bez iskustva u obrtništvu, zapošljavanje starijih osoba, osoba s invaliditetom, teže zapošljivih osoba, branitelja te djece i supružnika poginulih i nestalih hrvatskih branitelja.

donosi *Nacionalni akcijski plan zapošljavanja za razdoblje 2005.-2008.* koji je usmjeren na dugoročno nezaposlene, specifično ciljane ranjive skupine te osobe s invaliditetom (Matković, 2019). Daljnji nacionalni planovi integriraju smjernice Zajedničkog memoranduma o socijalnom uključivanju (Vlada Republike Hrvatske, 2007) i Zajedničkog memoranduma o prioritetima politika zapošljavanja (JAP; Vlada Republike Hrvatske, 2008). Matković (2019) zaključuje kako se implementacija mjera APZ od 2011. godine odvijala uz poteškoće zbog širokog obuhvata ciljanih skupina te jer one nisu revidirane u periodu od 2011. i 2014. godine zbog čega dolazi do diskrepancije s prioritetima JAP-a. Od 2014. godine u nacionalne strategije APZ ponovno su integrirani prioriteti JAP-a i preporuke Europskog vijeća (Matković, 2019). Aktualne specifične preporuke Europskog vijeća za Hrvatsku odnose se na potrebu unaprjeđivanja pokrivenosti i učinkovitosti mjera APZ prema mladim osobama, a naročito niskokvalificiranim osobama, dugotrajno nezaposlenim osobama i osobama starije životne dobi (Matković, 2019).

Vodeći se sistematizacijom EUROSTAT-ove klasifikacije zapošljavanja, Matković (2019) razlikuje tri vrste mjera aktivne politike zapošljavanja u Hrvatskoj. *Usluge* se odnose na posredovanje pri zapošljavanju te pripremu za zapošljavanje, a obuhvaćaju podršku u definiranju i izradi profesionalnog plana zapošljavanja odnosno sporazuma o uključivanju na tržište rada, motivacijsko savjetovanje, individualne konzultacije, (individualno) profesionalno usmjeravanje, radionice razvoja vještina upravljanja karijerom, profesionalno usmjeravanje učenika, programe zbrinjavanja viška radnika. *Programi obrazovanja* nastoje povećati konkurentnost teže zapošljivih osoba pri traženju posla putem aktivnosti jačanja ljudskog kapitala. *Potpore za zapošljavanje* obuhvaćaju sufinanciranja kojima je cilj podići atraktivnost teže zapošljivih skupina. Sufinanciranje doprinosa ili dijela bruto plaće traje najčešće godinu dana. Postoje tri vrste potpora za zapošljavanje: (1) mjere za samozapošljavanje, (2) stručno osposobljavanje bez zasnivanja radnog odnosa putem kojeg mladi stječu stručna praktična znanja, (3) javni radovi u kojem jedinice lokalne samouprave i neprofitne organizacije uključuju sudionike u rad koji je usmjeren prema dobrobiti zajednice, neprofitan i nekonkurentan postojećim gospodarskim aktivnostima (Matković, 2019). Osobe zaposlene na javnim radovima primaju minimalnu plaću, a ugovor im traje najčešće šest mjeseci (HZZ, 2016). Nezaposlene osobe mogu sudjelovati u javnim radovima maksimalno dvanaest mjeseci unutar tri godine (HZZ, 2020a). Projekti javnih radova najčešće obuhvaćaju poslove čišćenja i uređenja okoliša, održavanje cesta i vodnih kanala, obnovu porušenih kuća i naselja, poslove skrbi o starim i nemoćnim osobama, poslove humanitarne pomoći.

Dvije empirijske evaluacije mjera aktivne politike zapošljavanja u Hrvatskoj proveli su Matković i sur. (2012) za razdoblje 2009. i 2010. godine te Hrvatski zavod za zapošljavanje (HZZ, 2016) za razdoblje od 2010. do 2013. godine. Sukus rezultata donosi Matković (2019) koji navodi kako mjere APZ nedovoljno dobro ciljaju teže zapošljive skupine obzirom da se sudionici mjera odabiru temeljem preferencija poslodavaca. Do selektivnosti pri uključivanju u mjere aktivne politike zapošljavanja dolazi na način da poslodavci odabiru one nezaposlene osobe koje već u startu zbog svojih osobnih karakteristika i radnih vještina imaju bolje mogućnosti zapošljavanja (tzv. efekt akumulirane prednosti, eng. *Matthew effect, cream-skimming*; Bonoli i Liechti, 2018). Tako suprotno intenciji aktivne politike zapošljavanja, one teže zapošljive skupine u Hrvatskoj imaju slabiji pristup dostupnim mjerama. Ovakva pojava nije specifična samo za hrvatski kontekst. Bonoli i Liechti (2018) su u sustavnom pregledu 87 evaluacijskih istraživanja utvrdili kako se efekt akumulirane prednosti nepovoljno odražava na nezaposlene osoba sa slabije razvijenim vještinama.

2.6. Aktivacija korisnika socijalne pomoći u Hrvatskoj

Primanje socijalne pomoći u hrvatskom kontekstu je uvjetovano recipročnim uključivanjem korisnika u propisane aktivnosti pri zavodu za zapošljavanje te aktivnosti koje organizira jedinica lokalne samouprave i nadležni centar za socijalnu skrb (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 157/13, 138/20). Tako aktualne obvezujuće aktivnosti korisnika socijalne pomoći obuhvaćaju aktivno i uredno traženje posla, obvezu prihvaćanja ponuđenog posla, rada za opće dobro bez naknade te školovanja i osposobljavanja. U slučaju neprihvaćanja neke od navedenih aktivnosti korisnik ima zabranu primanja socijalne pomoći kroz sljedećih šest mjeseci. Korisnici socijalne pomoći koji su izuzeti ovih obaveza su osobe kojima nedostaje pet godina do stjecanja uvjeta za starosnu mirovinu, trudnice, majke za vrijeme rodiljinog i porođajnog dopusta te ukoliko skrbe o osobi koja se nije u mogućnosti brinuti za sebe. Pravilnikom o načinu suradnje centara za socijalnu skrb i službe nadležne za zapošljavanje u provođenju mjera socijalne uključenosti radno sposobnih korisnika zajamčene minimalne naknade (NN 66/15) dodatno je reguliran način suradnje između Hrvatskog zavoda za zapošljavanje i centara za socijalnu skrb. Suradnja se odnosi na međusobno mjesečno izvješćivanje o statusu korisnika te provođenje aktivnosti kojima se nastoji jačati zapošljivost korisnika socijalne pomoći.

Poznat je zaključak da se rad korisnicima socijalne pomoći ne isplati na što je zakonodavac zadnjih nekoliko godina nastojao odgovoriti uvođenjem pogodnosti za one korisnike socijalne

pomoći koji se zaposle (Matković, 2019). Tako korisnici koji pronađu posao, a primali su socijalnu pomoć neprekidno duže od godinu, pravo ne gube automatski već se socijalna pomoć umanjuje postupno kroz tri mjeseca (korisnik u prvom mjesecu prima puni iznos naknade, u drugom 75% naknade, a trećem 50% naknade) nakon čega se ukida u potpunosti (čl. 40 Zakona o socijalnoj skrbi, NN 157/13, 138/20).

Ovaj doktorski rad se bavi radom za opće dobro bez naknade (dalje u tekstu: društvenokoristan rad, DKR) koji obuhvaća obvezu korisnika socijalne pomoći da prihvati neplaćen rad u zajednici, a koji ne predstavlja redovito poslovanje organizatora. Tako je društvenokoristan rad namijenjen stjecanju radnog iskustva i vještina uz istovremeni doprinos zajednici u kojoj korisnik živi.

2.6.1. Objašnjenja uvođenja obvezne radne aktivacije za korisnike socijalne pomoći

Razna su opravdanja za uvođenje kondicionalnosti kao načina poticanja bržeg zapošljavanja, a Jordan (2018) daje tri objašnjenja. Prva skupina zagovaratelja kondicionalnosti socijalnih transfera argumente nalazi u objašnjenju kako pasivno primanje socijalnih transfera ne djeluje poticajno za ponovno zapošljavanje već kontraproduktivno *potiče ovisnost o socijalnim naknadama*, daljnje siromaštvo i dugotrajnu nezaposlenost (Jordan, 2018). Naime, kroz desetljeća se promiču argumenti kako socijalna pomoć potiče obeshrabrenost, kako demotivira korisnike da aktiviraju vlastite snage zbog čega prestaju aktivno tražiti posao te da su korisnici svjesno odlučili kako si mogu priuštiti nerad (Mead, 2005; Murray, 2008; Spencer, 1960). Šućur (2019) ovo tumačenje naziva *samoinduciranom ovisnosti*. Strogi uvjeti i nametanje radnih obveza smatraju se nužnim jer su se nezaposlene osobe svojom voljom odlučile staviti u nezavidnu situaciju, svjesno ne žele raditi i mijenjati svoju socijalnu situaciju (Reamer, 1993) te jer se korisnici suzdržavaju od traženja posla kako ne bi izgubili naknadu. Bejaković (2004) navodi kako se većom kontrolom putem recipročnih radnih obveza nastoje iskorijeniti zloupotrebe sustava i otežati paralelan rad u sivoj ekonomiji. Neki autori, među kojima je najpoznatiji Mead (1986), idu korak dalje optužujući korisnike socijalne pomoći za povećan kriminal i zloupotrebu opojnih droga.

Slijedom ovih argumenata klasične ekonomske teorije, zagovaratelji kondicionalnosti socijalne pomoći smatraju opravdanim uvesti radnu obvezu kako bi nezaposlene osobe dokazale svoju spremnost i motiviranost na rad te kako bi se prevenirala njihova nediscipliniranost (Jordan, 2018). Međutim, istraživanja nisu potvrdila gore navedena objašnjenja. Tako Therborn (1986) u opsežnom istraživanju nije utvrdio povezanost stope nezaposlenosti i izdašnosti socijalne

države. Novija istraživanja (Banerjee i sur., 2017; Evans i Popova, 2014) također su pokazala kako novčani transferi ne potiču kupnju cigareta i alkohola te da tijekom primanja novčanih naknada odrasle osobe jednako rade.

Drugo opravdanje za uvođenje recipročne radne obveze nalazi se u nizu biheviorističkih teorija učenja. U kontekstu socijalnog učenja, bezuvjetno primanje pomoći potiče *društvenu dezintegraciju nezaposlenih osoba i potiče stvaranje subkulture* u kojoj je život na socijalnim transferima normalna pojava (Jordan, 2018). Mjerom recipročne radne obveze tako se nastoje potaknuti pozitivni stavovi prema radu, odgovornost, samostalnost, marljivost, iskorijeniti kultura siromaštva i prekinuti međugeneracijski prijenos ovisnosti o državnoj pomoći (Jordan, 2018).

Prva dva tumačenja snažan su populacijski alat kojim se radna obveza tumači kao primjeren oblik borbe protiv parazitirajućeg stila života i legitiman način podučavanja radnoj etici.

Sukladno Jordanu (2018), treći set objašnjenja za uvođenje radnih obveza korisnicima socijalne pomoći oslanja se na argumente kako nezaposlenost *psihološki udaljava osobe od tržišta rada* zbog čega oni prestaju tražiti posao, gube vještine, nadu. Ovakva tumačenja nalaze se u radovima Bennmarkera i sur. (2013), Deacona (1994) i Jahode (1982). Prvi dublji uvid u štetne posljedice nezaposlenosti dala je sociološka studija u Marienthalu 1930. godine (Jahoda i sur., 2002) koja je jedna od najutjecajnijih na polju psiholoških istraživanja nezaposlenosti. Grupa istraživača je na iskustvima petstotinjak obitelji Marienthala pokazala da nezaposlenost isključuje ljude iz zajednice, jača osjećaje rezignacije i apatije. U kontekstu trećeg tumačenja, obvezujuće radne aktivnosti smatraju se adekvatnim sredstvom promoviranja radnih vrijednosti, održavanja generičkih i komunikacijskih vještina, kontakata i radnih navika (Friedli i Stearn, 2015). Slično tumačenje je prevladavajuće i u Hrvatskoj na što ukazuje Šućur (2019) navodeći kako socijalna pomoć danas ima dvojaku ulogu (1) jamčiti zadovoljenje osnovnih životnih potreba korisnicima socijalne pomoći i (2) poticati njihovo uključivanje u društvo. Sva tri tumačenja imaju zajedničku svrhu, a to je putem recipročne radne obveze utjecati na ponašanje korisnika pomoći i jačati njihovu zapošljivost. Glavne distinktivne karakteristike različitih tumačenja obvezujućih radnih aktivnosti prikazane su u Tablici 1. Ovaj doktorski rad naslanja se na posljednje objašnjenje o psihološkom odvajanju nezaposlenih korisnika socijalne pomoći od tržišta rada.

Tablica 1.

Tumačenja uvođenja obvezujućeg rada u zamjenu za primanje novčane naknade

	Pristup kontrole	Korekcijski pristup	Integracijski pristup
Percepcija korisnika novčane naknade	Svjesno odabrali nerad	Parazitirajući način života, supkultura siromaštva kao kultura življenja	Psihološki udaljeni od tržišta rada, obeshrabreni
Funkcija novčane naknade	Naknada kao cilj (Testirati spremnost i motivaciju za rad, sredstvo sprječavanje zloupotrebe sustava)	Naknada kao sredstvo odgoja (Potaknuti pozitivne stavove prema radu, odgovornost, podučavati radnoj etici; moralna korekcija)	Naknada kao sredstvo za učenje vještina (Osnažiti i uključiti korisnike u zajednicu te približiti tržištu rada)
Posljedica primanja novčane naknade	Potiče ovisnost, daljnje siromaštvo	Društvena dezintegracija, stvaranje supkulture i međugeneracijski prijenos stila života	Dezintegracija iz zajednice
Teorijski pristup	Pozitivizam	Biheviorizam	Teorija osnaživanja
Kritika	Dezintegracija nezaposlenih osoba, populacijski alat	Jednostran, direktivan odnos; populacijski alat	Nedefinirano

Dwyer (2000) navodi kako se načelom uvjetovanja socijalne pomoći ponovno aktualizira pozitivističko načelo kojim se pomoć priznaje samo onima koju su je doista i zaslužili. Takav smjer kontradiktoran je shvaćanju socijalne pomoći kao prava koje pojedincu pripada temeljem potrebe i nepovoljne životne situacije (Brodin, 2015; Dwyer, 2000).

Sve raširenije uvjetovanje pomoći kompenzacijom rada povećava rasprave o učinkovitosti aktivacijskih mjera. Pri tome se argumenti kreću na pravcu od uspješnog uključivanja na tržište rada i zajednicu do suprotnog pola na kojem se nalaze argumenti kako kondicionalnost socijalne pomoći predstavlja oblik trgovanja radnicima u zamjenu za simboličnu naknadu rada.

Navodeći kritike *workfare* pristupa Bejaković (2004) ističe kako zahtjev za recipročnošću nije opravdan ako država ne može osigurati jednak pristup svim oblicima rada. Osim toga, među kritikama Bejaković navodi kako obvezujuće radne aktivnosti snižavaju plaće ostalih aktera na tržištu, ne razvijaju stručna znanja i vještine kod nezaposlenih osoba te da nezaposlene osobe

imaju manje vremena za obrazovanje, obiteljski život i aktivno traženje posla. Nadalje, Bejaković navodi kako obvezujuće radne aktivnosti zapravo ne snižavaju rashode sustava socijalne skrbi niti poboljšavaju životni standard nezaposlenih osoba. Dodatne kritike ističu kako obvezujuće radne aktivnosti potiču segregaciju, ne pružaju radno iskustvo koje će kasnije koristiti za zapošljavanje te da se uslijed sufinanciranja privatnih poduzeća ili javnih radova onemogućava financiranje drugih oblika usluga za nezaposlene kao i da su česte zloupotrebe od strane privatnih poduzeća (Papp i sur., 2018).

2.6.2. *Workfare* u Hrvatskoj

Naznake uvođenja obvezujuće radne recipročnosti Šućur (2019) povezuje s prvim nacionalnim *Programom borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti* iz 2002. godine. Naime, uvažavajući stajalište kako su primatelji pomoći aktivni građani s pravima i obvezama, a ne pasivni primatelji naknada, navedenim programom se sugerira zamjena *welfare* pristupa korištenjem radnog (*workfare*) pristupa kako bi se pomoglo slabije zainteresiranim hrvatskim građanima i onima kojima prijeti opasnost da upadnu u „zamku“ dugotrajne neaktivnosti i socijalne isključenosti (Program borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti, 2002, prema Šućur, 2019). Formulacija kako će netko „upasti u zamku neaktivnosti“ ne odražava potencijalne strukturalne uzroke nezaposlenosti već se odgovornost za „upadanje u zamku“ dominantno identificira na strani nezaposlene osobe. Nacionalnim akcijskim planom zapošljavanja iz 2004. godine operacionalizirana je probna provedba *workfare* modela u Hrvatskoj (Babić, 2012). Jasno definirana obveza korisnika socijalne pomoći da sudjeluju u aktivnostima jačanja zapošljivosti i socijalne integracije propisana je Zakonom o socijalnoj skrbi iz 2011. godine (NN, 57/2011). Naime od 2011. godine hrvatski propisi obvezuju nezaposlene korisnike socijalne pomoći da, ukoliko im se takva prilika omogući, prihvate neplaćeni rad koji je koristan za zajednicu u područjima kao što zdravstvo, socijalna služba, zaštita okoliša, rekreacija, urbani i ruralni razvoj, javni prostori, javna sigurnost i skrb za djecu. U medijskim tekstovima korisnici sustava socijalne skrbi često se opisuju kao dominantno nemotivirani za pronalazak plaćenog posla te se sugerira kako isti zloupotrebljavaju sustav (Opačić, 2013). Takvi opisi potiču segregaciju i stigmatizaciju nezaposlenih korisnika socijalne pomoći, a protekom vremena i normaliziraju ideju recipročne radne obveze u zamjenu za primanje socijalne pomoći kao i stav o nezaposlenim korisnicima socijalne pomoći kao parazitirajućoj supkulturi. Aktualno, neoliberalističko shvaćanje recipročnosti odnosa između

države i korisnika promovira ideju kako su pojedinci sposobni i odgovorni za vlastitu situaciju temeljem čega imaju i obvezu truditi se izaći iz nepovoljne situacije (Knežević i sur., 2013). Međutim, uvjeti u kojima je korisnik socijalne pomoći odrastao, stil života na koji se (namjerno ili nenamjerno) morao adaptirati u kombinaciji s nepovoljnim životnim iskustvima (lošijih poslova, neisplaćenih plaća, dugotrajne nezaposlenosti i dr.) te nejednak društveni položaj i pristup resursima, neki su od rizičnih čimbenika koji poteškoće korisnika socijalne pomoći čine kroničnima. Čimbenici koji oblikuju funkcioniranje nezaposlenih korisnika socijalne pomoći teško se mogu svesti pod zajednički nazivnik „nedovoljno motiviranih i neodgovornih“ te očekivati kako će se njihovo funkcioniranje promijeniti uslijed recipročne radne obveze, mjesečnih susreta sa stručnjakom zavoda za zapošljavanje i povremenim radionicama. Stručnjaci sustava socijalne skrbi također smatraju da unutar sustava nedostaje prikladan odgovor na probleme siromaštva (Ajduković i sur., 2017). Istraživanje UNICEF-a i Studijskog centra socijalnog rada Pravnog fakulteta u Zagrebu *Indikatori dobrobiti i siromaštva djece u Hrvatskoj u doba krize* usmjereno na perspektivu siromaštva djece, međutim ono također daje vrijedna saznanja za rad nezaposlenim korisnicima socijalne pomoći. Tako stručnjacima u sustavu socijalne skrbi izazove i prepreke za rad sa siromašnim obiteljima predstavljaju ograničeni financijski resursi, nedovoljni ljudski resursi, nefleksibilni oblici pružanja pomoći, „tromost“ sustava i velika redukcija terenskog rada na odjelu za novčane naknade (Ajduković i sur., 2017). Takvi podaci ukazuju da ovako postavljen sustav socijalne skrbi pruža minimalnu i neadekvatnu podršku korisnicima i svojim zaposlenicima. Nedostatak financijskih i ljudskih kapaciteta, nedostatak organizacijskih kapaciteta te perspektiva bespomoćnosti stručnjaka opetovano se proteže kroz znanstvene i stručne krugove više od desetljeća što sugerira kako se sustav socijalne skrbi nije uspješno prilagodio novim izazovima suvremenog društva, novim modelima rada (Ajduković i sur., 2017). Ograničena suradnja i koordinacija zdravstvenog sustava, obrazovnog sustava, sustava zapošljavanja i lokalne samouprave na javnim programima pomoći (Ajduković, i sur., 2017) ukazuje kako su izazovi za rad sa siromašnim obiteljima duboko ukorijenjeni i strukturalni. Postavljeni diskurs sustava ne obuhvaća adekvatan stručni rad sa siromašnim obiteljima, a preventivni rad koji obuhvaća zdravstvene, socijalno-emocionalne i obrazovne komponente čini se kao teško savladiv plan. Promjene sustava socijalne skrbi dijelom zahtijevaju intervencije na *policy* razini zbog čega je opravdano pitati koliko su socijalni radnici i drugi stručnjaci u pomagačkim profesijama, na provedenoj i upravljačkoj razini, osposobljeni i spremni baviti se strukturalnim čimbenicima, zagovarati bolje radne uvjete, adekvatne oblike pomoći za korisnike te organizirati promjene na razini zajednice i društva.

U odnosu na učinkovitost društvenokorisnoga rada, analiza Fredrikssona i Holmlunda (2006) pokazuje kako obvezujuće radne aktivnosti predstavljaju značajno slabiji poticaj za traženje posla u odnosu na dužinu primanja naknada i kontinuirano praćenje u kombinaciji sa sankcijama. Crisp i Flecher (2008) naglašavaju kako društvenokoristan rad ne pruža teže zapošljivim korisnicima vještine i iskustvo potrebno za ponovno zapošljavanje niti primjerenu podršku. Hohmeyer i Wolff (2012) su utvrdili da društvenokoristan rad može povećavati vjerojatnost zapošljavanja korisnika koji su dugotrajno nezaposleni no nije učinkovit za one koji su nedavno izgubili posao kao niti one mlađe od 24 godine. Uslijed pluraliteta mjera aktivne politike zapošljavanja ne iznenađuju često suprotni rezultati istraživanja. Bejaković (2004) navodi kako pokazatelj učinkovitosti sustava socijalne skrbi ne može biti manji broj korisnika socijalne pomoći zbog neugodnih asocijacija koje veže društvenokoristan rad. Naime, nezaposlene osobe mogu odustati od prijave što ne znači da se kvaliteta njihovog života poboljšala.

Istražujući iskustva 66 korisnika društvenokorisnoga rada Kampen i Tonkens (2018) zaključili su kako kvalitetna interakcija između korisnika i stručnjaka može imati osnažujući efekt. Utvrdili su kako je pri odabiru mjesta obavljanju društvenokorisnoga rada važno poštivati odluke korisnika, uzeti u obzir njegovo prethodno radno iskustvo i specifične životne okolnosti. Hohmeyer i Wolff (2012) utvrdili su kako radne obveze koje su u koliziji s aktivnostima traženja posla, brigom za ovisne članove kućanstva, drugim obvezama u kućanstvu ili radom u sivoj ekonomiji mogu uništiti potencijalno osnažujuće i socijalno-integrativne elemente društvenokorisnoga rada. Rezultati provedenih evaluacija mogu služiti kao smjernice za organizaciju društvenokorisnoga rada. Pri određivanju vrste poslova tako je korisno uzeti u obzir prethodno obrazovanje, iskustvo i vještine korisnika, pružiti korisniku mogućnost da stekne nove vještine, znanje i radne navike nužne za pronalazak i zadržavanje posla.

Aktualnim Zakonom o socijalnoj skrbi regulirana je jedino donja i gornja granica mjesečnog opterećenja korisnika društvenokorisnim radom, a jedinici lokalne samouprave (dalje u tekstu: JLS) ostavljena je diskrecija da pruži aktivnost koja je primjerena i personalizirana potrebama korisnika i njegovim radnim vještinama te koja daje relevantno radno iskustvo. Ne postoje smjernice niti su organizirane edukacije koje bi pomogle socijalnim radnicima, a naročito zaposlenicima JLS (koji dominantno nisu pomagačke struke) u personalizaciji društvenokorisnoga rada potrebama korisnika. Uvjetujući socijalnu pomoć sudjelovanjem u intervenciji bez pripreme i educiranja stručnjaka na terenu te uz neistražene učinke

društvenokorisnoga rada na zapošljavanje i dobrobit korisnika, nejasno je predstavlja li recipročna radna obveza rizično ili podržavajuće okruženje za korisnike socijalne pomoći.

S društvenokorisnim radom krenule su tek neke JLS tako da su uz neujednačena izdvajanja za lokalne socijalne programe te neujednačena ostvarenja socijalnih prava (Babić, 2012), neujednačene i obveze nezaposlenih korisnika u sustavu socijalne skrbi. Tako prava ali i obveze koje korisnici moraju izvršavati zapravo ovise o adresi stanovanja. Među razlozima zašto JLS nisu organizirale društvenokoristan rad nalaze se dodatni troškovi koje on akumulira. Dodatni troškovi potrebni za organizaciju društvenokorisnoga rada minimalno se odnose na plaćanje osiguranja za slučaj ozljede na radu te uvođenje novih obveza zaposlenicima JLS. Pri tome veće teškoće imaju JLS sa skromnijim proračunima. Osim zaštite u slučaju ozljede na radu, korisnici socijalne pomoći u odnosu na redovito zaposlene osobe ne uživaju ostale jednake oblike zaštite radnika (godišnji odmor, naknadu putnih troškova, naknadu u slučaju bolovanja) zbog čega Paz-Fuchs i Eleveld (2016) zagovaraju ujednačavanje radnih prava korisnika *workfare* programa s onim zaposlenih osoba. Disperziju kvalitete razvoja unutar Hrvatske prepoznala je izvršna vlast zbog čega planira tijekom 2021. godine donijeti Nacionalnu razvojnu strategiju Republike Hrvatske do 2030. godine kojom će oblikovati smjer razvojnih politika, omogućiti njihovu bolju koordinaciju te ravnomjeren razvoj svih krajeva Hrvatske (Vlada RH, 2020).

3. NEZAPOSLENOST I NJENE PSIHOLOŠKE POSLJEDICE

Tema nezaposlenosti često se istraživala zbog čega danas postoji bogata baza dokaza o psihološkim posljedicama nezaposlenosti. Gotovo sva istraživanja dosljedno kroz godine pokazuju kako se nezaposlene osobe u odnosu na zaposlene osobe češće suočavaju s financijskim poteškoćama i pogoršanjem mentalnog zdravlja. Tako je prosječna stopa osoba s psihološkim poteškoćama među nezaposlenim osobama dvostruko veća (34%) u odnosu na 16% zaposlenih (Paul i Moser, 2009). Posljednje dvije opsežne meta-analize (McKee-Ryan i sur., 2005; Paul i Moser, 2009) pokazale su kako je nezaposlenost nedvojbeno povezana s simptomima stresa, depresivnosti i anksioznosti, psihosomatskim simptomima, nižim samopouzdanjem te nižom subjektivnom dobrobiti. Meta-analiza Paula i Mosera (2009) je obuhvatila 237 kros-nacionalnih istraživanja i pokazala kako je narušeno psihičko funkcioniranje nezaposlenih osoba umjerenog efekta (Cohenov d iznosi .54). Nezaposlene osobe se ne vraćaju na razinu početnog zadovoljstva životom mnogo godina nakon što se ponovno zaposle (eng. *scarring effect*; Clark i sur., 2001; Lucas i sur., 2004). Knabe i Rätzl (2011) navode kako je razlog niže razine zadovoljstva to što osobe s prethodnim iskustvom nezaposlenosti očekuju da će u budućnosti ponovno biti nezaposleni. Kod osoba starijih od pedeset godina nezaposlenost koja traje duže od šest mjeseci je prediktor smanjene kvalitete života i subjektivnog zadovoljstva (Mousteri i sur., 2018). Također je i u hrvatskom kontekstu utvrđeno kako postoji povezanost između zadovoljstva kvalitetom života i materijalnog statusa pri čemu u odnosu na ostale zaposlene radnike različitog materijalnog statusa, korisnici socijalne pomoći iskazuju manje zadovoljstvo kvalitetom života (Družić Ljubotina, 2012).

Često se uz korištenje socijalne pomoći veže termin socijalne isključenosti. Šućur i sur. (2006) navode kako ne postoji precizna definicija socijalne isključenosti već da se radi o tzv. kišobran konceptu koji obuhvaća nezaposlenost, socijalnu izolaciju i siromaštvo. Model socijalne isključenosti razložen u njihovom izvješću oslanja se na konceptualizaciju Galliea i sur. (2003) koji nezaposlenost, siromaštvo i socijalnu izolaciju smatraju temeljenim odrednicama socijalne isključenosti. Naime, međuodnos nezaposlenosti, siromaštva i socijalne izolacije generira i otežava izlazak iz socijalne isključenosti (Gallie i sur., 2003; Šućur i sur., 2006). Šućur i sur. (2006) navode kako višestruka prikraćenost međusobno povećava druge aspekte prikraćenosti što dovodi do spiralnog efekta propadanja. Tako autori opisuju da nezaposlenost izravno povećava rizik od siromaštva te da se negativno održava i na društveni život pojedinca. Do negativnog utjecaja nezaposlenosti na društveni život dolazi zbog toga što nezaposleni više ne mogu održavati jednak intenzitet sudjelovanja u društvenim aktivnostima koje zahtijevaju

novčani doprinos. Nadalje, siromaštvo direktno onemogućuje sudjelovanje u aktivnostima zajednice i otežava pronalazak posla jer siromašne osobe nisu toliko mobilne da bi progresivno tražile posao. Uslijed rjeđih kontakata nezaposlene osobe teže dolaze do potrebnih informacija, ne kreću se blizu tržišta rada što otežava njihovo zapošljavanje te produbljuje i socijalnu izoliranost. Šverko i sur. (2006) su potvrdili da dugotrajna nezaposlenost u Hrvatskoj vodi siromaštvu i socijalnoj izolaciji. Matković i Štulhofer (2006) su također pokazali kako se kod osoba koje su duži period bez zaposlenja povećava osjećaj isključenosti iz društva, snižava kvaliteta života i raste rizik od siromaštva.

U Hrvatskoj se otprilike 10% radno sposobnih smatra socijalno isključenima, a većem riziku od socijalne isključenosti izložene su osobe niskog obrazovanja, među kojima su dodatno izložene one koje žive u manjim, seoskim, zajednicama (Matković i Štulhofer, 2006).

Nepovoljne ekonomske okolnosti utječu i na tjelesno zdravlje nezaposlenih osoba. Tako je u longitudinalnom istraživanju od 1970. do 2007. godine u kojem je sudjelovalo 27 zemalja Europske unije utvrđeno kako nezaposlenost utječe na stopu mortaliteta (Stuckler i sur., 2009). Stuckler i sur. su utvrdili kako je kod osoba mlađih od 65 godina porast stope nezaposlenosti od 1% povezan s povećanjem stope suicida od 0.79% te porastom stope ubojstava od 0.79%. Stuckler i sur. također su utvrdili kako mjere aktivne politike zapošljavanja mogu ublažiti zdravstvene posljedice nezaposlenosti. Naime, ulaganjem 10\$ u mjere APZ po nezaposlenoj osobi efekt nezaposlenosti za suicide se smanjuje za 0.38%. Isti trendovi su potvrđeni i nakon ekonomske krize 2008. godine (Stuckler i sur., 2011). Utvrđeno je kako je u regijama s većom stopom nezaposlenosti, broj suicida značajno veći kod nezaposlenih muškaraca (Barr i sur., 2012). U hrvatskom kontekstu, Galić i sur. (2006) su utvrdili kako postoje jasne naznake da niski prihodi i financijska deprivacija vode k lošijem zdravlju. Sveobuhvatno znanstveno istraživanje o siromaštvu i materijalnoj dobrobiti djece predškolske dobi u Hrvatskoj proveo je UNICEF u suradnji sa Studijskim centrom socijalnog rada Pravnog fakulteta u Zagrebu. Istraživanje je potvrdilo kako su roditelji djece koja žive u uvjetima siromaštva lošijeg zdravlja od roditelja djece koja ne žive u uvjetima siromaštva (Šućur i sur., 2015).

Razmjeri nezaposlenosti ne obuhvaćaju samo osobu koja je izgubila posao već se protežu i na druge značajne osobe u njezinom životu, a oblikuju i razvoj zajednice. Tako uslijed nezaposlenosti, simptome narušenog mentalnog zdravlja iskazuju i partner i djeca s kojima nezaposlena osoba živi (Marcus, 2013). Longitudinalno istraživanje Christoffensena (2000) pokazalo je kako se skupina mladih ljudi u dobi od 25 godina koji su tijekom djetinjstva imali nezaposlenog roditelja i skupina mladih bez takvog kriterija značajno razlikuju u odnosu na

stupanj obrazovanja, stopu nezaposlenosti i psihološke poteškoće kao što su nedostatak samopouzdanja, anksioznost, problemi sa spavanjem, promišljanja o suicidu. Stevens i Schaller (2011) te Kalil i Wightman (2011) utvrdili su kako nezaposlenost roditelja negativno djeluje na školska postignuća djece te na odluke o nastavku srednjoškolskog obrazovanja. Osim odluke hoće li uopće nastaviti školovanje, nezaposlenost usmjerava odluke učenika kojim će se profesijama baviti jer važnu racionalu prilikom odlučivanja koju školu upisati imaju aktualne potrebe na tržištu rada, a u manjoj mjeri preferencije djece (Kalil i Wightman, 2011; Stevens i Schaller, 2011). Jedna dimenzija obiteljskog života koju oblikuje nezaposlenost je i odluka o formiranju obitelji. Naime, na uzorku njemačkog stanovništva Kreyenfeld i sur. (2012) su utvrdili kako uslijed nezaposlenosti muškarci odgađaju formiranje obitelji dok kod žena vrijedi obrnuto na način da se žene uslijed nezaposlenosti češće odlučuju na formiranje obitelji. Pri donošenju takvih odluka, važne su i druge kontekstualne mjere i podrška dostupna unutar zajednice u obliku senzibiliziranih i izdašnih mjera obiteljske politike. U preglednom radu Lemstra i sur. (2008) ističu kako je prevalencija depresivnosti i anksioznosti 2.5 puta veća kod mladih od 10 do 15 godina koji imaju niski socioekonomski status u odnosu na mlade s višim socioekonomskim statusom. Slično je pokazalo i istraživanje u Velikoj Britaniji kojim je utvrđeno kako je obiteljski prihod obrnuto proporcionalan socio-emocionalnim poteškoćama kod vrtićke djece u dobi od tri do pet godina (Kelly i sur. 2011). UNICEF-ovim istraživanjem je utvrđeno kako djeca iz siromašnih obitelji u Hrvatskoj oskudijevaju u prehrani, odjeći i obući, igračkama za djecu, manje sudjeluju u aktivnostima za djecu i obitelj, izložena su lošim stambenim uvjetima (Šućur i sur., 2015). Također jedan od važnih nalaza UNICEF-ovog istraživanja je da djeca koja žive u siromašnim obiteljima nemaju jednaku kvalitetu zdravstvene skrbi (primjerice siromašni roditelji nisu bili u mogućnosti djetetu kupiti određeni lijek, manje su brinuli o dentalnom zdravlju te nisu raspolagali svim higijenskim priborom). Osim toga istraživanjem je utvrđeno kako siromašna djeca češće žive u lokalnim zajednicama koje nemaju razvijenu mrežu usluga za djecu i obitelj te da su manje uključena u programe ranog odgoja i obrazovanja. Istražujući aspekte siromaštva Rubil i sur. (2018) su utvrdili kako roditelji koji primaju socijalnu pomoć nisu u mogućnosti djeci priuštiti dobra i sadržaje potrebne za njihovu uspješnu socijalizaciju s vršnjacima i prevenciju socijalne isključenosti. Rubil i sur. su također utvrdili kako roditelji strahuju da neće biti u mogućnosti pružiti djeci željenu razinu obrazovanja za koju je utvrđeno da je jedan od učinkovitih načina borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti. Ajduković i sur. (2017), Družić Ljubotina i sur. (2017) te Kletečki Radović i sur. (2017) cjelovito prikazuju složenost procesa unutar obitelji koje su u riziku od siromaštva ili suočeni sa siromaštvom. Istražujući siromaštvo iz perspektive djece, njihovih

roditelja i stručnjaka navedeni autori su utvrdili kako je unutar siromašnih obitelji u Hrvatskoj narušena kvaliteta obiteljskih odnosa, da su im ugrožene osnovne potrebe, da su socijalno isključeni, da roditelji iskazuju zdravstvene i emocionalne poteškoće. Također su utvrdili da djeca odrastaju uz nepovoljne obrazovne uvjete, percipiraju stigmatu i društveno raslojavanje u odnosu na vršnjake koji su boljeg materijalnog statusa, emocionalno su ranjiva, važna im je diskrecija i čuvanje dostojanstva te iskazuju probleme u ponašanju i doživljavanju. Ispitujući kvalitetu odnosa među članovima obitelji koji žive u siromaštvu, Ajduković i sur. (2019) utvrdili su kako se u obiteljima s višim rizikom od siromaštva češće javlja ljutnja, međusobno nerazumijevanje, napetost roditelja u dimenzijama odgoja djece.

Istražujući šire implikacije nezaposlenosti Sinfield (2018) opisuje kako se zbog viših stopa nezaposlenosti ne mogu zaposliti svi koji traže posao te kako se dio ljudi zaposli na slabije plaćenim i osobno manje zadovoljavajućim poslovima, a za koje je utvrđeno da slično kao i nezaposlenost negativno djeluju na mentalno zdravlje. Visoka stopa nezaposlenosti oblikuje i odnos moći na tržištu rada jer uslijed povećane potražnje poslodavci redefiniraju uvjete zapošljavanja te iz većeg „bazena“ nezaposlenih osoba biraju i inače zapošljivije radnike (Sinfield, 2018). Takav odnos moći dodatno povećava nevidljivost i nejednakost teže zapošljivih osoba. Uslijed visokih stopa nezaposlenosti od državnih institucija se očekuje da razvijaju dodatne mjere za podršku nezaposlenim osobama. Međutim, to je izazovno jer nedovoljan rast gospodarstva rezultira skromnijim proračunom i manjim izdvajanjima za ranjivije skupine.

3.1. Istraživanja o psihološkim posljedicama nezaposlenosti

Do 2020. godine u većini država Europske unije stope nezaposlenosti bile su u opadanju što je bio jedan od indikatora izlaska iz recesije. Međutim, karakteristična nepredvidljivost i nestabilnost današnjeg radnog vijeka (koju odlično ilustriraju nedavne pandemijske okolnosti) čine nezaposlenost neizbježnim i kroničnim problemom modernog društva (Paul i sur., 2018). Zbog shvaćanja kako je za provedbu učinkovitih intervencija potrebno razumjeti zdravstvene, socijalne i ekonomske dimenzije nezaposlenosti te njezine dalekosežne posljedice, različite dimenzije nezaposlenosti i danas istražuje velik broj znanstvenika (Wood i Burchell, 2018).

Istraživanja o psihološkim posljedicama mogu se podijeliti na transverzalna i longitudinalna istraživanja. Transverzalna istraživanja o mentalnom zdravlju nezaposlenih osoba uglavnom su jednoznačno zaključila kako je psihičko zdravlje nezaposlenih češće narušeno u odnosu na one zaposlenih (McKee-Ryan i sur., 2005; Paul i Moser, 2009). Transverzalna istraživanja su se

učestalo koristila 1990-ih godina te su obuhvaćala intervjue, analizu osobne dokumentacije, upitnike za ispitivanje psiholoških stanja, utvrđivanje promjena u zdravlju i ponašanju te analizu krvi i urina (za više detalja vidjeti Feather, 2018). Međutim, transverzalnim istraživanjima nije moguće zaključivati o tome uzrokuje li nezaposlenost narušeno mentalno zdravlje. Odgovore na pitanje dolazi li do promjena u mentalnom zdravlju zbog promjene u radnom statusu daju longitudinalna istraživanja koja uključuju praćenje utjecaja nezavisnih varijabli na zavisnu varijablu te koja u svom dizajnu planiraju uspoređivanje više kohorti (Feather, 2018).

Dugi niz godina bio je nejasan smjer kauzaliteta nezaposlenosti i narušenog mentalnog zdravlja. Dio autora zagovarao je smjer prema kojem nezaposlenost smanjuje dobrobit pojedinca (eng. *social causation effect*; Dooley i sur., 1992) dok su u obrnutom procesu autori tvrdili kako su nezaposlene osobe prethodno bile narušenog mentalnog i fizičkog zdravlja zbog čega se ne uspijevaju zaposliti i zadržati posao (eng. *drift effect*; Bartrum i Creed, 2006). Potonji mehanizam podrazumijeva da prilikom selekcije poslodavci ne odlučuju zaposliti osobe s narušenim zdravljem što dovodi do njihovog povećanog broja među nezaposlenom populacijom. Danas je jasno da jedan smjer kauzaliteta ne isključuje drugi te da oba mogu paralelno djelovati (Paul i Moser, 2018).

Poznavanje pod kojim uvjetima dolazi do narušavanja mentalnog zdravlja pomaže u planiranju učinkovitih intervencije. Najčešće citirane meta-analize su one McKee-Ryan i sur. (2005), koji su obuhvatili 104 istraživanja od kojih su 32 imala longitudinalan dizajn, te Paula i Mosera (2009) koji su obuhvatili 237 transverzalnih i 87 longitudinalnih istraživanja. McKee-Ryan i sur. (2005) su utvrdili kako iskustvo nezaposlenosti ovisi o trajanju nezaposlenosti, dobi, razini obrazovanja, socijalnoj podršci i osobnim karakteristikama. Tijekom nezaposlenosti visokoobrazovane osobe imaju bolje mentalno zdravlje, a razlog tome može biti to što oni u stanje nezaposlenosti ulaze s više financijskih i socijalnih resursa. Narušeno mentalno zdravlje utvrđeno je i kod osoba zaposlenih u radničkim zanimanjima u odnosu na radnike koji su zaposleni na poslovima s bijelim ovratnicima (McKee-Ryan i sur., 2005). Iskustvo nezaposlenosti će se također razlikovati ovisno o vještinama i osobnim karakteristikama pojedinaca. Tako će se bolje sa situacijom nezaposlenosti nositi osobe koje imaju više samopouzdanja, emocionalne stabilnosti, veći osjećaj samoučinkovitosti te doživljaj kontrole nad situacijom (McKee-Ryan i sur., 2005). Vrijeme koje osoba provede izvan tržišta rada također je povezano s razinom mentalnog zdravlja nezaposlenih osoba. McKee-Ryan i sur. (2005) su utvrdili kako se mentalno zdravlje značajno narušava nakon šest mjeseci od gubitka posla. Do sličnih nalaza su došli Paul i Moser (2009) s tom razlikom da je njihova meta-analiza

pokazala kako se simptomi stresa pogoršavaju devet mjeseci nakon gubitka posla nakon čega tijekom druge godine dolazi do stabilizacije na umjerenoj razini stresa. Warr i Jackson (1987) objašnjavaju kako je stabilizacija posljedica konstruktivne ili rezignirane adaptacije. U slučaju rezignirane adaptacije dolazi do smanjenja privrženosti radu dok u slučaju konstruktivne adaptacije nezaposlena osoba pronalazi interes i aktivnosti koje jačaju njezinu autonomiju i osjećaj kompetentnosti, a koje nisu vezane za radni odnos (Warr i Jackson, 1987). Akumulacija izazova protekom vremena dodatno otežava zapošljavanje.

Paul i Moser (2009) su utvrdili da nezaposlenost pogađa više muškarce nego žene. Objašnjenje tome autori nalaze u tradicionalnim očekivanjima prema kojima muškarci imaju odgovornost i obvezu skrbiti za obitelj. Iako je već desetljećima dominantan model obitelji s dva hranitelja, nezaposlenost i dalje više pogađa muškarce s tim da je u konačnici razina mentalnog zdravlja nezaposlenih muškaraca i žena slična (Paul i Moser, 2018). Mentalno zdravlje nezaposlenih ovisi i o prihodima kojima nezaposlena osoba ima pristup, odnosno ovisi o tome imaju li ljudi ekonomsku potrebu za pronalaskom posla (Nordenmark i Strandh, 1999). Naime, Nordenmark i Strandh (1999) navode kako mentalno zdravlje nezaposlene osobe ovisi o tome kolika je (1) ekonomska potreba pojedinca za zaposlenjem kako bi nezaposlena osoba zadovoljila svoje socijalno definirane potrebe, te (2) kolika je njezina psihološka potreba za zaposlenjem kako bi zadovoljila potrebu za zabavom, identitetom te kakva je njezina privrženost radu. Nordenmark i Strandh objašnjavaju kako značajno narušeno mentalno zdravlje imaju nezaposlene osobe koje karakterizira visoka psihološka i ekonomska potreba za zaposlenjem. Autori su utvrdili i kako će do poboljšanja mentalnog zdravlja doći kod onih nezaposlenih osoba koje uspiju adaptirati svoje ekonomske i psihološke potrebe. Paul i Moser (2009) su utvrdili kako približno slične psihološke posljedice nezaposlenosti osjećaju osobe neovisno o svojoj kulturnoj i etničkoj pripadnosti, bračnom statusu. Osim individualnih čimbenika, posljedice nezaposlenosti ovise i o čimbenicima okoline u kojoj osoba živi. Naime, rezultati meta-analize sugeriraju kako iskustvo nezaposlenosti teže pada nezaposlenim osobama u slabije razvijenim zemljama, zemljama s nejednakom distribucijom dohotka te zemljama koje manje sredstava izdvajaju za naknade (Paul i Moser, 2009).

U hrvatskom kontekstu Galić i sur. (2006) su utvrdili da nezaposlene osobe ne iskazuju slabije fizičko zdravlje no da imaju narušeno psihičko zdravlje u odnosu na opću populaciju. Slično vrijedi i za korisnike socijalne pomoći za koje je utvrđeno da su oslabljenog mentalnog zdravlja tijekom primanja pomoći u odnosu na razdoblje kada ne primaju novčanu pomoć (Boothroyd i Olufokunbi, 2001; Kiely i Butterworth, 2013). Rizičnost nižeg socioekonomskog statusa za različite indikatore mentalnog zdravlja potvrdila su i hrvatska istraživanja (Družić Ljubotina,

2012; Družić Ljubotina i Ljubotina, 2014; Galić i sur., 2006) koja su utvrdila da je niži materijalni status povezan s nižim samopoštovanjem, vanjskim lokusom kontrole, nižom samoprocjenom vlastitog tjelesnog i mentalnog zdravlja te zadovoljstvom kvalitete života. Suvremene studije sve više naglašavaju utjecaj subjektivne procjene za same ishode. Primjerice, procjena vlastitog društvenog statusa se pokazala snažnije povezanom s psihološkim funkcioniranjem i ishodima zdravlja u odnosu na objektivne indikatore društvenog statusa nezaposlenih osoba (Adler i sur., 2000). Obzirom da suvremena istraživanja dominantno polaze od subjektivne procjene ishoda, i u ovom doktorskom istraživanju se polazi od subjektivnih procjena nezaposlenih korisnika socijalne pomoći.

Temeljem navedenih podataka očito je kako su siromašne nezaposlene osobe rizična skupina za razvoj psihosocijalnih problema i kao takvi predstavljaju prioritetnu skupinu za društveno odgovorne mjere poput preventivnih programa i druge državne intervencije.

Usprkos konzistentnim podacima o narušenom mentalnom zdravlju nezaposlenih osoba ne postoje utvrđeni simptomi koji bi se mogli karakterizirati tipičnima za nezaposlenost (Paul i Moser, 2018). Sadržaj ovog poglavlja sugerira kako je reakcija nezaposlene osobe individualna. Tako se iskustvo nezaposlenosti razlikuje ovisno o raznim individualnim i okolinskim čimbenicima kao što su vještine nošenja sa stresom, otpornost pojedinca, socijalnoj podršci, a ovisi i o mjerama koje su dostupne nezaposlenim osobama unutar zajednice. Varijabilnost u reakcijama na stanje nezaposlenosti predstavlja izazov prilikom kreiranja mjera aktivne politike zapošljavanja i drugih oblika podrške nezaposlenim osobama.

3.2. Teorijska objašnjenja posljedica nezaposlenosti

Razne teorije nude objašnjenja zašto nezaposlenost dovodi do narušenog mentalnog zdravlja. Reakcije pojedinca po gubitku posla prvotno su se prikazivale kroz faze. Najznačajniji model bio je onaj Eisenberga i Lazarsfelda (1938) koji razlikuje tri faze. Tijekom prve faze šoka nezaposlena osoba nastavlja biti optimistična i aktivno traži posao. Druga faza nastupa nakon što osoba uvidi da su njezini pokušaji zapošljavanja bezuspješni te joj situacija nezaposlenosti postane opterećujuća. Uslijed druge faze osoba postaje pesimistična, često ispoljava simptome anksioznosti i stresa. U trećoj fazi osoba je rezignirana i obeshrabrena te nakraju dolazi do adaptacije na identitet nezaposlene osobe. Ostali autori su uglavnom pratili sličan tijek opisujući mehanizam po kojem je nezaposlena osoba neposredno po gubitku posla u šoku nakon čega

djelomično prihvaća situaciju i adaptira se na novonastalo stanje (Feather, 2018). Danas se fazni modeli ne koriste jer ne objašnjavaju zašto i na koji način nezaposlenost utječe na zdravlje te jer pojednostavljaju i agregiraju inače varijabilna iskustva nezaposlenih osoba (Feather, 2018). Reakcije nezaposlenih osoba se tako razlikuju s obzirom na intenzitet početnog šoka, brzinu i opseg adaptacije, a Feather (2018) navodi da reakcije variraju ovisno o financijskom statusu nezaposlene osobe, socijalnoj podršci, osobinama ličnosti, važnosti radne uloge u odnosu na druge uloge, prethodnom iskustvu nezaposlenosti, stanju na tržištu rada. Na nedostatke faznih modela ukazao je još 1985. godine Fryer navodeći kako su fazni modeli nedovoljno specifični, internalno proturječni i empirijski nedovoljno potkrijepljeni.

Brojne opće psihološke teorije primjenjivale su se u istraživanjima nezaposlenosti (kao što su teorija bespomoćnosti [Abramson i sur., 1978], socijalno kognitivna teorija [Bandura, 1986]. Međutim one najutjecajnije i najčešće korištene teorije su razvijene prilikom istraživanja posljedica nezaposlenosti. Jahoda (1988) objašnjava kako je nedostatak općih psiholoških teorija u tome što ne uzimaju u obzir socijalne čimbenike koji narušavaju psihičko zdravlje. Naime, dominantna usmjerenost na individualne potrebe i procese ne uzima u obzir doprinos koji na mentalno zdravlje imaju obiteljske okolnosti, okolnosti u kojima nezaposlena osoba živi, aktualne mjere socijalne politike, ekonomski razvoj države, situacija na tržištu rada, a za sve njih je utvrđeno da također značajno oblikuju iskustvo nezaposlenosti (Feather, 2018; Paul i Moser, 2018).

Najutjecajniji model koji objašnjava psihološku važnost zaposlenosti je Jahodin model *deprivacije latentnih funkcija zaposlenja* (1982) (eng. *latent deprivation model*). Jahoda polazi od toga kako je u današnjem društvu zaposlenje središnja socijalna institucija koja pojedincu osigurava glavni izvor prihoda te zadovoljava određene duboko ukorijenjene, latentne psihološke potrebe. Jahoda smatra kako zaposlenje, osim stjecanja redovitih prihoda, povoljno utječe na zdravlje pojedinca jer osigurava vremensku strukturu dana, stvara svakodnevna zajednička iskustva i kontakte izvan vlastite obitelji, povezuje pojedince kroz bavljenje zajedničkom svrhom, definira status i identitet pojedinca te pruža redovitu aktivnost. Ovih pet funkcija Jahoda naziva latentnim funkcijama zaposlenja dok stjecanje redovitih primanja naziva manifestnom funkcijom zaposlenja. Jahoda smatra kako je dostupnost latentnih funkcija preduvjet mentalnog zdravlja pojedinca te da jedino zaposlenje daje pristup navedenim latentnim funkcijama. Nezaposlenost će se tako negativno odraziti na mentalno zdravlje jer pojedinac gubi redovan prihod i jer više nema mogućnost na adekvatan način zadovoljiti potrebe koje mu je omogućavalo zaposlenje. Iako Jahoda navodi da poslovi variraju u svojoj

kvaliteti te da latentne funkcije nisu uvijek optimalno osigurane⁵ svejedno je optimistično smatrala da bilo kakav posao pruža bolju podršku psihičkom zdravlju u odnosu na nezaposlenost. Takvo pozitivno stajalište spram zaposlenja Paul i Moser (2018) dalje problematiziraju kroz promišljanje mogu li se poslovi slabije kvalitete (popularno zvan *„McJobs“*) smatrati opravdanim načinom rješavanja masovne nezaposlenosti. Mnoga su istraživanja (De Witte i sur., 2010; Dooley, 2003; Kim i von dem Knesebeck, 2015; Šverko i sur., 2004) opovrgnula Jahodinu pretpostavku kako je bilo kakav posao bolji od nezaposlenosti te su potvrdila da poslovi s lošim radnim karakteristikama, poslovi na kojima radnici nisu zadovoljni te neprijavljeni rad imaju jednak utjecaj na mentalno zdravlje kao i nezaposlenost. Ovi nalazi impliciraju da mehanizam kojim se nezaposlenost rješava slabije plaćenim poslovima ne poboljšava mentalno zdravlje na populacijskoj razini. Dodatno su Kim i von dem Knesebeck (2015) utvrdili kako nesigurnost posla u jednakoj mjeri prijeti zdravlju kao i iskustvo nezaposlenosti. Jedna od kritika Jahodinom modelu je to što pridaje veću važnost vanjskim čimbenicima nego li utjecaju individualnih karakteristika, subjektivnom razumijevanju i unutarnjim procesima koji se odvijaju u nezaposlenih osoba, a što posljedično ne objašnjava varijacije u iskustvu nezaposlenih osoba (Bartrum i Creed, 2006; Ezzy, 1993). Kritika Nordenmarka i Strandha (1999) je usmjerena na same postavke Jahodinog modela. Oni naime smatraju da latentne, psihološke potrebe koje Jahoda navodi nisu predeterminirane i svojstvene svakom čovjeku. Ističu da je nužno na psihološke potrebe gledati kao socijalne konstrukte te predvidjeti mogućnost osobne interpretacije, varijacije između osoba u reakcijama te predvidjeti mogućnost da se protekom vremena potrebe mogu mijenjati. Takva socijalno konstruktivistička kritika Nordenmarka i Strandha naglašava kako su funkcije i potrebe koje čovjek traži od zaposlenja duboko subjektivno konstruirane, nastale temeljem procesa reinterpretacije iskustava. Nadalje, Jahodina teorija je kritizirana jer nezaposlenu osobu predstavlja kao pasivnog čimbenika koji nema mnogo kontrole nad situacijom u kojoj se našla (Fryer, 1986; Fryer i Payne, 1984).

S druge strane, mnogo je dokaza koji potvrđuju da ograničen pristup latentnim funkcijama zaposlenja služi kao medijator između nezaposlenosti i narušenog mentalnog zdravlja (Wood i Butchel, 2018). U hrvatskom kontekstu smanjena razina dnevnih aktivnosti, nedostatak vremenske strukture, smanjeni socijalni kontakti i društveni status značajni prediktori narušenog mentalnog zdravlja nezaposlenih osoba (Maslić Seršić, 2006). Rudas i sur. (1991) su utvrdili kako je mentalno zdravlje nezaposlenih osoba narušeno i u situaciji kada oni tijekom

⁵ Primjerice radno mjesto nije takvo da osigura povoljan status u društvu, radni zadaci su monotoni, radno opterećenje je preveliko, radno mjesto se nalazi na izoliranoj lokaciji.

prvih šest mjeseci nezaposlenosti primaju novčanu naknadu u visini punog iznosa plaće, a što ukazuje na važnost latentnih funkcija zaposlenja. Slično je utvrdio i Eichhorn 2014. godine kada je na uzroku zemalja Europske unije pokazao kako izdašnost naknade za nezaposlene ne objašnjava varijacije u subjektivnoj dobrobiti nezaposlenih osoba. Međutim podaci nisu jednoznačni. Tako je istraživanje Strandha (2001) pokazalo da u Švedskoj izdašna naknada za nezaposlene osobe predstavljala mehanizam putem kojeg nezaposlenost utječe na mentalno zdravlje pri čemu posebno povoljan učinak izdašna naknada ima za skupinu dugotrajno nezaposlenih osoba. Creed i Macintyre (2001) utvrdili su kako su obje funkcije zaposlenja značajno povezane s dobrobiti pri čemu su značajni samostalni prediktori prihod, društveni status, vremenska struktura i kolektivna svrha. Wanberg i sur. (1997) utvrdili su da protekom dva mjeseca od gubitka posla nedostatak strukturiranog vremena narušava mentalno zdravlje nezaposlenih osoba. U longitudinalnom istraživanju Selenko i sur. (2011) utvrdili su kako će nezaposlene osobe kojima je ograničena latentna funkcija u jednoj točki mjerenja vjerojatno prijaviti narušeno psihičko zdravlje dvanaest ili osamnaest mjeseci kasnije. Njihovo istraživanje je pokazalo da prihod, vremenska struktura i socijalni kontakti značajno doprinose mentalnom zdravlju nezaposlenih.

Warr (1987) je nastojao u svom *vitaminskom modelu* ponuditi rješenja za dio kritika koje su upućene Jahodinoj deprivacijskoj teoriji. Warr ističe devet čimbenika okoline koji oblikuju psihičko zdravlje nezaposlenih osoba: postojanje prilika za kontrolu, upotrebu vještina te interpersonalne odnose, smisleni ciljevi radnih zadataka, raznolikost radnih zadataka, jasnoća okoline, fizička sigurnost, dostupnost novca i društveni status. Nezaposlenoj osobi većina ovih čimbenika nije dostupna što rezultira nepovoljnim psihičkim i fizičkim posljedicama. Warrov model pretpostavlja da navedenih devet čimbenika okoline utječe na psihičko zdravlje analogno utjecaju vitamina na naš organizam. Pri tome razlikuje dvije skupine *vitamina*. U jednoj skupini nalaze se dostupnost novca, fizička sigurnost i cijenjeni status koji nemaju loš utjecaj bez obzira na njihovu količinu. Preostali *vitamini* do određene razine povoljno djeluju na mentalno zdravlje dok njihova prisutnost iznad potrebne razine narušava psihičko zdravlje. Tako primjerice pretjerana raznolikost radnih zadataka može dovesti do zasićenja pa zadovoljstvo poslom više ne raste ili čak pada. Warr poštuje duboko subjektivnu prirodu čovjekovih psiholoških potreba i smatra kako nezaposlene osobe trebaju različit omjer i opseg potrebnih *vitamina* te se po ovoj pretpostavki vitaminski model značajno se razlikuje od Jahodinog (Feather, 2018). Tako primjerice introvertima neće biti toliko važno da na radnom mjestu postoje prilike za interpersonalne odnose. Oba modela, Jahodin i onaj Warrov polaze od toga

da je loše psihičko zdravlje nezaposlenih osoba posljedica toga što pojedincima nisu dostupni određeni čimbenici okoline koje im je osiguravalo zaposlenje, a oba modela su i kritizirana jer nezaposlenu osobu doživljaju uglavnom ekstrinzično motiviranom te pasivnim akterom kojeg oblikuju događaji iz okoline (Fryer i Payne, 1984). Međutim oba modela su značajno doprinijela razradi daljnjih ideja o utjecaju nezaposlenosti na zdravlje te stvaranju podražavajuće okoline tijekom nezaposlenosti.

Fryerov (1986) *model ograničavanja djelovanja* nastaje kao reakcija na Jahodinu teoriju, a njime Fryer objašnjava kako nezaposlena osoba pri interpretiranju situacije ima aktivnu ulogu u odnosu na pretpostavke Jahode i Warra. Fryer (1986) smatra da sve osobe teže samoostvarenju, da su intrinzično motivirane, aktivne i sposobne djelovati prema osobnim vrijednostima, ciljevima i očekivanjima. Nezaposlene osobe su frustrirane svojom situacijom, ne iniciraju željene aktivnosti jer ne znaju kada će se zaposliti, a njihovo psihičko zdravlje narušava nemogućnost progresije uslijed financijskih poteškoća kao i teškoće da zadrže dosadašnje uloge i osobni identitet (Fryer, 1986). Fryer procjenjuje kako su latentne funkcije važne no smatra da je upravo gubitak prihoda taj koji dominantno oblikuje psihološke posljedice nezaposlenosti, smanjuje osjećaj kontrole nad životom i slabi socijalni položaj. Istraživanja Creeda i Klischa (2005) te Paula i Batinica (2010) su potvrdila Fryerova tumačenje kako su upravo financijska deprivacija i neizvjesna budućnost ti koji dominantno objašnjavaju mentalno zdravlje nezaposlenih osoba.

Sva tri modela komplementarno objašnjavaju narušeno mentalno zdravlje nezaposlenih osoba. Slično je istaknula Jahoda (1992) naglašavajući kako su njezin i Fryerov model potaknuli daljnja istraživanja i produbili razumijevanje kako nezaposlenost oblikuje živote nezaposlenih osoba, njihovih obitelji te društva u cjelini.

Nešto novija je Ezzyeva (1993) *Teorija prijenosa statusa* (eng. *Status passage theory*), a koja naglašava kako iskustvo nezaposlenosti ovisi o tome koliko je bitan određeni identitet pojedincu i u kojem opsegu prijelaz u nezaposlenost ometa strategije koje pojedinac koristi kako bi održao pozitivnu sliku o sebi. Ezzy (1993) smatra kako reinterpretacijom situacije svoje nezaposlenosti pojedinac može kreirati alternativni identitet koji je zadovoljavajući.

Zbog kompleksnosti djelovanja nezaposlenosti na mentalno zdravlje konceptualizirano je više različitih teorija koje objašnjavaju reakcije osoba nakon gubitka posla i posljedice nezaposlenosti. Međutim, još uvijek ne postoji konceptualni okvir djelovanja nezaposlenosti na mentalno zdravlje koji integrira sve individualne, ekonomske i sociološke elemente (Ezzy,

1993). Možda bi neka od teorija sustava pomogla u integraciji i organizaciji različitih dimenzija koje oblikuju iskustvo nezaposlenih osoba. Pitajući se koja je teorija najbolja Janlert i Hammarstrong (2009) su utvrdili kako je u tome najuspješniji model latentnih funkcija nakon kojeg slijedi model ekonomske deprivacije.

3.2.1. Važnost podrške zajednice tijekom nezaposlenosti

Kao što je ranije navedeno, ne postoje simptomi koji bi se mogli karakterizirati tipičnima za nezaposlenost niti je predložen teorijski pristup koji obuhvaća sve individualne, socijalne i ekonomske elemente koji objašnjavaju iskustvo nezaposlenosti. Primjenjujući Bronfenbrennerovu teoriju bioekoloških sustava (Bronfenbrenner i Morris, 1998) na situaciju nezaposlenosti opravdano je pretpostaviti kako iskustvo nezaposlene osobe oblikuju različiti sustavi njezina okruženja i odnosi između tih sustava. Sukladno navedenoj teoriji iskustvo nezaposlenosti oblikuju individualna obilježja nezaposlene osobe (kao što su primjerice spol, dob, razina obrazovanja, zdravstveno stanje, invaliditet nezaposlene osobe, temperament, postojanje ovisnih članova unutar kućanstva, trajanje nezaposlenosti), interakcija sredina koje su u direktnom odnosu s nezaposlenom osobom (primjerice dostupnost podrške obitelji, prijatelja i susjedstva, stručna podrška u koju je uključena nezaposlena osoba, usluge i naknade koje prima putem sustava socijalne skrbi i sustava zapošljavanja, prometna (ne)povezanost, kvaliteta stanovanja nezaposlene osobe) te međudnos tih sredina. Iskustvo nezaposlenosti oblikuje i okruženje u kojem nezaposlena osoba ne sudjeluje izravno (prioriteti lokalnih vlasti, kvaliteta zdravstvene zaštite, gospodarsko stanje u državi, situacija na tržištu rada) te socijalne i kulturne vrijednosti prisutne u okruženju (primjerice protestantske društvene vrijednosti). Svi ovi sustavi se nalaze u dinamičnoj interakciji te oblikuju zdravlje i reakcije nezaposlenih osoba na način da više ili manje uspješno pružaju podršku osobi tijekom nezaposlenosti.

Danas postoji dojmrljiva količina dokaza da socijalna podrška pozitivno utječe na tjelesno i mentalno zdravlje. Tako socijalna podrška smanjuje razinu stresa i anksioznosti, jača samopouzdanje, doprinosi kognitivnom razvoju, dobrom mentalnom zdravlju, podržava pozitivna zdravstvena ponašanja (za više detalja vidjeti Davidson, 2015). Tako osobe koje imaju podršku partnera, bliskih osoba, radnih kolega i zajednice imaju bolje zdravlje u odnosu na osobe s manje kontakata i podrške (Cohen i sur., 2000).

Autori koji su među prvima konceptualizirali važnost podrške, Cohen i Wills (1985), razlikuju dva mehanizma putem kojih socijalna podrška utječe na dobrobit pojedinca. Sama činjenica da

je pojedinac integriran u socijalnu mrežu ima općenito povoljan utjecaj na njegovu dobrobit (tzv. *main effect model*) premda to ne postulira da će se pojedinac doista uspješno nositi sa stresnim događajima (Cohen i Wills, 1985). Sukladno drugom mehanizmu, socijalna podrška neutralizira štetne učinke stresne situacije onda kada osoba percipira kako su joj dostupni resursi koji joj mogu pomoći da se konstruktivno suoči sa stresorom (tzv. *buffering model*; (Cohen i Wills, 1985).

Socijalna podrška je različito konceptualizirana, a Song i sur. (2011) su utvrdili kako im je zajedničko to što obuhvaćaju podrazavajuću prirodu koja se temelji na odnosima. Definiciju koju Song i sur. ističu dovoljno jasnom i distinktivnom je da je socijalna podrška oblik pomoći koju pojedinci dobivaju od članova svoje mreže jer takva definicija stavlja naglasak na kvalitetu interakcije te podršku kao proces koji je varijabilan tijekom životnog vijeka (Berkman, 1984; Song i sur., 2011). Dobrotić i Laklija (2010) slično zaključuju kako je definicijama socijalne podrške zajedničko da podrazumijevaju dostupnost resursa u okolini koji pojedincu pružaju podršku u funkcioniranju. Tako pojedinac koji prima podršku ima bolje sposobnosti snalaženja što dovodi do boljeg zdravstvenog stanja (Davidson, 2015). U situaciji bez redovitih prihoda socijalna podrška može osnažiti nezaposlene osobe, pomoći im da dođu do potrebnih informacija koje im dalje mogu pomoći u pronalasku posla i redovnih prihoda. Također, Davidson (2015) smatra i kako je za osjećaj samoučinkovitosti, vlastite vrijednosti i kontrole jednako važno da pojedinac ima prilike dati podršku drugima. Ovo se može povezati s Jahodinim latentnim funkcijama - doživljaj svrhe koje je nezaposlena osoba deprivirana te identiteta koji se uslijed gubitka posla mijenja. Caplan (1979) razlikuje percipiranu podršku i objektivnu ili stvarnu podršku. Veliku važnost u istraživanjima ima subjektivna procjena dostupne podrške i socijalnog kapitala jer je sukladno konstruktivističkom diskursu pojedinac taj koji stvara značenja interpretirajući situacije te varira u svojim potrebama (Kawachi i Berkman, 2014). Također, Wethington i Kessler (1986) ističu kako je za objašnjenje ishoda subjektivna percepcija socijalne podrške važnija od primljene podrške.

Različite su dimenzije socijalne podrške, a među najčešćima su emocionalna, informacijska, savjetodavna i instrumentalna podrška (Davidson, 2015; Dobrotić i Laklija, 2012). Socijalnu podršku mogu pružati bliske osobe, ali i radne kolege te članovi zajednice, a u ovom doktorskom istraživanju naglasak je na podršci zajednice.

Postoji nekoliko koncepata koji su usko povezani sa socijalnom podrškom, a to su socijalne mreže, socijalna kohezija, socijalni kapital i integracija u zajednicu. **Socijalne mreže** su skup interakcija preko kojih je pojedinac povezan sa svojom okolinom, a koje oblikuju njegov

identitet, vrijednosti i ponašanja te time utječu na zdravlje i dobrobit (Davidson, 2015). Što su socijalne mreže veće i gušće, pojedinci imaju bolje zdravlje zbog boljeg pristupa resursima (Davidson, 2015). Sukladno tome, što su nezaposlene osobe u češćoj interakciji s većim brojem ljudi i imaju bolji pristup informacijama to će one imati više mogućnosti adekvatno odgovoriti na neugodne situacije te će se osjećati spremnima suočiti s nadolazećim izazovima. Osim toga, Davidson ističe kako socijalne mreže obuhvaćaju norme i vrijednosti koje, ako su podražavajuće i predvidljive, pozitivno djeluju na zdravlje pojedinca. Davidson (2015) kao primjere pozitivnih normi navodi kolektivnu odgovornost za odgoj djece, etiku dijeljenja unutar zajednice, snažan osjećaj društvene solidarnosti, redovito vježbanje, dominantan stav unutar zajednice kako je prekomjerno pijenje odraz nedostatka samokontrole. S druge strane, autor navodi kako nepostojanje normi ili štetne norme mogu potaknuti rizično ponašanje pojedinca (primjerice kultura pušenja unutar zatvorenih prostora koja je i zakonodavno omogućena, neodgovorna vožnja, društva u kojima je uobičajeno da se ljudi prejedaju, gdje su porcije hrane velike, a „repete“ uobičajene). Davidson ističe kako socijalne mreže ostvaruju zdravstvene učinke putem svojih distribucijskih učinaka na način da članovi razmjenjuju informacije i druge vrste pomoći. Tako će nezaposlene osobe koje imaju oskudne socijalne i ekonomske resurse putem socijalnih mreža moći lakše nadoknaditi gubitak resursa.

Snažan konstrukt koji se veže uz socijalnu podršku je i *osjećaj pripadanja zajednici* koji obuhvaća stupanj u kojem pojedinac je ili se percipira povezanim sa svojom zajednicom (Hystad i Carpianao, 2012). Hystad i Carpianao sugeriraju kako pripadnost zajednici može utjecati na promjene ponašanja putem tri mehanizma: (1) izlaganjem normama i stavovima o zdravstveno pozitivnom ponašanju; (2) putem psihosocijalnih mehanizama kao što su samopouzdanje, društveni status, kontrola i razina stresa unutar zajednice; (3) većim pristupom resursima unutar zajednice jača se otpornost zajednice i individualna samoučinkovitost što dalje potiče promjenu kolektivnog i individualnog ponašanja.

Osim socijalnih mreža, koncept socijalne podrške usko je vezan uz **socijalni kapital** i **socijalnu koheziju**. Kawachi i Berkman (2014) definiraju socijalnu koheziju kao stupanj socijalne povezanosti i ravnopravnosti unutar društvenih mreža, a koji se prikazuje stupnjem međusobnog povjerenja, solidarnosti, razinom uzajamnosti i izostankom sukoba. Socijalni kapital je mreža u kojoj postoje zajedničke norme, vrijednosti i razumijevanje koje olakšava suradnju unutar i između grupa (OECD, 2001, str. 41). Tako su važne značajke socijalnog kapitala da zajednica ima mogućnost da se (1) kolektivno mobilizira za provođenje socijalne akcije (kolektivna učinkovitost), (2) putem neformalne socijalne kontrole održi red i da intervenira u slučaju odstupajućeg ponašanja te da se (3) ponašanja šire brže u čvrsto povezanim

mrežama (Kawachi i Berkman, 2014). O razini socijalnog kapitala i socijalne kohezije moguće zaključivati kroz sudjelovanje u događajima koji su od interesa zajednici, broj organizacija koje se bave temama zajednice, kroz postojanje povjerenja, jednakosti i socijalne solidarnosti unutar zajednice, kroz razinu međusobne pomoći unutar zajednice, statistike o prekršajima i kaznenim djelima te kroz dobru organizaciju unutar zajednice (Davidson, 2015). Istraživanja o socijalnom kapitalu najčešće obuhvaćaju *kognitivni socijalni kapital* gdje se ispituju individualni stavovi i percepcije građana o grupama kojim pripadaju te *strukturalni kapital* kojim se ispituju stvarna ponašanja o sudjelovanju pojedinaca u formalnim ili neformalnim organizacijama (Kawachi i Berkman, 2014). Almedom (2005) stavlja socijalni kapital u relaciju s ostalim srodnim mrežnim konceptima te zaključuje kako socijalni kapital nije sinonim za socijalnu koheziju, društveno sudjelovanje, socijalnu integriranost i socijalnu podršku koja je dostupna pojedincu. Međutim socijalni kapital može obuhvaćati navedene koncepte, ali i biti produkt njihovog djelovanja. Obzirom da je ovaj rad usmjeren na podršku koju nezaposlene osobe dobivaju od zajednice, biti će ispitan dio navedenih mrežnih koncepata zbog čega je bilo važno u uvodnom dijelu osvrnuti se i na njih.

Istražujući kome se obraćaju za podršku građani Hrvatske, Dobrotić i Laklija (2012) pokazuju kako su primarni izvor socijalne podrške članovi obitelji i partner. Uz obitelji, u slučaju emocionalnih i financijskih poteškoća podrškom, građani Hrvatske se obraćaju prijateljima. Najteže im je pronaći nekoga tko će im financijski pomoći. Dostupnost socijalne pomoći korisnicima socijalne pomoći ispitali su Rubil i sur. (2018) koji su utvrdili sličan trend: uslijed iznenadnih financijskih troškova 65.7% korisnika socijalne pomoći najprije se obraća za pomoć obitelji, rodbini ili prijateljima, a njih 25.6% nekoj od nadležnih institucija. Time se zaključuje kako je podrška bliskih osoba percipirana učinkovitijom od one administrativne. Do sličnih saznanja došli su Družić Ljubotina i sur. (2017) koji su utvrdili kako siromašni roditelji percipiraju kako im je najviše dostupna emocionalna podrška prijatelja i susjeda dok se za onu instrumentalnu nemaju kome obratiti ali i da im je važna podrška svih stručnjaka s kojima dolaze u kontakt.

Percepcija dostupne podrške dugi je niz godina prepoznata kao zaštitni čimbenik koji može ublažiti progresivni gubitak resursa i mentalnog zdravlja uslijed nezaposlenosti. Brojna istraživanja utvrdila su kako nezaposlene i zaposlene osobe s većom socijalom podrškom imaju bolje mentalno zdravlje u odnosu na one bez socijalne podrške. McKee i Ryan (2005), Milner i sur. (2016), Piquart i Sorensen (2000), Lehtinen i sur. (2005) te Perreault i sur. (2017) su

utvrdili kako je socijalna podrška obitelji i prijatelja snažno povezana s mentalnim zdravljem nezaposlenih osoba.

Saznanja koliko je socijalna podrška važna determinanta zdravlja dovela su do toga da se znatan trud ulaže u razvoj socijalne podrške (Gurung i sur., 1997; Wang i sur., 2003). Većina istraživanja o socijalnoj podršci je usmjerena na podršku koju pružaju članovi obitelji i druge bliske osobe (Herrero i Gracia, 2007). U kontekstu nezaposlenosti, kako bi planirali učinkovite mjere jačanja zapošljavanja i dobrobiti, potrebno je razumjeti mogućnosti pružanja podrške drugih, širih sustava s kojima je nezaposlena osoba svakodnevno u interakciji. Jedan od tih sustava je i zajednica koja može predstavljati zaštitni mehanizam tijekom nepovoljnih životnih okolnosti. Tako dobro organizirana podrška unutar zajednice može osnažiti nezaposlene osobe tijekom traženja posla te im dati praktične informacije vezane za raspoloživa radna mjesta. Herrero i Garcia (2007) su utvrdili da postoji pozitivna povezanost podrške zajednice i dobrobiti nezaposlenih osoba. Tako podrška zajednice može biti jedan od važnih aspekata u promociji i očuvanju mentalnog zdravlja tijekom nezaposlenosti. Dimenzije podrške zajednice koje su se pokazale značajno povezanima s boljom percepcijom vlastitog zdravlja su kvaliteta socijalnih kontakata, dobivena podrška, pružena podrška kao i doživljaj dostupnosti podrške (Brown i sur., 2003; Gracia i Herrero, 2004; Pinquart i Sorensen, 2000). Ovim doktorskim istraživanjem želi se istražiti pomaže li podrška zajednice korisnicima socijalne pomoći da se nose s nezaposlenošću. Ulogu koju zajednica ima u pružanju socijalne podrške istraživali su Herrero i Gracia (2007) koji razlikuju tri komponente podrške zajednice kojima dotiču većinu prethodno navedenih mrežnih koncepata. *Integriranost u zajednicu* obuhvaća stupanj privrženosti i pripadanja zajednici, osjećaj pojedinca da je dio uključujuće, međusobno podražavajuće, pouzdane strukture koja je svakodnevno dostupna iako možda nikada neće koristiti njene resurse (Herrero i Gracia, 2007). Druga važna dimenzija podrške zajednice je *uključenost u aktivnosti unutar zajednice* koja obuhvaća uključenost i aktivno sudjelovanje unutar zajednice. Treća dimenzija je *dostupnost podrške unutar zajednice*, a odnosi se na dimenzije socijalnog kapitala te doživljaj dostupnosti resursa podrške koji postoje u zajednici i korištenja tih resursa (Herrero i Gracia, 2007).

Doktorskim radom se istražilo u kojoj mjeri podrška zajednice doprinosi objašnjenju mentalnog zdravlja pri čemu se pretpostavilo kako je podrška zajednice osnažujući, zaštitni čimbenik tijekom nezaposlenosti te kako nezaposleni korisnici socijalne pomoći s većom podrškom zajednice imaju bolje mentalno zdravlje. Racionala za ovakvo očekivanje nalazi se u teoriji očuvanja resursa prema kojoj su pojedinci s više osobnih resursa sposobniji nadoknaditi gubitak drugih resursa, jer resursi koji im stoje na raspolaganju zapravo služe kao pojačivači jedan

drugom (Hobfoll, 2001).. Također, ovim radom se nastojalo istražiti jača li društvenokoristan rad percepciju dostupnosti podrške unutar zajednice.

3.2.2. Društvenokoristan rad i zrcaljenje latentnih funkcija zaposlenja

Politike Europske unije i Svjetske zdravstvene organizacije potiču da se procjenjuju zdravstveni učinci koje određena politika, program ili projekt indirektno imaju na stanovništvo (Europska komisija, 2016; Ollila i sur., 2013). Naime, model socijalnih determinanti zdravlja koji promovira Svjetska zdravstvena organizacija opisuje kako su u većem riziku od problema mentalnog zdravlja one skupine koje su više izložene i osjetljivije na socijalne i ekonomske čimbenike te čimbenike okoline (Svjetska zdravstvena organizacija [WHO], 2014). Iz tog razloga Svjetska zdravstvena organizacija zagovara da je za bolje mentalno zdravlje populacije važno smanjivati nejednakosti i poboljšavati uvjete u kojima ljudi žive kroz cijeli životni vijek. Stručnjaci Svjetske zdravstvene organizacije smatraju kako je to moguće postići putem djelovanja politika koje trebaju biti univerzalne i proporcionalne potrebama i razini nejednakosti (WHO, 2014). Iz tog razloga se od 2005. godine donosi niz akata kojima se nastoji uspostaviti strukturiran rad za poboljšanje i očuvanje mentalnog zdravlja svih građana. S tim ciljem donesene su Deklaracija o mentalnom zdravlju (WHO, 2005), Akcijski plan za mentalno zdravlje Europe 2013-2020 (WHO, 2015) i Zelena knjiga „Poboljšanje mentalnog zdravlja populacije - prema strategiji zaštite mentalnog zdravlja u Europi“ (Europska komisija, 2005). Strukturalna podrška mentalnom zdravlju potvrđena je i kroz Europski okvir za djelovanje u pogledu mentalnog zdravlja i dobrobiti (Europska komisija, 2016) putem prioritarnog područja - mentalno zdravlje u svim politikama (eng. *Mental health in all policies*). Pristup mentalnog zdravlja u svim politikama naglašava važnost djelovanja na determinante mentalnog zdravlja putem javnih politika izvan zdravstvenog sustava, kao što su sustav obrazovanja, socijalne skrbi, zapošljavanja, stanovanja, kulture, planiranja okoliša i infrastrukture. Takvim širim pristupom nastoje se smanjiti nejednakosti mentalnog zdravlja te učvrstiti odgovornost zakonodavca za mentalno zdravlje građana (Europska komisija, 2015). S tim ciljevima, Europska komisija (2017) donosi sljedeće preporuke:

- (1) javne politike trebaju unutar svojih mjera demonstrirati na koji način doprinose zdravlju stanovništva,
- (2) potrebno je adresirati socijalne determinante mentalnog zdravlja,

- (3) važno je jačati kapacitete, strukture, mehanizme i resurse kako bi se teme mentalnog zdravlja integrirale u javne politike,
- (4) potrebno je jačati pismenost na području mentalnog zdravlja i razumijevanje njegovih reperkusija,
- (5) diseminirati alate potrebne za implementaciju tema mentalnog zdravlja unutar javnih politika,
- (6) usvojiti transparentne i jasne mehanizme za zagovaranje tema mentalnog zdravlja unutar javnih politika,
- (7) ulagati u istraživanja i učinkovite metode implementacije tema mentalnoga zdravlja unutar javnih politika.

Posljedično, sve više europskih zemalja redefinira načine na koje se mjeri učinkovitost politika proširujući fokus s ekonomskih na psihosocijalne ciljeve (kao što su npr. poboljšati zdravlje, dobrobit, samopouzdanje) te inkorporiraju socijalne determinante zdravlja unutar nacionalnih politika i strategija, a u tome prednjače Velika Britanija i Francuska (Coutts i sur., 2014).

Jahodin i Warrov model mogu pomoći u planiranju i organiziranju intervencija koje adresiraju nepovoljne efekte nezaposlenosti. Tako mjere kao što su javni radovi, pripravništva i društvenokoristan rad simuliraju dio karakteristika radnog okruženja, a za koje je utvrđeno da mogu ublažiti neke negativne posljedice nezaposlenosti (Carter i Whitworth, 2016; Creed i Klisch, 2005; Paul i Batinic, 2010). Konkretno, društvenokoristan rad simulira nekoliko latentnih funkcija zaposlenja. Naime, radeći na poslovima koji su korisni unutar zajednice nezaposlene osobe se redovito uključuju u interakciju s drugim nezaposlenim osobama, poslodavcima i članovima zajednice uslijed čega im kontakti više nisu ograničeni na članove vlastite obitelji i susjede. U hrvatskom kontekstu, Zakon o socijalnoj skrbi propisuje da korisnici socijalne pomoći mogu raditi maksimalno 90 sati mjesečno što predstavlja otprilike polovicu radnog vremena redovito zaposlenih osoba. Radi se o konkretnom povećanju opsega redovitih aktivnosti te ukoliko nezaposlena osoba nije značajno opterećena drugim obiteljskim i kućanskim poslovima, ovo može uvesti strukturu u njezin svakodnevni život. Također, radom na poslovima koji su korisni za zajednicu nezaposlena osoba dobiva novu ulogu uslijed koje više nije samo primatelj socijalne pomoći već se njezin status pasivnog primatelja mijenja. Obzirom da osigurava latentne funkcije zaposlenja, pretpostavlja se da društvenokoristan rad ima pretpostavke biti podrška mentalnom zdravlju nezaposlenih osoba. Tako se temeljem Jahodinog modela u ovom doktorskom radu očekuje kako će uslijed sudjelovanja u društvenokorisnom radu doći do poboljšanja mentalnog zdravlja korisnika socijalne pomoći.

Doktorskim istraživanjem dobiti će se vrijedna saznanja koji čimbenici okoline doprinose funkcioniranju nezaposlenih osoba. Istraživanjem implikacija društvenokorisnoga rada dobiti će se praktična saznanja o mogućnosti poboljšanja mentalnog zdravlja nezaposlenih korisnika socijalne pomoći.

3.2.3. Istraživanja o učinkovitosti obveznih aktivacijskih mjera na mentalno zdravlje korisnika socijalne pomoći

Danas velik broj istraživanja pokazuje kako mjere aktivne politike zapošljavanja imaju pozitivan učinak na ponovno zapošljavanje kao i na mentalno zdravlje neovisno o uspjehu pronalaska zaposlenja (Wood i Burchel, 2018). Istraživanja o dobrobiti nezaposlenih osoba koje su sudjelovale u aktivacijskim intervencijama pokazuju kako pozitivne efekte pokazuju intervencije kojima korisnici stječu radno iskustvo i intervencije koje nude vezu sa zaposlenim osobama i stvarnim radnim ulogama, one intervencije koje značajno pridonose osjećaju održivog napredovanja i osjećaju kontrole, a važnu ulogu ima i sadržajna, sveobuhvatna podrška te kvalitetna socijalna interakcija sa savjetnicima lokalnih ureda za zapošljavanje (Ayala i Rodriguez, 2013; Gundert i Hohendanner, 2015; Sage, 2015; Strandh, 2001). Wood i Burchel (2018) naglašavaju kako su mjere APZ uspješne jer uspijevaju rekonstruirati neke Jahodine funkcije zaposlenja i Warove karakteristike podražavajućeg radnog mjesta. Međutim Coutts i sur. (2014) ističu kako ništa ne liječi posljedice nezaposlenosti kao kvalitetan i stabilan posao odnosno da nije nađena druga opcija koja može tako uspješno osigurati latentne funkcije zaposlenja i doprinijeti mentalnom zdravlju.

Opravdanje za uvođenje obvezujućih aktivacijskih intervencija donositelji politika nalaze u bržem zapošljavanju, pozitivnom efektu zaposlenja na dobrobit pojedinca te podršci koju one pružaju nekim aspektima dobrobiti (Hohmeyer, 2012; Hohmeyer i Wolff, 2012; Knabe i sur., 2017). Ranije je istaknuto kako podaci preglednih radova i meta-analiza govore da *workfare* programi nisu učinkoviti kao one mjere koje potiču stvaranje ljudskog kapitala. Međutim, usprkos rezultatima kako društvenokoristan rad ne doprinosi integraciji na redoviti posao i dalje se u nizu zemalja uvode različiti oblici obvezujućih radnih aktivnosti. Naročito su rijetka ona istraživanja kojima se utvrđuje utjecaj *workfare* programa na mentalno zdravlje. Istraživanja koja analiziraju radnu aktivaciju korisnika socijalne pomoći najčešće obuhvaćaju rezultate mjera za koje je predviđena simbolična kompenzacija (npr. njemački *One-Euro Jobs*, australski *Work for the Dole* ili u hrvatskom kontekstu - javni radovi). Ovo poglavlje tako prikazuje specifične čimbenike koji oblikuju iskustvo obvezujućih radnih aktivnosti. Kod obvezujućih

radnih aktivnosti korisnika socijalne pomoći se radi o hibridnoj mjeri koja seže u područje aktivne politike zapošljavanja i politike socijalne skrbi.

Podaci o utjecaju *workfare* programa na mentalno zdravlje korisnika su različiti. Dio autora naglašava kako obvezujuće radne aktivnosti ne osnažuju korisnike već narušavaju njihov osjećaj autonomije uslijed nemogućnost izbora i kontrole situacije (Warburton i Smith, 2003). Do sličnih rezultata dolaze Tisch i Wolff (2015) koji su pokazali kako sudjelovanje u obvezujućim radnim aktivnostima ne poboljšava indikatore samoučinkovitosti korisnika socijalne pomoći. Vodopivec (1999) ističe kako nezaposlene osobe uslijed društvenokorisnoga rada mogu biti stigmatizirane što smanjuje njihovu mogućnost zapošljavanja.

U hrvatskom kontekstu utvrđeno je kako javni radovi pozitivno djeluju na socio-psihološko stanje korisnika mjere (Dorenbos i sur., 2002; Matković i sur., 2012). Evaluacija HZZ-a (2016) utvrdila je kako javni radovi potiču pozitivnu promjenu u svakodnevici korisnika unatoč tome što je mjera često bila nametnuta. Evaluacija je pokazala kako se sudionici javnih radova osjećaju uključeno u zajednicu, da je mjera pozitivno utjecala na njihovo samopouzdanje te pridonijela osjećaju ponosa. Evaluacija HZZ-a (2016) ističe kako je mjera javnih radova imala socijalizacijsku funkciju dijeljenja vlastitih iskustva nezaposlenosti. Iako je otprilike polovica nezaposlenih osoba bila prisiljena ući u mjeru javnih radova, oni su imali pozitivna iskustva što sugerira kako mjera ostvaruje aktivacijske ciljeve. Važno je istaknuti doživljaj korisnosti jer je isti neutralizirao osjećaj srama i neugode koji se javio kod prosječno 15% korisnika mjere (HZZ, 2016). Evaluacija HZZ-a (2016) sugerira kako ove aktivacijske aspekte treba uzeti u obzir prilikom revizije dizajna i buduće implementacije javnih radova.

Postoje brojna evaluacijska istraživanja koja su utvrdila kako mjere aktivne politike tržišta rada doprinose smanjenju psihološkog stresa, povećanju zadovoljstva životom i subjektivnu dobrobit (Bonin i Rinne 2014; Carter i Whitworth, 2016; Sage, 2015; Strandh 2001; Wulfgramm 2011). Wulfgramm (2011) i Knabe i sur. (2017) pokazali su kako je zadovoljstvo životom kod osoba koje sudjeluju u obvezujućim radnim aktivnostima veće negoli kod nezaposlenih osoba koje ne sudjeluju u tim aktivnostima, no ne toliko visoko kao zadovoljstvo životom u redovito zaposlenih osoba. Emocionalna dobrobit sudionika društvenokorisnoga rada bila je veća negoli onih redovito zaposlenih radnika i nezaposlenih što autori Knabe i sur. (2017) tumače time da društvenokoristan rad djelomično vraća i nadoknađuje latentne funkcije zaposlenja na način da nezaposlenim osobama vraća identitet koji su imali tijekom prethodnog zaposlenja te jer ih miče od uobičajenih dnevnih (ne)aktivnosti. Knabe i sur. (2017) također navode kako je važno da korisnici socijalne pomoći percipiraju kako se obvezujuće radne aktivnosti uparaju s njihovim osobnim vještinama. Zbog toga je dobro da korisnik i stručni

radnik imaju mogućnost zajedno diskrecijski odlučiti o intenzitetu i aktivnostima u koje će se korisnik socijalne pomoći uključiti. Raznovrsna paleta potencijalnih aktivnosti u koje se korisnik može uključiti tako može pomoći pri individualizaciji mjere te ublažiti doživljaj kako se radi o prisilnim i obvezujućim aktivnostima. Kampen i Tonkens (2018) napominju da ukoliko nezaposlena osoba ne nađe posao, osnažujući efekt obvezujućih radnih aktivnosti nestaje. Takav podatak je logičan obzirom da korisnici socijalne pomoći pomažu drugima i obavljaju aktivnosti koje su korisne za širu zajednicu zbog čega protekom vremena očekuju da se njihov trud primijeti i isplati. Hohmeyer (2012) pojavu štetnog efekta *workfare* programa koji se javlja protekom vremena objašnjava time što sudionici mjere imaju manje vremena za traženje redovitog zaposlenja i padom motivacije.

Pozitivne učinke na dobrobit imaju one aktivacije mjere koje su uparene s njihovim vještinama, i za koje korisnici procjenjuju kako jačaju njihovu zapošljivost (Wulfgramm, 2011), intervencije koje pružaju vezu sa zaposlenim osobama i stvarnim radnim mjestima na tržištu rada, mjere za koje korisnici procjenjuju da će im poboljšati vjerojatnost pronalaska posla te mjere koje povećavanju njihov osjećaj kontrole nad vlastitim životom (Strandh, 2001). *Workfare* programi često uključuju privremene radne zadatke koji moraju biti u javnom interesu i koji ne predstavljaju uobičajene gospodarske djelatnosti. Posljedično tome, mnoge aktivnosti koje obavljaju nezaposlene osobe nisu vezane uz stvarne radne uloge i ne doprinose jačanju zapošljivosti. Primjeri toga su rad u socijalnim samoposlugama, javnim kuhinjama, čitanje odraslima i djeci, pratnja na putovanjima, čišćenje snijega, bojanje ograda, košnja trave. Međutim, sve ove aktivnosti su vrijedne, a dio autora smatra da kao takve mogu imati pozitivan učinak na mentalno zdravlje. Kampen i Tokens (2018) navode tako da *workfare* programi imaju kapacitet utjecati na samopoštovanje nezaposlenih osoba ako doprinose njihovom boljem društvenom statusu, ako obuhvaćaju radno okruženje koje nije previše strogo, ako su nezaposlene osobe uključene u aktivnosti koje inače vole raditi, a koje su društveno značajne. Slično zaključuju Warburton i Smith (2003) naglašavajući kako su obvezujuće radne aktivnosti ispunjavajuće ukoliko nezaposlene osobe osjećaju osobnu i društvenu korist od svog uključivanja. Vrijedi i obrnuto, ukoliko društvenokoristan rad za korisnika predstavlja kaznu i vraćanje duga društvu, tada će on teško imati planirani učinak očuvanja mentalnog zdravlja (Warburton i Smith, 2003). Zbog navedenih razloga važno je pripremiti nezaposlenu osobu na nove okolnosti i nove obveze, razgovarati s njom o ciljevima participacije u društvenokorisnom radu, objasniti važnost njezine integracije na tržište rada i zajednicu te zajedno kroz partnerski odnos odlučiti na koji način i gdje će obavljati radne zadatke. Obzirom na socijalno-integrativne

elemente participacije, bilo bi korisno i u javnosti promovirati primjere pozitivne prakse kao i doprinos rada korisnika socijalne pomoći za zajednicu.

Brodkin (2015) ističe kako je važno planirati implementaciju *workfare* programa na način da se jačaju njegovi podržavajući elementi. Naime, Brodkin (2015) je u svom istraživanju utvrdila kako stručni radnici imaju obvezu dostići propisane indikatore učinkovitosti zbog čega koriste strategije reduktivnog prilagođavanja kompleksnih radnih zadataka. Međutim, autorica navodi kako takvim postupcima simplifikacije radnih zadataka nije moguće pružiti individualizirane usluge podrške nezaposlenim osobama. Brodkin (2015) naglašava da zakonodavna razina postavlja kontekst intervencije, međutim organizacijska i izvršna razina su te koje oblikuju iskustvo nezaposlenih osoba i učinkovitost same mjere.

Sve ove smjernice korisno je integrirati u dizajn društvenokorisnoga rada te ostaviti stručnjacima dovoljnu fleksibilnost da mjeru kontinuirano prilagođavaju potrebama korisnika. Sukreiranje i uključenost korisnika socijalne pomoći preduvjeti su procesa osnaživanja zbog čega je važno u planiranje i odabir radnih zadataka uključiti korisnike, njihove sadašnje potrebe i životne okolnosti te im nastojati ponuditi aktivnosti koje su značajne i u kojima postoje podržavajući odnosi. Šućur (2019) sugerira kako bi i organizacije civilnog društva ovdje mogle imati veću ulogu naročito jer se na taj način mogu poticati manji projekti na lokalnoj razini.

Iako društvenokoristan rad ne podrazumijeva plaćeni rad, on svejedno proizvodi značajno drugačiju okolinu u odnosu na uobičajenu nezaposlenost. Društvenokoristan rad svojim karakteristikama može zrcaliti određene aspekte okoline plaćenog rada zbog čega ovo istraživanje pretpostavlja kako on ima kapacitet ponuditi korisnicima socijalne pomoći neke latentne funkcije zaposlenja. Slijednom navedenog, očekuje se kako će korisnici koji sudjeluju u društvenokorisnom radu imati bolje pokazatelje mentalnog zdravlja.

Obzirom da u Hrvatskoj ne postoje standardi za provedbu društvenokorisnoga rada niti istraživanja o utjecaju ove mjere na mentalno zdravlje korisnika socijalne pomoći, doktorskim radom se pokušava dati doprinos ovim otvorenim pitanjima. Dobiveni rezultati mogu pomoći pri planiranju mjera za nezaposlene korisnike socijalne pomoći. Istraživanje mentalnog zdravlja nezaposlenih korisnika socijalne pomoći važno je i kako bi se razumjele poteškoće i potrebe vezane za njihovo mentalno zdravlje te planirale adekvatne promotivne, preventivne i tretmanske intervencije. Oslanjajući se na socijalno-integrativne dimenzije društvenokorisnoga rada istražiti će se doprinosi li društvenokoristan rad latentnim funkcijama zaposlenja, procjeni bolje dostupnosti podrške unutar zajednice i boljem mentalnom zdravlju korisnika socijalne pomoći.

4. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Ova doktorska disertacija ispituje ulogu društvenokorisnoga rada u očuvanju mentalnoga zdravlja, ostvarenju latentnih funkcija zaposlenja te doživljaju podrške zajednice kod nezaposlenih korisnika socijalne pomoći. Iz navedene opće orijentacije derivirana su tri cilja istraživanja:

Prvi cilj je opisati demografske karakteristike i obilježja vezana za zapošljivost korisnika socijalne pomoći.

Drugi cilj je utvrditi u kojoj mjeri povremeni poslovi, podrška zajednice i latentne funkcije zaposlenja objašnjavaju razinu mentalnog zdravlja nezaposlenih korisnika socijalne pomoći.

Treći cilj je utvrditi razlike u razini mentalnog zdravlja, ostvarivanju latentnih funkcija zaposlenja i doživljaju podrške zajednice između korisnika socijalne pomoći koji sudjeluju u društvenokorisnom radu i onih koji ne sudjeluju u društvenokorisnom radu.

Sukladno navedenim ciljevima postavljeni su sljedeći istraživački problemi i hipoteze:

Problem 1: Utvrditi imaju li nezaposleni korisnici socijalne pomoći karakteristike teže zapošljivih osoba.

H1: Nezaposleni korisnici socijalne pomoći su u prosjeku značajno dulje nezaposleni od prosjeka nezaposlene populacije u Hrvatskoj, u prosjeku su starije životne dobi i niže razine obrazovanja.

Problem 2: Istražiti doprinos povremenih poslova, podrške zajednice, latentnih funkcija zaposlenja u objašnjenju razine mentalnoga zdravlja nezaposlenih korisnika socijalne pomoći.

H2: Nezaposlene osobe koje obavljaju više povremenih poslova, procjenjuju većom podršku zajednice i u većoj mjeri ostvaruju latentne funkcije zaposlenja boljim procjenjuju vlastito mentalno zdravlje.

H3: Nezaposlene osobe koje obavljaju više povremenih poslova, procjenjuju većom podršku zajednice i ostvaruju bolji pristup latentnim funkcijama zaposlenja iskazuju manje simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa.

Problem 3: Utvrditi kompenzira li društvenokoristan rad latentne funkcije zaposlenja te utječe li na poboljšanje mentalnog zdravlja nezaposlenih korisnika socijalne pomoći kao i na njihov doživljaj podrške zajednice.

H4: Korisnici socijalne pomoći koju su uključeni u društvenokoristan rad pokazat će značajnu promjenu u smjeru veće ostvarenosti latentnih funkcija zaposlenja u odnosu na korisnike socijalne pomoći koji nisu uključeni u društvenokoristan rad.

H5: U odnosu na korisnike socijalne pomoći koji ne obavljaju društvenokoristan rad, kod korisnika socijalne pomoći koji su uključeni u društvenokoristan rad doći će do značajne promjene u percepciji podrške zajednice na način da će podršku zajednice procjenjivati većom.

H6: U odnosu na korisnike socijalne pomoći koji ne obavljaju društvenokoristan rad, kod korisnika socijalne pomoći koji obavljaju društvenokoristan rad doći će do povećanja razine pozitivnog mentalnog zdravlja te smanjivanja simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa.

5. METODE I NACRT

5.1. Nacrt istraživanja

Predistraživanje

Prije provedbe glavnog istraživanja, provjerene su faktorske strukture mjernih instrumenata koji do sada nisu korišteni u hrvatskom kontekstu: Skala podrške zajednice (eng. *Perceived Community Support Questionnaire*, PCSQ; Herrero i Gracia, 2007) i Skala latentnih i manifestnih dobrobiti (eng. *Latent and manifest benefit scale*, LAMB skala; Muller i sur., 2005). Za oba upitnika prethodno je dobiveno dopuštenje autora za njihovo korištenje. Oba upitnika podvrgnuta su dvostrukom prijevodu na način da je istraživačica prevela instrumente na hrvatski jezik i potom prevedene čestice dala nezavisnoj prevoditeljici kako bi ih ponovno prevela na engleski jezik. Potom su uspoređene obje verzije teksta na engleskom jeziku. Kako bi se recenzirala kvaliteta prijevoda, utvrdila razumljivost čestica skale i vrijeme potrebno za ispunjavanje skale, mjerni instrument su ispunila i prokomentirala tri stručna radnika Centra za socijalnu skrb Požega i dva korisnika novčanih naknada istog centra (eng. *cognitive debriefing*, Wild i sur., 2005). Povratna informacija za Skalu latentnih i manifestnih dobrobiti potvrdila je općenito dobru razumljivost čestica. Dorađena je čestica subskale Razina aktivnosti koja je bila nejasna jednoj korisnici socijalne pomoći i to na način da je tvrdnja „Obično radim sve što moram“ dodatno specificirana i preformulirana je u tvrdnju „Obično izvršim sve svoje obveze“. Povratna informacija ispitanika za Upitnik percipirane podrške zajednice potvrdila je općenito dobru razumljivost čestica.

Glavno istraživanje

Nacrt istraživanja temeljio se na dvokratnom nacrtu s netretiranom skupinom. Podacima prikupljenim u prvoj točki mjerenja ispitalo se imaju li nezaposleni korisnici socijalne pomoći obilježja teško zapošljivih osoba te se utvrdio doprinos latentnih funkcija zaposlenja, podrške zajednice i povremenih poslova u objašnjenju mentalnog zdravlja.

Temeljem podataka prve i druge točke mjerenja provjerena je korisnost društvenokorisnoga rada za očuvanje mentalnog zdravlja, jačanje podrške zajednice i latentnih funkcija zaposlenja. Nakon prve točke mjerenja, polovica nezaposlenih korisnika socijalne pomoći je raspoređena u tretmansku, a polovica u komparabilnu skupinu. Sudionici tretmanske skupine su obavljali društvenokoristan kroz tri mjeseca dok za to vrijeme sudionici komparabilne skupine nisu

obavljali društvenokoristan rad. Druga točka mjerenja je provedena u trećem mjesecu obavljanja društvenokorisnoga rada, za vrijeme obavljanja društvenokorisnoga rada sudionika tretmanske skupine (Slika 4).

Prva točka mjerenja	Raspodjela sudionika u skupine	Intervencija	Druga točka mjerenja	
O1	R	X	O2	Tretmanska skupina
			O2	Komparabilna skupina

Slika 4. Nacrt doktorskog istraživanja.

Legenda: O1 = pretest, O2 = posttest, X= društvenokoristan rad

5.2. Obrada podataka

Kako bi se odgovorilo na istraživačka pitanja korištene su različite statističke analize. U nastavku su pojedinim hipotezama pridružene njihove analize:

Istraživački problem 1: Utvrditi imaju li nezaposleni korisnici socijalne pomoći karakteristike teže zapošljivih osoba.

Hipoteza H1: Nezaposleni korisnici socijalne pomoći su u prosjeku značajno dulje nezaposleni od prosjeka nezaposlene populacije u Hrvatskoj, u prosjeku su starije životne dobi i niže razine obrazovanja.

Metode: Deskriptivna statistika (aritmetička sredina, standardna devijacija, frekvencije), t-test za nezavisne uzorke uz računanje veličine efekta.

Varijable: Varijable na Upitniku o općim i socio-demografskim karakteristikama.

Istraživački problem 2: Istražiti doprinos povremenih poslova, podrške zajednice, latentnih funkcija zaposlenja u objašnjenju razine mentalnoga zdravlja nezaposlenih korisnika socijalne pomoći.

Hipoteza H2: Nezaposlene osobe koje obavljaju više povremenih poslova, procjenjuju većom podršku zajednice i ostvaruju bolji pristup latentnim funkcijama zaposlenja boljim procjenjuju vlastito mentalno zdravlje.

Metode: Podaci prikupljeni tijekom prve točke mjerenja obrađeni su hijerarhijskom regresijskom analizom. Za pouzdan regresijski model važno je imati dovoljno velik uzorak. Field (2018) navodi kako često korišteno pravilo od 15 ispitanika po prediktoru ne odražava dimenzije koje su značajne za snagu regresijskog modela. Zbog toga je procedurom *G POWER* određeno kako najmanja veličina uzorka potrebna da bi se zabilježena razlika između tretmana mogla dokazati kao statistički značajna, na razini značajnosti od 5% i uz snagu testa od 95%, iznosi $n = 178$ (Faul i sur., 2007; Faul i sur., 2009). Temeljem ovog podatka zaključuje se kako je uzorak ispitanika dovoljan za pouzdan regresijski model koji može detektirati umjerene efekte.

Varijable: Kriterijska varijabla – pozitivno mentalno zdravlje, prediktorske varijable – (1) socio-demografske varijable (spol, dob i trajanje nezaposlenosti), (2) povremeni poslovi, (3) podrška zajednice (integriranost u zajednicu i podrška unutar zajednice) i (4) latentne funkcije zaposlenja (vremenska struktura dana, socijalni kontakti izvan nuklearne obitelji, doživljaj svrhe, razina aktivnosti i društveni status).

Hipoteza H3: Nezaposlene osobe koje obavljaju više povremenih poslova, procjenjuju većom podršku zajednice i ostvaruju bolji pristup latentnim funkcijama zaposlenja iskazuju manje simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa.

Metode: Za obradu podatka korištena je hijerarhijska regresijska analiza.

Varijable: Kriterijske varijable – depresivnost, anksioznost i stres, prediktorske varijable – (1) socio-demografske varijable (spol, dob i trajanje nezaposlenosti), (2) povremeni poslovi, (3) podrška zajednice (integriranost u zajednicu i podrška unutar zajednice) i (4) latentne funkcije zaposlenja (vremenska struktura dana, socijalni kontakti izvan nuklearne obitelji, doživljaj svrhe, razina aktivnosti i društveni status).

Istraživački problem 3: Utvrditi kompenzira li društvenokoristan rad latentne funkcije zaposlenja te utječe li na poboljšanje mentalnog zdravlja nezaposlenih korisnika socijalne pomoći kao i na njihov doživljaj podrške zajednice.

Hipoteza H4: Korisnici socijalne pomoći koju su uključeni u društvenokoristan rad pokazat će značajnu promjenu u smjeru veće ostvarenosti latentnih funkcija zaposlenja u odnosu na korisnike socijalne pomoći koji nisu uključeni u društvenokoristan rad.

Metode: Podaci su obrađeni složenom analizom varijance s ponovljenim mjerenjima (*mixed 2x2 ANOVA*) uz računanje veličina efekta. Procedurom *G POWER* određeno je kako najmanja veličina uzorka, potrebna da bi se zabilježena razlika između tretmana mogla dokazati kao statistički značajna, na razini značajnosti od 5% i uz snagu testa od 95%, iznosi $n = 158$ (Faul i sur., 2007.; Faul i sur., 2009).

Varijable: nezavisne varijable - točka mjerenja (prije tretmana i tijekom tretmana) i vrsta tretmana (tretmanska i komparabilna skupina), zavisne varijable - latentne funkcije zaposlenja (vremenska struktura dana, socijalni kontakti izvan vlastite obitelji, doživljaj svrhe, razina aktivnosti i društveni status).

Hipoteza H5: U odnosu na korisnike socijalne pomoći koji ne obavljaju društvenokoristan rad, kod korisnika socijalne pomoći koji su uključeni u društvenokoristan rad doći će do značajne promjene u percepciji podrške zajednice na način da će procjenjivati veću podršku zajednice.

Metode: Za obradu podataka korištena je složena analiza varijance s ponovljenim mjerenjima (*mixed 2x2 ANOVA*) uz računanje veličina efekta.

Varijable: Nezavisne varijable - točka mjerenja (prije društvenokorisnoga rada i tijekom društvenokorisnoga rada) i vrsta tretmana (tretmanska i komparabilna skupina), zavisne varijable - podrška zajednice (integriranost u zajednicu i dostupnost podrške unutar zajednice).

Hipoteza H6: U odnosu na korisnike socijalne pomoći koji ne obavljaju društvenokoristan rad, kod korisnika socijalne pomoći koji obavljaju društvenokoristan rad doći će do povećanja razine pozitivnog mentalnog zdravlja te smanjivanja simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa.

Metode: Za analizu podataka korištena je složena analiza varijance s ponovljenim mjerenjima (*mixed 2x2 ANOVA*) uz računanje veličina efekta.

Varijable: Nezavisne varijable - točka mjerenja (prije tretmana i tijekom tretmana) i vrsta tretmana (tretmanska i komparabilna skupina), zavisne varijable - razina mentalnog zdravlja (pozitivno mentalno zdravlje, depresivnost, anksioznost i stres).

5.3. Radnje koje su prethodile analizi podataka

Prije same analize, pregledom frekvencija provjerene su unesene vrijednosti, utvrđene su univarijatne i multivarijatne odstupajuće vrijednosti te distribucija svih opažanih varijabli.

Nakon što su izračunati ukupni rezultati varijabli, provjerene su odstupajuće univarijantne vrijednosti pomoću standardizacije odgovora sudionika za svaku varijablu pri čemu je granična vrijednost bila $z = \pm 3,29$ ($p < 0,1$) (Field, 2018; Tabachnick i Fidell, 2013). U prvoj točki mjerenja pronađena su četiri ekstremna rezultata na varijablama internaliziranih problema te jedan na subskali Razina aktivnosti. U drugoj točki mjerenja pronađena su dva ekstremna rezultata na varijablama internaliziranih problema i jedan na subskali Status. Inspekcijom odgovora sudionika nisu utvrđene nelogičnosti u njihovim odgovorima već su sve čestice dosljedno opažale postojanje češćih simptoma stresa, anksioznosti i depresivnosti odnosno nižu razinu društvenog statusa i strukturiranih aktivnosti zbog čega je zaključeno kako se radi o sudionicima koji pripadaju istoj populaciji koje nije potrebno brisati. Navedenih osam vrijednosti koje su odstupale od granične ± 3.29 z-vrijednosti zamijenjene su s najvećom vrijednosti koja nije odstupajuća (eng. *winsorizing*; Field, 2018).

Multivarijatne odstupajuće vrijednosti provjerene su računanjem Mahalanobisove udaljenosti, pri čemu granična vrijednost za x^2 uz trinaest varijabli i $p < .001$ iznosi 34.528 (Tabachnick i Fidell, 2013). U prvoj točki mjerenja pronađena su dva sudionika, a u drugoj točki mjerenja jedan sudionik za koje je iznos Mahalanobisove udaljenosti veći od granične. Kako bi utvrdili koje varijable pridonose odstupanju, za pojedinog sudionika, usporedile su se vrijednosti na svim varijablama s pripadajućim aritmetičkim sredinama i standardnim devijacijama. Provedenom inspekcijom pisanih materijala kod sva tri ispitanika pronađene su ekstremne vrijednosti ili vrlo nelogični odgovori, a temeljem navedenog zaključeno je kako se ne radi o sudionicima koji pripadaju istoj populaciji zbog čega su isključeni iz daljnjih analiza.

Pri zaključivanju o normalnosti distribucije uzete su u obzir vrijednosti pokazatelja asimetričnosti i spljoštenosti, rezultati Kolmogorov-Smirnovljevog testa i histogramski prikazi (Field, 2018; Tabachnick i Fidell, 2013).

Kolmogorov-Smirnovljev test za podatke prve točke mjerenja pokazao je kako distribucija rezultata ne odstupa značajno od normalne na varijabli pozitivno mentalno zdravlje i varijabli društveni doživljaj svrhe, dok u drugoj točki mjerenja distribucija ne odstupa značajno od normalne samo na varijabli pozitivnog mentalnog zdravlja ($p > 0,5$). Odgovori na varijablama depresivnosti, anksioznosti i stresa pomaknuti su prema nižim vrijednostima odnosno

distribucija im je pozitivno asimetrična što je dobiveno i prethodnim istraživanjima koja su koristila skalu DASS-21 (Ivaković, 2019). Radi se o očekivanim rezultatima jer korišteni instrument mjeri postojanje simptoma gdje se i očekuje ovakvo grupiranje rezultata.

Distribucija preostalih nezavisnih varijabli, u obje točke mjerenja, značajno odstupa od normalne (Tablica G1 i Tablica G2). Dio autora navodi kako je Kolmogorov-Smirnovljev test stroga mjera utvrđivanja normalnosti distribucije (Field, 2018; Tabachnick i Fidell, 2013) zbog čega se radi donošenja informirane odluke interpretiralo histograme te vrijednosti asimetričnosti i zakrivljenosti distribucije, pri čemu granična vrijednost indeksa asimetričnosti iznosi 3, a indeksa spljoštenosti iznosi 10 (Kline, 2011). S obzirom da su pripadajuće vrijednosti asimetričnosti i spljoštenosti unutar prihvatljivih okvira (<1.34), zaključilo se kako je preduvjet normalnosti distribucije zadovoljen. Uzimajući u obzir navedene rezultate te činjenicu da neparametrijski postupci ne posjeduju dovoljnu statističku snagu zaključilo se kako će se u obradi podataka koristiti parametrijski postupci.

5.4. Sudionici istraživanja

Sudionici predistraživanja

U predistraživanju je sudjelovalo 126 sudionika (korisnici socijalne pomoći, stručni suradnici zaposleni u sustavu socijalne skrbi i studenti socijalnog rada). U ovaj prigodni uzorak prvotno su uključeni korisnici socijalne pomoći s područja nadležnosti Centra za socijalnu skrb Požega koji nemaju prebivalište u gradu Požegi, općinama Kaptol i Velika jer su potonje tri jedinice obuhvaćene glavnim istraživanjem. Time se osiguralo da predistraživanjem i glavnim istraživanjem ne budu obuhvaćeni isti sudionici.

Predistraživanjem su obuhvaćene Skala podrške zajednice te Skala latentnih i manifestnih dobrobiti. Skale su ispunili korisnici socijalne pomoći koji su tijekom srpnja 2017. godine u prostorijama Centra za socijalnu skrb Požega direktno potraživali usluge. Razlog zbog kojeg se odlučilo neposredno, individualno uključiti korisnike koji su boravili u prostorijama centra za socijalnu skrb je njihova niža obrazovna struktura zbog čega se pretpostavilo, i potvrdilo, kako će pri ispunjavanju upitnika biti potrebna individualna pomoć anketara. Dodatno, procijenilo se kako bi pozivanje korisnika socijalne pomoći u centar za socijalnu skrb opteretilo njihove ionako izrazito skromne kućne budžete.

Tijekom prva dva tjedna predistraživanja svega je sedam korisnika socijalne pomoći boravilo u prostorijama centra za socijalnu skrb zbog čega su naknadno u predistraživanje, putem online

ankete, uključeni stručni suradnici zaposleni u sustavu socijalne skrbi i studenti socijalnog rada koji su konačno činili ukupno 89.3% uzorka.

Sudionici predistraživanja imali su između 19 i 64 godine te su prosječno imali $M_{dob}=25.8$ godina ($SD=8.48$). Ženske ispitanice činile su 88.1% sudionika predistraživanja, a 11.9% sudionika je bilo muškog spola. Od ukupnog broja sudionika istraživanja, njih 1.6% nije završilo osnovu školu, 5.6% je završilo osnovnu školu, 73.8% je završilo srednju školu, a 19.0% je završilo višu ili visoku školu. Većina sudionika predistraživanja (57.1%) nije živjela u kućanstvu s djetetom, njih 11.9% je živjelo u kućanstvu s djetetom predškolske dobi, a 30% je živjelo u kućanstvu s djetetom školske dobi.

Sudionici glavnog istraživanja

Glavno istraživanje provedeno je na prigodnom uzorku od 212 nezaposlenih, radno sposobnih korisnika socijalne pomoći koji su imali obavezu sudjelovanja u društvenokorisnom radu na području nadležnosti Centra za socijalnu skrb Požega, a koji su s danom 01.08.2017. godine bili prijavljeni u evidenciju Hrvatskog zavoda za zapošljavanje. Radi se o korisnicima socijalne pomoći s područja grada Požege, općine Velika i općine Kaptol jer su to jedinice lokalne samouprave s čijeg područja korisnici u trenutku planiranja glavnog istraživanja nisu bili uključeni u društvenokoristan rad.

U uzorku je bilo 59% muških i 41% ženskih sudionika. Nezaposleni korisnici imali su između 17 i 60 godina, a prosječna dob im je bila $M_{dob}=44.9$ ($SD=10.45$).

Najveći broj sudionika glavnog istraživanja, njih 41.4% nalazio se u bračnoj ili izvanbračnoj zajednici, 33.8% sudionika nije bilo oženjeno/udano, 23.3% korisnika bilo je razvedeno, a 1.4% njih su bili udovci/ice. U odnosu na strukturu kućanstva, 40% korisnika socijalne pomoći živjelo je u samačkom kućanstvu dok je u višečlanom kućanstvu živjelo 126 korisnika socijalne pomoći (njih 60%). Korisnici socijalne pomoći prosječno su imali 6 godina i 9 mjeseci radnog staža. Prosječno su socijalnu pomoć primali četiri godine i tri mjeseca ($M_{dužina\ primanja\ socijalne\ pomoći} = 51.39$ mjeseci; $SD=43.34$), dok je najveći broj njih socijalnu pomoć primao tri godine i osam mjeseci. Polovica korisnika, njih 107 (51%) prethodno su tijekom života bili primatelji socijalne pomoći.

Nakon prve točke mjerenja, sudionici su raspoređeni u dvije skupine: tretmansku i komparabilnu. Tretmanska i komparabilna skupina su ujednačene prema spolu, obrazovanju i

postojanju djece unutar kućanstva, a pri čemu je mogućnost razlikovanja sudionika bila dihotomna:

a) muški - ženski spol;

b) osobe koje su završile maksimalno osnovnoškolsko obrazovanje - osobe koje su stekle obrazovanje više od osnovnoškolskoga;

c) postoji li ili ne postoji u kućanstvu dijete za koje se korisnik socijalne pomoći skrbi.

Odabir obilježja po kojima se ujednačavalo tretmansku i komparabilnu skupinu temeljio se na meta-analizi Paula i Mosera (2009) kojom je utvrđeno kako su spol i obrazovanje značajni prediktori mentalnog zdravlja nezaposlenih osoba. Dodatno se pretpostavilo kako postojanje djece unutar kućanstva predstavlja izvor financijskog pritiska. Koristeći tri odabrana obilježja svaki sudionik je raspoređen u jedan od osam skupova (Tablica 2).

Tablica 2.

Shema razvrstavanja sudionika u tretmansku i komparabilnu skupinu

	Spol	Obrazovanje	U kućanstvu se nalazi dijete o kojem korisnik skrbi
Skup 1	m	1	0
Skup 2	m	1	1
Skup 3	m	2	0
Skup 4	m	2	1
Skup 5	ž	1	0
Skup 6	ž	1	1
Skup 7	ž	2	0
Skup 8	ž	2	1

Legenda: Spol: m – muški spol, ž – ženski spol; Obrazovanje: 1 - maksimalno osnovnoškolsko obrazovanje, 2 - obrazovanje više od osnovnoškolskog; U kućanstvu se nalazi dijete o kojem korisnik skrbi: 0 – ne, 1 - da

Nakon toga je polovica sudionika istog skupa raspoređena u komparabilnu, a druga polovica u tretmansku skupinu na način da je svaki treći sudionik raspoređen u tretmansku skupinu. Konačno se u svakoj skupini nalazio jednak broj korisnika; 106 sudionika se nalazilo u tretmanskoj i 106 u komparabilnoj skupini.

U drugoj točki mjerenja sudjelovalo je 209 korisnika socijalne pomoći jer su tri korisnika u međuvremenu prestala primati socijalnu pomoć pri čemu je jedan korisnik koji se zaposlio bio raspoređen u tretmansku skupinu, a dvoje zaposlenih korisnika je bilo raspoređeno u komparabilnu skupinu.

5.5. Postupak prikupljanja podataka

Prije provedbe terenskog dijela istraživanja pribavljena je suglasnost za njegovu provedbu Etičkog povjerenstva Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta (Prilog A1) te suglasnost ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi (Prilog A2). Nakon dobivene potonje suglasnosti s ravnateljem i stručnim radnicama odjela za novčane naknade Centra za socijalnu skrb Požega razrađen je plan provedbe istraživanja.

Postupak prikupljanja podataka predistraživanja

Tijekom srpnja 2017. godine provedeno je predistraživanje u kojem su testirana dva mjerna instrumenta koja prethodno nisu prevedena na hrvatski jezik: Skala percipirane podrške zajednice te Skala latentnih i manifestnih dobrobiti. Cilj predistraživanja bio je utvrditi relevantnost i razumljivost čestica, metrijske karakteristike skala te potrebu za dodatnom prilagodbom čestica.

Djelatnici prijemnog odjela i djelatnici odjela novčanih naknada Centra za socijalnu skrb Požega pozvali su na sudjelovanje u predistraživanju one korisnike socijalne pomoći koji su se tijekom prva tri tjedna srpnja 2017. godine zatekli u prostorijama centra za socijalnu skrb. Obzirom da je tijekom prvog tjedna prikupljeno svega pet samoiskaza, odlučilo se prikupiti podatke i od stručnih radnika centara za socijalnu skrb te studenata socijalnog rada. Naime, obzirom da su obje skale izvorno namijenjene općoj populaciji zaključilo se kako je opravdano u predistraživanje uključiti i druge skupine osim korisnika socijalne pomoći. Poveznica za anketu distribuirana je elektronskom poštom stručnim suradnicima u centrima za socijalnu skrb te je objavljena u grupi studentskih društvenih mreža.

Individualno mjerenje metodom samoiskaza trajalo je prosječno 20 minuta. Neposredno prije primjene upitnika svi sudionici su informirani o osnovnom cilju predistraživanja, da će se podaci koristiti u istraživačke svrhe pri čemu će se isključivo prikazivati ukupni grupni rezultati te da mogu u bilo kojem trenutku odustati od sudjelovanja. Kako bi osigurali anonimnost i povjerljivost podataka, sudionici nisu nigdje upisivali vlastito ime i prezime niti druge podatke na temelju kojih je moguće otkriti njihov identitet. Sudionicima predistraživanja pružen je kontakt kako bi se mogli obratiti istraživačici s bilo kakvim pitanjem vezanim uz postupak ili rezultate predistraživanja.

Pretpostavilo se kako će korisnici socijalne pomoći zbog nižeg obrazovanja trebati podršku pri ispunjavanju upitnika. Navedena pretpostavka pokazala se opravdanom zbog čega je provedba

glavnog istraživanja organizirana uz individualiziranu podršku svim nezaposlenim osobama koje imaju prvi stupanj obrazovanja i onima koji nisu završili osnovno obrazovanje.

Postupak prikupljanja podataka glavnog istraživanja

Razdoblje provedbe društvenokorisnoga rada istraživačica je dogovorila s predstavnicima jedinica lokalnih samouprava, predstavnicima udruga te djelatnicima Centra za socijalnu skrb Požega. Kako bi prevenirali osipanje sudionika u drugoj točki mjerenja, korisnici socijalne pomoći sudjelovali su u društvenokorisnom radu od rujna do prosinca 2017. godine jer u tom dijelu kalendarske godine broj korisnika socijalne pomoći uglavnom stagnira. Naime, korisnici socijalne pomoći češće se zapošljavaju na privremenim sezonskim poslovima unutar ugostiteljskih, građevinskih, poljoprivrednih i turističkih djelatnosti zbog čega centri za socijalnu skrb diljem Hrvatske od ožujka do srpnja bilježe smanjivanje broja nezaposlenih primatelja socijalne pomoći. Slično potvrđuje i Matković (2019) navodeći kako stopa nezaposlenosti pada od proljeća te dostiže minimum između lipnja i rujna.

U obje točke mjerenja, sudionike je na glavno istraživanje pozvala nadležna socijalna radnica. Podaci se nisu prikupljali u prostorijama centra za socijalnu skrb Požega jer se upitnikom ispitala aktivnost korisnika u neformalnoj ekonomiji koja je eliminacijski kriterij ostvarivanja prava na socijalnu pomoć. Tako su korisnici socijalne pomoći ispunjavali upitnike u prostorijama općine Kaptol, dnevnog boravka općine Velika i Podružnici Obiteljskog centra. Uz istraživačicu je u terenskom dijelu istraživanja sudjelovalo sedam suradnika (studenti prava, lingvistike i socijalne pedagogije te osobe na pripravničkom stažu u Centru za socijalnu skrb Požega). Svi suradnici su prethodno upoznati s temom istraživanja, nacrtom istraživanja, česticama upitnika te su dobili uputu o načinu provedbe mjerenja.

Prva točka mjerenja provedena je sredinom kolovoza 2017. godine. Na početku ispitivanja sudionicima se objasnila svrha istraživanja nakon čega su prikupljene suglasnosti za sudjelovanje u istraživanju (Prilog B1). Prije početka ispunjavanja upitnika, glasno je pročitana uputa kojom se objasnilo kako se istraživanjem nastoje saznati mišljenja i stanja vezana za različite dimenzije koje upitnik ispituje, a koja su važna kako bi stručnjaci mogli ponuditi korisnicima socijalne pomoći adekvatne oblike podrške. S posebnom pažnjom se naglasilo kako odgovori sudionika nemaju utjecaja na korištenje socijalne pomoći, kako su dobiveni podaci povjerljivi i dostupni samo voditelju istraživanja koji je dužan rezultate koristiti isključivo u znanstvene svrhe i prikazivati ih bez otkrivanja identiteta, skupno. Sudionici istraživanja su upoznati da upitnici ne sadržavaju točne i netočne odgovore te da mogu u bilo

kojem trenutku, bez posljedica, odustati od sudjelovanja. Također je sudionicima pružen kontakt kako bi imali mogućnost obratiti se istraživačici s pitanjima vezanim za istraživanje i njegove rezultate. Svi korisnici socijalne pomoći koji su pozvani na sudjelovanje u istraživanju pristali su sudjelovati, a što su potvrdili i pisanim pristankom. Ovaj podatak nije iznenađujući jer su korisnici socijalne pomoći obvezni odazvati se na poziv centra za socijalnu skrb. Ovo ujedno predstavlja rizičan i etički osjetljiv moment zbog čega je posebno naglašena dobrovoljnost i anonimnost njihovog sudjelovanja.

Obzirom da se pitanjima istražuje i neprijavljeni rad korisnika socijalne pomoći s posebnom pažnjom se razmotrilo kako stvoriti atmosferu povjerljivosti i anonimnosti te minimalizirati stres sudionika kao i davanje neiskrenih odgovora. Sudionicima se naglasilo kako će podaci biti valjani tek ukoliko ispune oba upitnika, u prvoj i drugoj točki mjerenja, te da je samo za potrebe uparivanja njihovih upitnika važno za svakog formirati jedinstvenu šifriranu oznaku. Prema uputi, na naslovnu stranicu upitnika sudionik je upisao oznaku koja je kombinacija sljedećih obilježja: prvo slovo boje očiju (S-smeđa; C-crna; Z-zelena; P-plava), ukupan broj rođene djece, prva dva slova imena bake s majčine strane.

Sudionici koji su imali barem srednjoškolsko obrazovanje ispunjavali su upitnik u maloj grupi do šest članova. U toj situaciji suradnik je naglas pročitao uputu te zajedno s grupom prošao kroz prvih nekoliko pitanja nakon čega su sudionici nastavili samostalno rješavati upitnike. Tijekom grupnog mjerenja uvijek su bila prisutna tri suradnika koji su po potrebi tumačili sadržaj čestica ili pružali punu individualiziranu podršku tijekom prikupljanja podataka. Za sudionike s nižom razinom obrazovanja obje točke mjerenja bile su organizirane uz individualnu podršku suradnika. Ispitivanje je provedeno po principu papir-olovka, a trajalo je prosječno 40 minuta. Nakon ispunjavanja, nezaposlena osoba spremila je upitnik u kuvertu i položila ju u odgovarajuću kutiju.

Sudionici tretmanske skupine obavljali su društvenokoristan rad od početka rujna do sredine prosinca 2017. godine. Neposredno prije početka društvenokorisnoga rada, sudionici tretmanske skupine sugerirali su u kojoj od ponuđenih organizacija žele obavljati društvenokoristan rad. Sudionici tretmanske skupine obavljali su društvenokoristan rad u sljedećim organizacijama:

- Grad Požega
- Općina Kaptol
- Udruga Veličanka
- Udruga Humanum
- Društvo multiple skleroze Požeško-slavonske županije

- "MI" Udruga roditelja djece i osoba s poteškoćama u razvoju
- Udruga osoba s invaliditetom Grada Požege i Županije Požeško - slavonske
- Centar za socijalnu skrb Požega
- Udruga slijepih Grada Požege i Požeško – slavonske županije
- Caritas Požeške biskupije
- Udruga Matice hrvatskih umirovljenika Požega

65 sudionika tretmanske skupine je uključeno u rad neprofitnih organizacija (62.5%), 30 ih je obavljalo poslove pri općini ili gradu (28.8%), a devetero pri Centru za socijalnu skrb Požega (8.7%). 58 sudionika tretmanske grupe bilo je direktno uključeno u rad sa starijim i nemoćnim osobama, djecom i mladima (55.8%), 31 sudionik obavljao je poslove održavanja javnih površina i komunalne djelatnosti (29.8%), osam sudionika je pomagalo udrugama u obavljanju dijela njihovih aktivnosti (7.7%), a njih sedam je obavljalo administrativne poslove slaganja arhive (6.7%).

Sudionici komparabilne skupine unutar referentnog razdoblja nisu bili uključeni u društvenokoristan rad. Komparabilna skupina omogućila je da se istraži učinkovitost društvenokorisnoga rada u odnosu na sudionike koji pripadaju istoj populaciji, a čime se doprinijelo većoj objektivnosti rezultata.

Druga točka mjerenja provedena je razdoblju od kraja studenog do početka prosinca 2017. godine, i to za vrijeme trajanja društvenokorisnoga rada tretmanske skupine.

Sudionike komparabilne skupine planiralo se uključiti u društvenokoristan rad početkom 2018. godine. Obzirom da dio radnih zadataka uključuje održavanje javnih površina, vrijeme provedbe društvenokorisnoga rada s komparabilnom skupinom bilo je planirano nakon hladnih zimskih mjeseci. Ovako planiranim dizajnom vodilo se računa o etičnosti te je zadovoljeno načelo pravednosti i jednakosti obzirom da su svi sudionici stavljani u jednak položaj odnosno planirano je da sudionici obje skupine prođu kroz isti tretman (društvenokoristan rad).

5.6. Mjerni instrumenti

Kako bi odgovorili na postavljene hipoteze, u glavnom istraživanju su primijenjeni sljedeći mjerni instrumenti:

1. Skala kontinuuma mentalnog zdravlja – kratka verzija (eng. *The Mental Health Continuum – Short Form*; Keyes, 2018),
2. Skala Depresivnosti, Anksioznosti i Stresa-21 (eng. *Depression Anxiety Stress Scale-21*, DASS-21; Lovibond i Lovibond, 1995; Sušac i sur., 2018),
3. Skala latentnih i manifestnih dobrobiti (eng. *Latent and manifest benefit scale*; Muller i sur., 2005),
4. Skala podrške zajednice (eng. *Perceived Community Support Questionnaire*; Herrero i Gracia, 2007),
5. Subskala Povremeni poslovi upitnika Strategije suočavanja s gubitkom posla (Maslić Seršić, 2011).

Uz navedene mjerne instrumente, sudionici su ispunili i Upitnik socio-demografskih obilježja koji je konstruiran za potrebe ovog istraživanja. U Prilogu B2. nalazi se instrumentarij primijenjen u prvoj i drugoj točki terenskog istraživanja, a u nastavku su navedene mjerne karakteristike svih korištenih mjernih instrumenta.

5.6.1. Skala kontinuuma mentalnog zdravlja – kratka verzija

Jedan od češće korištenih koncepata mentalnog zdravlja je tripartitni model Keyesa koji razlikuje emocionalnu, psihološku i socijalnu dobrobit. Keysov koncept mentalnog zdravlja odgovara definiciji Svjetske zdravstvene organizacije koja mentalno zdravlje definira s pozitivnog aspekta. Tako se mentalno zdravom smatra osoba koja je pozitivna, zadovoljna sa sobom (emocionalna dobrobit), koja dobro funkcionira i ima kapacitet nositi se sa svakodnevnim teškoćama i stresovima koji su sastavni dio životnog puta (psihološka dobrobit), koja je produktivna na svom radnom mjestu, doprinosi razvoju i napredovanju zajednice (socijalna dobrobit) (Keyes, 2002; WHO, 2001).

Pozitivno mentalno zdravlje mjereno je Skalom kontinuuma mentalnog zdravlja – kratka verzija (MHC-SF; Keyes, 2018) koja sadrži četrnaest čestica za procjenu tri temeljna aspekta dobrobiti prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije: emocionalnu dobrobit, psihološku dobrobit i socijalnu dobrobit. Zadatak sudionika je da procjene učestalost pojedinih osjećaja u

prethodna tri mjeseca, pri čemu 0 znači *nikada*, a 5 znači *svaki dan*. Subskala Emocionalne dobrobiti obuhvaća tri tvrdnje kojima se procjenjuje koliko je sudionik pozitivan, zadovoljan sa sobom, zadovoljan svojim životom. Subskala Psihološke dobrobiti sadrži šest čestica koje procjenjuju funkcioniranje sudionika odnosno koliko dobro se nosi sa svakodnevnim teškoćama i stresovima. Subskala Socijalne dobrobiti sadrži pet tvrdnji kojima se procjenjuje doprinos sudionika razvoju i napredovanju zajednice te njegov doživljaj funkcioniranja društva.

Ukupni rezultat na MHC-SF skali računa se kao prosjek odgovora sudionika na svih 14 čestica, a kreće se od izostanka mentalnog zdravlja (eng. *languishing*) do optimalne razine mentalnog zdravlja (eng. *flourishing*). Prethodna istraživanja testirala su tri konceptualna modela MHC-SF skale kao jednofaktorsko, dvofaktorsko i trofaktorsko rješenje. U hrvatskom kontekstu, upitnik su validirali Vuletić i sur. (2018) i to kao trofaktorski model kada su na uzorku od 327 studenata proveli eksploratornu faktorsku analizu metodom glavnih komponenti koja je potvrdila trofaktorsko rješenje Skale kontinuuma mentalnog zdravlja te objasnila 66.76% varijance. Unutarnja konzistencija ukupne skale u istraživanju Vuletić i sur. (2018) iznosi .92, a visoko pouzdanima su se pokazale i zasebne skale: subskala emocionalna dobrobit ($\alpha = .87$), socijalna dobrobit ($\alpha = .84$) i psihološka dobrobit ($\alpha = .88$).

U ovom doktorskom radu, potvrđeno je postojanje tri faktora pri čemu je u prvoj točki objašnjeno 57.78% varijance, a u drugoj točki mjerenja 59.58% varijance (Tablica C1 i Tablica C2). Zasebne skale pokazale su se visoko pouzdanima. U prvoj točki mjerenja Cronbach α subskale emocionalne dobrobiti iznosi .82, Cronbach α subskale socijalne dobrobiti iznosi .80 dok Cronbach α subskale psihološke dobrobiti iznosi .75. U drugoj točki mjerenja Cronbach α subskale emocionalne dobrobiti iznosi .87, Cronbach α subskale socijalne dobrobiti iznosi .80 dok Cronbach α subskale psihološke dobrobiti iznosi .77. U ovom istraživanju korišten je ukupan rezultat na MHC-SF skali čija je unutarnja konzistencija zadovoljavajuća na način da u prvoj točki mjerenja Cronbach α iznosi .87, a u drugoj točki mjerenja Cronbach α iznosi .88.

5.6.2. Skala Depresivnosti, Anksioznosti i Stresa - 21

Za ispitivanje neugodnih emocionalnih stanja korištena je Skala Depresivnosti, Anksioznosti i Stresa-21 (Lovibond i Lovibond, 1995; Sušac i sur., 2018) koja sadrži subskalu depresivnosti, subskalu anksioznosti i subskalu stresa. Pojedina subskala sadrži sedam tvrdnji kojima se ispituju osjećaji i simptomi vezani za pojedini internalizirani problem. Ivaković (2019),

Jovanović i sur. (2014), Lovibond i Lovibond (1995) te Sušac i sur. (2018) navode kako subskala Depresivnost procjenjuje osnovne simptome depresivnosti poput gubitka interesa, lošeg raspoloženja i niskog samopoštovanja (npr. *Osjećao/Osjećala sam se sjetno i potišteno*). Subskala Anksioznost mjeri simptome fiziološke pobuđenosti te doživljaj panike i straha (npr. *Osjećao/Osjećala sam da su mi usta bila suha*), dok subskala Stresa procjenjuje simptome opće i nespecifične pobuđenosti poput nemogućnosti opuštanja i napetosti (npr. *Bilo mi je teško smiriti se*). Sudionici procjenjuju koliko su često, u posljednjih tjedan dana, doživljavali određene osjećaje na skali Likertovog tipa od 0 do 3, pri čemu 0 opisuje situaciju koja se uopće ne odnosi na sudionika, a 3 označava tvrdnju koja se odnosi na sudionika prilično mnogo ili skoro uvijek. Rezultati na subskalama koriste se zasebno, a računaju se tako da se zbroj svih čestica subskale pomnoži s 2. Viši rezultat ukazuje na veću prisutnost simptoma internaliziranih problema. Upute autora za korištenje DASS-21 (Lovibond i Lovibond, 1995) sadrže tablicu s kategoriziranim rasponom rezultata svake subskale koja služi interpretaciji razine ozbiljnosti simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa. Tako se rezultati prikazuju kroz pet kategorija: uobičajena razina, blago povišena razina, umjereno povišena razina, ozbiljna i vrlo ozbiljna razina internaliziranih problema (Tablica 3).

Tablica 3.

Bodovi Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa - 21

Razina problema	Depresivnost	Anksioznost	Stres
Uobičajena	0-9	0-7	0-14
Blago povišena	10-13	8-9	15-18
Umjereno povišena	14-20	10-14	19-25
Ozbiljna	21-27	15-19	26-33
Vrlo ozbiljna	28+	20+	34+

Izvor: Lovibond i Lovibond, 1995

Psihometrijske karakteristike skale DASS-21 skale često su se istraživale na kliničkim i nekliničkim uzorcima pri čemu su se pokazale pouzdanima te da omogućuju dobru diskriminaciju među pojedincima (Ivaković, 2019). Slično je utvrđeno istraživanjem Jovanovića i sur. (2014) koji su pokazali kako se radi o pouzdanom mjernom instrumentu

negativnih emocionalnih stanja pri čemu se unutarnja konzistentnost subskala kreće od .80 do .85.

U ovom istraživanju, rezultati faktorske analize dobiveni u prvoj točki mjerenja pokazuju kako tri faktora objašnjavaju ukupno 56.2% varijance dok u drugoj točki mjerenja objašnjavaju 54.3% varijance (Tablica D1 i Tablica D2). U prvoj točki mjerenja, Cronbach α subskale depresivnosti iznosi .85, Cronbach α subskale anksioznosti iznosi .85, a subskale stresa .87. U drugoj točki mjerenja, Cronbachov α koeficijent unutarnje pouzdanosti za subskalnu depresivnosti iznosi .84, za subskalnu anksioznosti Cronbach α iznosi .83, je za subskalnu stresa Cronbach α iznosi .86.

5.6.3. Skala latentnih i manifestnih dobrobiti

Skala latentnih i manifestnih dobrobiti (LAMB skala; Muller i sur. 2005) procjenjuje manifestnu i latentnu deprivaciju koju konceptulizira deprivacijska teorija Marie Jahoda. LAMB skala sadrži 36 čestica koje su jednako raspoređene na šest subskala: vremenska struktura dana, socijalni kontakti izvan vlastite obitelji, doživljaj svrhe, razina aktivnosti, društveni status i financijska situacija. Tvrdnje su formulirane kao suprotni polovi (po principu semantičkog diferencijala) pri čemu je cilj istražiti prisustvo odnosno odsustvo funkcija svojstvenih radu. Na Slici 5. prikazan je po jedan primjer čestice svake subskale. Svaki sudionik je da na skali od sedam stupnjeva označio tvrdnju koju je procjenio točnijom za sebe (1 = tvrdnja na lijevoj strani je potpuno točna za mene; 7 = tvrdnja na desnoj strani je potpuno točna za mene). Na primjer, ukoliko sudionik najčešće uspijeva štedjeti označit će kvadrat 1 ili 2. Ako ne uspijeva štedjeti označit će kvadrat 6 ili 7. Ako sudionik ponekad uspije izdvojiti novac za štednju označit će kvadrat 3 ili 4, a ako ponekad ipak ne uspije izdvojiti novac za štednju označit će kvadrat 4 ili 5.

Rezultat pojedine subskale koristi se zasebno, a računa se zbrajanjem svih čestica subskale. Tako se ukupan rezultat pojedine subskale kreće od 6 do 42. Unutar subskala koje mjere latentne funkcije zaposlenja (vremenska struktura dana, socijalni kontakti izvan vlastite obitelji, razina aktivnosti, doživljaj svrhe i društveni status) sve čestice su pozitivnog smjera, odnosno viši rezultat ukazuje na veću ostvarenost latentne funkcije zaposlenja. Suprotno tome, na subskali kojom se mjeri financijska situacija, viši rezultat ukazuje na veće odsustvo manifestne funkcije zaposlenja zbog čega su pri obradi podataka čestice rekodirane.

Autori LAMB skale (Muller i sur., 2005) navode kako je unutarnja konzistencija pojedine subskale adekvatna na način da za subskalu vremenske strukture dana Cronbach α iznosi .74, za subskalu socijalnih kontakata Cronbach α iznosi .92, za razinu aktivnosti .89, doživljaj svrhe .91, društveni status .91, dok za financijsku situaciju Cronbach α iznosi .93.

Raspon stupnjeva										Subskala
1.	Rijetko sam zaposlen /zaposlena tijekom dana.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Obično sam zaposlen/ zaposlena tijekom dana.	Vremenska struktura dana
2.	Rijetko upoznajem nove ljude.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Često upoznajem nove ljude.	Socijalni kontakti
3.	Minimalno doprinosim svojoj zajednici.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	U velikoj mjeri doprinosim svojoj zajednici.	Doživljaj svrhe
4.	Moji dani obično nisu dobro organizirani.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Moji dani su obično dobro organizirani.	Razina aktivnosti
5.	Moja obitelj i prijatelji rijetko prihvataju moju pomoć.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Moji prijatelji i obitelj prihvataju moju pomoć.	Društveni status
6.	Od mojih primanja mi često ostane novaca za štednju.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Od mojih primanja rijetko mi ostane novaca za štednju.	Financijska situacija

Slika 5. Primjer čestice pojedine subskale LAMB upitnika

Rezultati predistraživanja Skale latentnih i manifestnih dobrobiti

Prije provedbe faktorske analize, utvrdila se prikladnost podataka predistraživanja za njezinu primjenu. Vrijednost Kaiser-Mayer-Olkinovog testa (u daljnjem tekstu: KMO) iznosi .88, dok vrijednost Bartettovog testa iznosi $\chi^2=3908.884$, $df=630$, $p<.000$ što govori kako su podaci prikladni za provedbu faktorske analize. Rezultati Kaiserovog kriterija izdvajaju šest faktora dok Catellov Scree test upućuje na postojanje pet faktora. Obzirom na teorijska očekivanja Jahodine deprivacijske teorije koja razlikuje pet latentnih i jednu manifestnu funkciju zaposlenja može se zaključiti kako je broj značajnih faktora u skladu s brojem subskala. Faktorska analiza glavnih komponenata provedena je Direct Oblimin rotacijom, a njezini rezultati su prikazani u Tablici 4.

Tablica 4.

Rezultati faktorske analize glavnih komponenata Skale latentnih i manifestnih funkcija zaposlenja uz ekstrakciju šest faktora i Direct Oblimin rotaciju (N=126)

	1	2	3	4	5	6
Karakteristični korijen	13.67	4.26	2.52	2.28	1.80	1.21
Postotak objašnjene varijance	37.9%	11.8%	6.9%	6.3%	5.0%	3.4%
Često imam mnogo vremena na raspolaganju. - Rijetko imam na raspolaganju mnogo vremena.				.645		.325
Često želim imati više obveza, kako bih ispunio/ispunila vrijeme u danu. - Rijetko želim imati više obveza, kako bih ispunio/ispunila vrijeme u danu.				.671		
Vrijeme mi obično sporo prolazi. - Vrijeme mi obično brzo prolazi.				.617		
Obično imam previše slobodnog vremena u danu. - Rijetko imam previše slob. vremena u danu.				.884		
Rijetko sam zaposlen/zaposlena tijekom dana. - Obično sam zaposlen/zaposlena tijekom dana.				.792		
Često nemam što za raditi. - Rijetko nemam što za raditi.				.778		
Rijetko imam mnogo prilika za druženje s ljudima koje poznam. - Često imam mnogo prilika za druženje s ljudima koje poznam.					-.778	
Rijetko se uključujem u društvene aktivnosti s drugima. - Redovito se uključujem u društvene aktivnosti s drugima.					-.814	
Rijetko izlazim i susrećem se s drugima. - Često izlazim i susrećem se s drugima.					-.760	
Rijetko upoznajem nove ljude. - Često upoznajem nove ljude.	.350				-.519	
Rijetko imam mnogo prilika za druženje s drugim ljudima. - Obično imam mnogo prilika za druženje s drugim ljudima.					-.759	
Rijetko se uključujem u društvene aktivnosti s ljudima koje poznam. - Često se uključujem u društvene aktivnosti s ljudima koje poznam.					-.835	
Rijetko osjećam da mogu dati velik doprinos društvu. - Često osjećam da mogu dati velik doprinos društvu.	.719					
Rijetko se osjećam kao dio svoje zajednice. - Često se osjećam kao dio svoje zajednice.	.638					
Minimalno doprinosim svojoj zajednici. - U velikoj mjeri doprinosim svojoj zajednici.	.799					
Rijetko se osjećam kao koristan dio društva. - Često se osjećam kao koristan dio društva.	.766					
Rijetko osjećam da dajem značajan doprinos društvu. - Često osjećam da dajem značajan doprinos društvu.	.787					
Ne zauzimam cijenjenu poziciju u društvu. - Zauzimam cijenjenu poziciju u društvu.	.662					

Obično trebam druge kako bi me potaknuli na rad. - Rijetko trebam druge da me potaknu na rad.	-.709	.311
Rijetko stižem odraditi sve obaveze. - U konačnici sustignem svoje obaveze.	-.714	
Rijetko radim sve što moram. - Obično izvršim sve svoje obaveze.	-.726	
Ne smatram korisnim organizirati vlastito vrijeme. - Smatram korisnim organizirati vlastito vrijeme.	-.601	.301
Moji dani obično nisu dobro organizirani. - Moji dani su obično dobro organizirani.	-.759	
U mome danu ne postoji dobra ravnoteža između obveza i slobodnog vremena. - U mome danu postoji dobra ravnoteža između obveza i slobodnog vremena.	-.714	-.331
Rijetko sam važan/važna svojim prijateljima. - Obično sam važan/važna svojim prijateljima.		-.749
Moji prijatelji rijetko cijene moje društvo. - Moji prijatelji obično cijene moje društvo.		-.724
Ljudi iz mog okruženja rijetko me cijene - Ljudi iz mog okruženja me često cijene.		-.676
Rijetko pomažem drugima. - Često pomažem drugima.	-.402	-.358
Moja obitelj i prijatelji rijetko prihvaćaju moju pomoć. - Moji prijatelji i obitelj prihvaćaju moju pomoć.		-.483
Ljudi se rijetko oslanjaju na moju pomoć. - Ljudi se često oslanjaju na moju pomoć.	-.339	-.438
Moja primanja me ne ograničavaju da živim jednako dobro kao i moji prijatelji. - Moja primanja me ograničavaju da živim jednako dobro kao i moji prijatelji.	.649	
Od mojih primanja mi često ostane novaca za štednju. - Od mojih primanja rijetko mi ostane novaca za štednju.	.741	
Moja primanja obično mi omogućavaju druženje onoliko često koliko to želim. - Moja primanja rijetko dozvoljavaju da se družim onoliko često koliko želim.	.874	
Moja primanja obično mi omogućavaju da činim što želim. - Moja primanja rijetko omogućavaju da činim ono što želim.	.846	
Često imam dovoljno novca da se počastim nečime. - Rijetko imam dovoljno novca da se počastim nečime.	.847	
Iznos mojih primanja obično mi omogućava stvaranje planova za budućnost. - Iznos mojih primanja rijetko mi omogućava stvaranje planova za budućnost.	.800	

Legenda: 1 - Doživljaj svrhe, 2 – Financijska situacija, 3 - Razina aktivnosti, 4 - Vremenska struktura dana, 5 – Socijalni kontakti izvan vlastite obitelji, 6 – Društveni status. Otisnute su saturacije >.30

Prikazano rješenje potvrđuje postojanje šest faktora od kojih se prvi faktor odnosi na doživljaj svrhe, drugi faktor na financijsku situaciju, treći faktor se odnosi na razinu aktivnosti, četvrti faktor na vremensku strukturu dana, peti faktor na socijalne kontakte dok se šesti faktor odnosi na društveni status.

Faktorskom analizom utvrđeno je kako su gotovo sve čestice zasićene minimalno teorijski očekivanim faktorom. Jedino je za česticu 4 iz subskale Društveni status, a čiji polovi glase *Rijetko pomažem drugima. – Često pomažem drugima* utvrđeno kako ne pripada očekivanom faktoru već je dominantno zasićena faktorom Razina aktivnosti. Pregledom sadržaja tvrdnje utvrđeno je kako se čestica dominantno odnosi na manifestaciju pomaganja. Slično su uočili Selenko i sur. (2011) koji su zbog dominantnog mjerenja manifestacije pomaganja iz subskale Status izbacili čak tri čestice. Uvidom u rezultate doktorskog istraživanja odlučeno je zadržati tvrdnju *Rijetko pomažem drugima. – Često pomažem drugima* jer primarni cilj ovog istraživanja nije bio poboljšati faktorsku strukturu mjernog instrumenta te jer zadržavanje čestice (i izvornog oblika skale) omogućuje komparaciju rezultata ovog istraživanja s rezultatima drugih istraživanja.

U predistraživanju, šest faktora objasnilo je ukupno 71.53% varijance. Cronbach α koeficijent pouzdanosti subskale Vremenska struktura dana iznosi .89, Cronbachov α koeficijent pouzdanosti za subskalu Socijalni kontakti iznosi .90, za subskalu Razina aktivnosti Cronbach α iznosi .88, za subskalu Doživljaj svrhe .91, za subskalu Društveni status .94, a za subskalu koja istražuje financijsku situaciju Cronbach α iznosi .88.

Rezultati glavnog istraživanja Skale latentnih i manifestnih dobrobiti

Tijekom prve i druge točke mjerenja rezultati Kaiserovog kriterija izdvajaju osam faktora LAMB skale dok Catellov Scree test upućuje na postojanje pet faktora. Kako bi dobili očekivani broj faktora, provedena je Direktna Oblimin rotacija s fiksnim brojem faktora pri čemu je u prvoj točki mjerenja objašnjeno 58.8% varijance, a u drugoj 60.5% varijance (Tablica E1 i Tablica E2). Pri rotaciji s fiksnim brojem faktora zasićenost čestica je bila sukladna originalno očekivanim faktorima. U Tablici 5. prikazani su Cronbach koeficijenti pouzdanosti pojedine subskale u obje točke mjerenja.

Tablica 5.

Koeficijenti unutarnje pouzdanosti zasebnih subskala koje pripadaju Skali latentnih i manifestnih funkcija zaposlenja, u prvoj točki mjerenja (N=210) i drugoj točki mjerenja (N=206)

Subskala	Prva točka mjerenja	Druga točka mjerenja
Vremenska struktura dana	.84	.88
Socijalni kontakti	.89	.90
Razina aktivnosti	.81	.80
Doživljaj svrhe	.86	.87
Društveni status	.84	.85
Financijska situacija	.76	.75

5.6.4. Skala podrške zajednice

Skala podrške zajednice (PCSQ; Herrero i Gracia, 2007) procjenjuje koliku podršku osoba doživljava u odnosu na svoju zajednicu. Ukupno 14 čestica raspoređeno je u tri subskale koje mjere doživljaj integriranosti u zajednicu, stupanj uključenosti sudionika u aktivnosti zajednice i dostupnost podrške unutar zajednice. Svaki sudionik na skali od pet stupnjeva procjenjuje koliko pojedina tvrdnja vrijedi za njega (1 = *uopće se ne slažem*; 5 = *potpuno se slažem*), pri čemu viši rezultat ukazuje na veći doživljaj podrške zajednice. Subskala Integriranost u zajednicu sadrži četiri čestice koje opažaju u kojoj mjeri sudionik osjeća pripadnost zajednici te u kojoj se mjeri identificira s zajednicom. Primjer čestice ove subskale glasi *Moja mišljenja su cijenjena u zajednici*. Subskala Uključenost u aktivnosti zajednice sadrži pet čestica koje mjere koliko ispitanik sudjeluje u aktivnostima unutar zajednice. Primjer čestice unutar ove subskale glasi *Sudjelujem u radu organizacija i udruga unutar svoje zajednice*. Pet čestica subskale Dostupnost podrške unutar zajednice mjeri koliko sudionik procjenjuje dostupnom podršku unutar zajednice. Primjer čestice za subskalu Dostupnost podrške unutar zajednice glasi *Mogu pronaći ljude koji će mi pomoći da se osjećam bolje*.

Gotovo sve čestice Skale podrške zajednice su pozitivnog smjera. Jedina čestica negativnog smjera pripada subskali Uključenost u aktivnosti zajednice zbog čega je tijekom obrade podataka rekodirana tako da i kod nje viši rezultat ukazuje na viši stupanj sudjelovanja u aktivnostima zajednice. Rezultat pojedine subskale računa se kao prosjek odgovora sudionika pri čemu viši rezultat predstavlja viši stupanj percipirane podrške zajednice. Herrero i Gracia

(2007) izvještavaju kako pojedina subskala ima adekvatan koeficijent unutarnje konzistencije, uvijek veći od .75. U nastavku teksta je opisana trofaktorska struktura PCSQ skale.

Rezultati predistraživanja Skale podrške zajednice

Prije provjere faktorske strukture podataka Skale podrške zajednice provjerila se prikladnost podataka za primjenu faktorske analize. Vrijednost KMO testa iznosi .80, dok Bartettov test iznosi $\chi^2=859.312$, $df=91$, $p<.000$ što govori kako su podaci prikladni za provedbu faktorske analize.

Faktorska analiza glavnih komponenta provedena je Direct Oblimin rotacijom. Rezultati Kaiserovog kriterija izdvajaju tri faktora čija je vrijednost karakterističnog korijena veća od 1, a što potvrđuje i Catellov Scree test temeljem čega se može zaključiti kako je broj značajnih faktora u skladu s brojem subskala.

Rezultati faktorske analize (Tablica 6) prikazuju kako trofaktorsko rješenje objašnjava 64.7% varijance. Prikazano rješenje potvrđuje postojanje tri statistički značajna faktora pri čemu su sve čestice subskale Integriranost u zajednicu zasićene prvim faktorom, sve čestice subskale Uključenost u aktivnosti zajednice zasićene su drugim faktorom, a čestice koje se odnose na percepciju podrške unutar zajednice zasićene su trećim faktorom. Čestice su zasićene izvorno očekivanim faktorima.

Koeficijent unutarnje pouzdanosti pojedine subskale u predistraživanju je adekvatan pri čemu za subskalu Dostupnost podrške unutar zajednice on iznosi .77, za subskalu Uključenost u aktivnosti zajednice Cronbach α iznosi .84, dok za subskalu Integriranost u zajednicu Cronbach α iznosi .88.

Rezultati glavnog istraživanja Skale podrške zajednice

Podaci prve točke mjerenja prikladni su za provedbu faktorske analize što potvrđuje vrijednost KMO koja iznosi .83 te rezultati Bartettov test ($\chi^2=1325.002$, $df=91$, $p=.000$). Rezultati faktorske analize, provedene s fiksnim brojem faktora (Tablica 7) pokazuju kako trofaktorsko rješenje objašnjava 60.6% varijance. Sve čestice, osim čestice 9, zasićene su izvorno očekivanim faktorima. Sve čestice subskale Dostupnost podrške unutar zajednice zasićene su prvim faktorom, čestice subskale Uključenost u aktivnosti zajednice zasićene su drugim faktorom, a sve čestice koje se odnose na integriranost u zajednicu zasićene su trećim faktorom. Čestica *Odazivam se na akcije podrške koje se organiziraju unutar zajednice* zasićena je s dva

faktora, međutim dominantno zasićenje nalazi se na izvorno očekivanom faktoru. Rezultati faktorske analize za drugu točku mjerenja prikazani su u Tablici F1.

Tablica 6.

Rezultati faktorske analize glavnih komponenata Skale podrške zajednice u predistraživanju uz ekstrakciju tri faktora i Direct Oblimin rotaciju (N=126)

	1	2	3
Karakteristični korijen	5.01	2.55	1,49
Postotak objašnjene varijance	35.85%	18.22%	10.67%
Unutarnja konzistencija	$\alpha = .88$	$\alpha = .84$	$\alpha = .77$
1. U stanju sam razvedriti se i biti bolje volje.			.805
2. Mogu si pronaći izvor zadovoljstva.			.733
3. Mogu pronaći nekoga da me sluša kada sam potišten/potištena			.691
4. Mogu pronaći ljude koji će mi pomoći da se osjećam bolje.			.624
5. Mogu se opustiti i lako zaboraviti svoje probleme.			.677
6. Sudjelujem u aktivnostima u svojoj zajednici.		.612	
7. Sudjelujem u radu organizacija i udruga unutar svoje zajednice		.845	
8. Član/Članica sam nekih društvenih i civilnih grupa u zajednici.		.847	
9. Ne sudjelujem u društveno-rekreacijskim aktivnostima koje se organiziraju unutar zajednice.		.730	
10. Odazivam se na akcije podrške koje se organiziraju unutar zajednice.		.651	
11. Poistovjećujem se sa svojom zajednicom.	.765		
12. Osjećam se dijelom zajednice.	.882		
13. Moja mišljenja su cijenjena u zajednici.	.815		
14. Nekoliko ljudi u zajednici zna tko sam.	.878		

Legenda: 1 - Integriranost u zajednicu, 2 - Uključenost u aktivnosti zajednice, 3 – Dostupnost podrške unutar zajednice. Otisnute su saturacije $>.50$

Cronbach α subskale Dostupnost podrške unutar zajednice iznosi .82, a za subskalu Integriranost u zajednicu Cronbach α iznosi .88. Cronbach α za subskalu Uključenost u aktivnosti zajednice nije adekvatan jer iznosi tek .52 te je također utvrđeno kako se u matrici *Inter-Item Correlation* pojavljuju negativne vrijednosti. Inspekcijom rezultata utvrđeno je kako ovim rezultatima doprinosi čestica broj 9 koja glasi *Ne sudjelujem u društveno-rekreacijskim aktivnostima koje se organiziraju unutar zajednice*. Očito je negativno formulirana tvrdnja bila nejasna sudionicima istraživanja, vjerojatno uslijed njihove niže razine obrazovanja. Naime,

njihovi odgovori bili su nelogični i obrnuti u odnosu na ostale tvrdnje subskale. Često su odgovarali da uopće ne sudjeluju u aktivnostima unutar zajednice, kako ne sudjeluju u radu organizacija niti su članovi istih ali su istovremeno navodili da u potpunosti sudjeluju u društveno-rekreacijskim aktivnostima. Uz navedene argumente, odlučeno je u analizi podataka koristiti samo subskalu Integriranost u zajednicu i subskalu Dostupnost podrške unutar zajednice.

Tablica 7.

Rezultati faktorske analize glavnih komponenata Skale podrške zajednice u prvoj točki mjerenja uz ekstrakciju tri faktora i Direct Oblimin rotaciju (N=210)

	1	2	3
Karakteristični korijen	5.33	1.69	1.45
Postotak objašnjene varijance	38.10%	12.11%	10.36%
1. U stanju sam razvedriti se i biti bolje volje.	.744		
2. Mogu si pronaći izvor zadovoljstva.	.760		
3. Mogu pronaći nekoga da me sluša kada sam potišten/potištena	.800		
4. Mogu pronaći ljude koji će mi pomoći da se osjećam bolje.	.667		
5. Mogu se opustiti i lako zaboraviti svoje probleme.	.772		
6. Sudjelujem u aktivnostima u svojoj zajednici.		.513	
7. Sudjelujem u radu organizacija i udruga unutar svoje zajednice		.910	
8. Član/Članica sam nekih društvenih i civilnih grupa u zajednici.		.833	
9. Ne sudjelujem u društveno-rekreacijskim aktivnostima koje se organiziraju unutar zajednice.			.458
10. Odazivam se na akcije podrške koje se organiziraju unutar zajednice.		.458	-.437
11. Poistovjećujem se sa svojom zajednicom.			-.685
12. Osjećam se dijelom zajednice.			-.642
13. Moja mišljenja su cijenjena u zajednici.			-.600
14. Nekoliko ljudi u zajednici zna tko sam.			-.781

Legenda: 1 – Dostupnost podrške unutar zajednice, 2 - Uključenost u aktivnosti zajednice, 3 - Integriranost u zajednicu. Otisnute su saturacije $>.40$

Koeficijenti unutarnje pouzdanosti subskala u drugoj točki mjerenja su adekvatni te za subskalu Integriranost u zajednicu Cronbach α iznosi .79, a za subskalu Dostupnost podrške unutar zajednice Cronbach α iznosi .83.

5.6.5. Subskala Povremeni poslovi upitnika Strategije suočavanja s gubitkom posla

Koliko često korisnici socijalne pomoći prihvaćaju povremene, honorarne poslove te obavljaju rad na crno ispitalo se subskalom Povremeni poslovi koja je inače sastavni dio upitnika Strategije suočavanja s gubitkom posla (Maslić Seršić i Šavor, 2011). Subskala Povremeni poslovi sadrži šest čestica, a zadatak sudionika je da procijeni u kojoj mjeri pojedina tvrdnja opisuje njegovo ponašanje (1 = *gotovo nikad to ne radim*, 5 = *uvijek to radim*). Primjer čestice glasi: *Trudim se pronalaziti povremene sitne poslove za novac*. Autorice upitnika navode kako Cronbach α subskale Povremeni poslovi iznosi .81.

U ovom istraživanju unutarnja konzistentnost subskale bila je adekvatna te u prvoj točki mjerenja je iznosila .83, a u drugoj točki mjerenja .84.

5.6.6. Upitnik o općim i socio-demografskim podacima

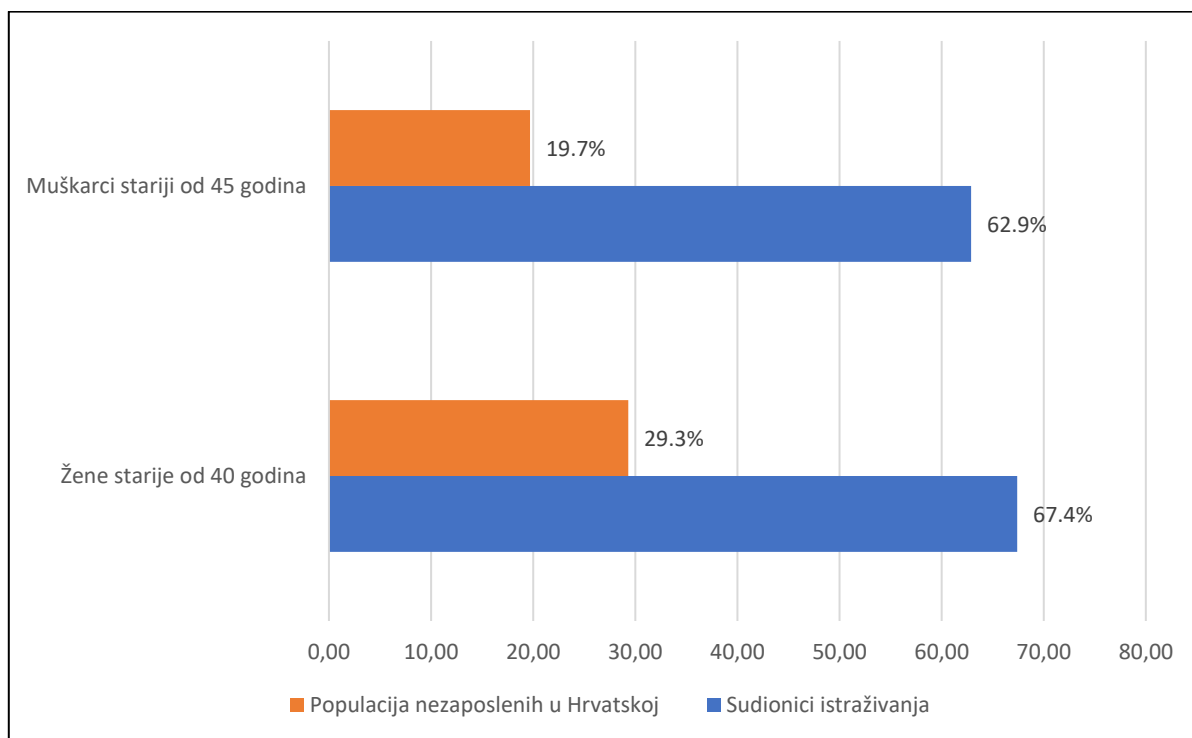
Tijekom prve točke mjerenja ispitana su sljedeća opća i socio-demografska obilježja sudionika istraživanja: godina rođenja, spol, stečena stručna sprema (od 4 do 7 razreda osnovne škole, završena osnovna škola, stručna škola za zanimanja u trajanju od 3 ili 4 godine, gimnazija, viša škola, preddiplomski studij, stručni studij, diplomski studij, poslijediplomski studij), ukupni radni staž, bračni status (bračna ili izvanbračna zajednica, neoženjen/neudana, razveden/a, udovac/udovica), broj članova kućanstva, postojanje djece unutar kućanstva, dob najmlađeg djeteta u kućanstvu, skrbi li nezaposlena osoba za drugog ovisnog člana kućanstva, koliko traje razdoblje posljednje nezaposlenosti, koliko dugo nezaposlena osoba prima socijalnu pomoć te jeli prethodno primala socijalnu pomoć.

6. REZULTATI

6.1. Obilježja nezaposlenih korisnika socijalne pomoći

Prvi istraživački problem bio je utvrditi imaju li nezaposleni korisnici socijalne pomoći karakteristike teže zapošljivih osoba. U hrvatskom kontekstu teže će naći posao osobe s nižom razinom obrazovanja, dugotrajno nezaposlene, osobe bez radnog iskustva, muškarci stariji od 45 godina, žene starije od 40 godina te pojedinci narušenog psihičkog i fizičkog zdravlja (Maslić Seršić i sur., 2014).

Sudionici istraživanja imali su između 17 i 60 godina, a prosječna dob im je bila $M_{dob}=44.9$ ($SD=10.45$). Najveći broj sudionika, njih 112 (52.8%) imalo je između 30 i 49 godina. Sljedeći po brojnosti bili su sudionici stariji od 50 godina (38.7%), dok je tek 18 sudionika (8.5%) bilo mlađe do 29 godina. Uspoređujući ove podatke s dobnim markerima Maslić Seršić i sur. (2014) zaključuje se kako prema dobnoj strukturi sudionici istraživanja pripadaju skupini teže zapošljivih osoba (Slika 6).

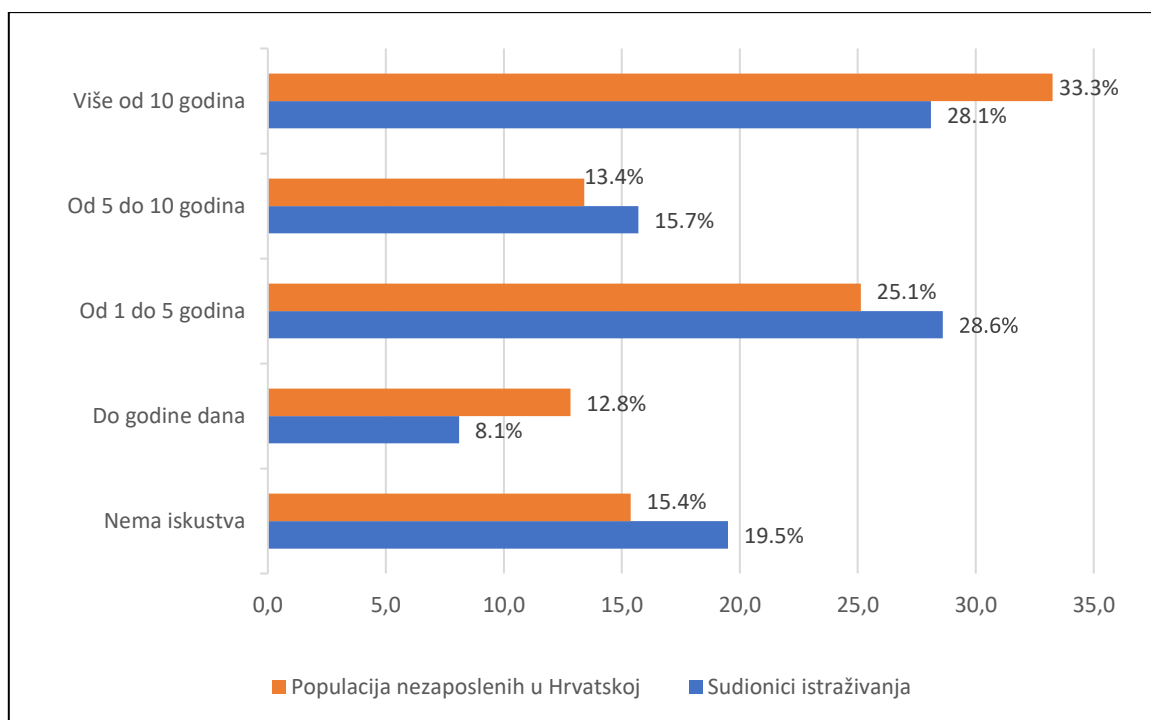


Slika 6. Usporedba sudionika istraživanja i populacije nezaposlenih osoba u Hrvatskoj prema dobnim markerima teže zapošljivih osoba u 2017. godini. Izvor: izračun autora temeljem podatkovne usluge HZZ-a (2020b).

Naime, 2017. godine u evidenciji nezaposlenih osoba Hrvatskog zavoda za zapošljavanje bilo je 29.3% žena starijih od 40 godina te 19.7% muškaraca starijih od 45 godina. U ovom istraživanju, ženskih korisnika socijalne pomoći starijih od 40 godina bilo je 67.4%, a muškaraca starijih od 45 godina bilo je 62.9%.

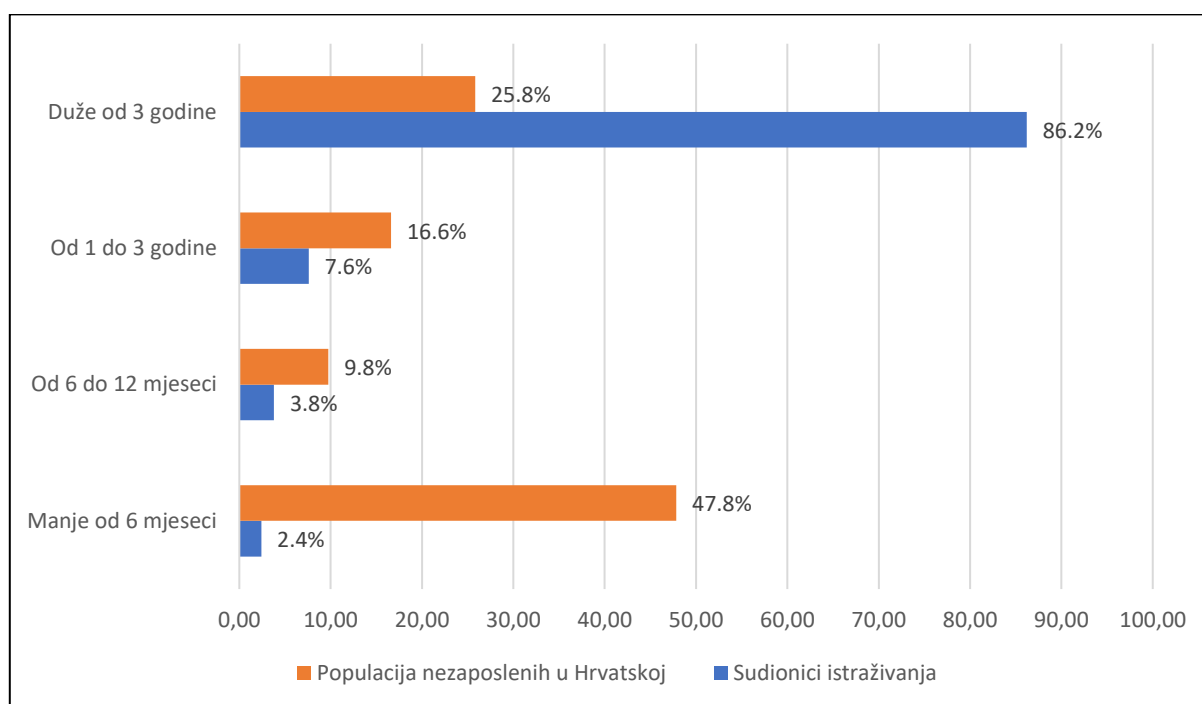
S 13.8% sudionika u kućanstvu je živjela osoba koja je ostvarivala pravo po osnovi invaliditeta. Točno polovica sudionika (50%) je živjela u kućanstvu bez djece, njih 18.6% živjelo je u kućanstvu s jednim djetetom, u kućanstvu s dvoje djece živjelo je 14.3% sudionika, a s 17.1% sudionika u kućanstvu je živjelo troje ili više djece.

Sudionici istraživanja prosječno su imali 6 godina i 9 mjeseci radnog staža. Najveći broj sudionika, njih 60 imalo je između jedne do pet godina radnog staža (28.6%) i više od deset godina radnog staža (28.1%). Petina sudionika, njih 19.5%, nije imalo radnog iskustva. Uspoređujući dužinu ukupnog radnog staža sudionika istraživanja s podacima populacije nezaposlenih osoba na nacionalnoj razini zaključuje se kako sudionici istraživanja u odnosu na radno iskustvo ne pripadaju skupini teže zapošljivih osoba (Slika 7).



Slika 7. Usporedba istraživanog uzorka i populacije nezaposlenih osoba u Hrvatskoj prema ukupnom radnom stažu 2017. godine. Izvor: Izračun autora temeljem podatkovne usluge HZZ-a (2020b).

U odnosu na trajanje nezaposlenosti, daleko najveći broj sudionika istraživanja, njih 93.8% je bez prijavljenog posla duže od godinu dana. Sudionici istraživanja prosječno su nezaposleni $M_{\text{mjeseci}} = 153.5$ mjeseca ($SD = 120.23$), odnosno 12 godina i 9 mjeseci, dok medijan trajanja nezaposlenosti iznosi 124.5 mjeseca. Dugotrajno nezaposlenih osoba u Hrvatskoj registriranih u evidenciju zavoda za zapošljavanje 2017. godine je bilo 42.4% (HZZ, 2020b). Uspoređujući podatke sudionika istraživanja i podatke nezaposlenih na nacionalnoj razini prema trajanju nezaposlenosti zaključuje se kako su sudionici istraživanja pripadaju skupini teže zapošljivih osoba (Slika 8).



Slika 8. Usporedba sudionika istraživanja i populacije nezaposlenih osoba u Hrvatskoj u odnosu na trajanje nezaposlenosti u 2017. godini. Izvor: Izračun autora temeljem podatkovne usluge HZZ-a (2020b).

Sudionici istraživanja primali su socijalnu pomoć prosječno 4 godine i 2 mjeseca. Razlika između dužine nezaposlenosti i dužine primanja pomoći nije iznenađujuća jer ostvarivanje prava na socijalnu pomoć ne ovisi samo o statusu nezaposlenosti već o prihodima članova kućanstva i drugim odredbama Zakona o socijalnoj skrbi koje definiraju uvjete za ostvarivanje socijalne pomoći.

Da se radi o teže zapošljivim osobama govori i podatak kako 39.2% sudionika istraživanja ima završenu tek osnovnu školu, a čak 11.8% sudionika nije završilo prvu razinu obrazovanja koja

je u Hrvatskoj obavezna. Na nacionalnoj razini 2017. godine je bilo 20.1% registriranih nezaposlenih osoba sa završenom osnovnom školom i 6% nezaposlenih bez škole ili s nezavršenom osnovnom školom.

Mentalno zdravlje, ostvarenost latentnih funkcija zaposlenja i razina podrške zajednice

Prije prelaska na rezultate drugog istraživačkog pitanja, radi smislene interpretacije podataka, prikazana je razina mentalnog zdravlja korisnika socijalne pomoći.

Rezultati internaliziranih problema u Tablici 8. pokazuju kako sudionici istraživanja najviše iskazuju simptome anksioznosti ($M=2.36$, $SD=1.55$) te da ozbiljnu razinu anksioznosti (prema zbrojenim rezultatima ozbiljne i vrlo ozbiljne razine simptoma) doživljava svaka četvrta nezaposlena osoba, njih 24.3%.

Tablica 8.

Prevalencije internaliziranih problema sudionika istraživanja ($n=210$)

	Depresivnost	Anksioznost	Stres
<i>M</i>	9.51	10.07	11.29
<i>SD</i>	8.68	8.95	9.55
Uobičajena razina	56.2%	48.1%	71.5%
Blaga razina	14.8%	10.5%	9.5%
Umjerena razina	19.0%	17.1%	9.0%
Ozbiljna razina	3.3%	6.2%	6.2%
Vrlo ozbiljna razina	6.7%	18.1%	3.8%

Podjednak broj nezaposlenih korisnika socijalne pomoći iskazuje ozbiljne simptome depresivnosti i stresa (njih 10%). Uobičajenu razinu simptoma anksioznosti iskazuje otprilike polovica sudionika istraživanja (njih 48.1%), uobičajenu razinu simptoma stresa iskazuje njih 71.5%, dok 56.2% sudionika iskazuje uobičajene simptome depresivnosti.

Na skali pozitivnog mentalnog zdravlja sudionici istraživanja postižu umjerene rezultate što znači kako su dobrog mentalnog zdravlja nekoliko puta tjedno ($M = 3.02$, $SD = .92$).

U odnosu na Jahodine latentne funkcije zaposlenja, kod sudionika istraživanja najviše je ostvarena funkcija koja se odnosi na razinu aktivnosti ($M=33.62$, $SD=7.45$) dok je najmanje ispunjena funkcija koja se odnosi na socijalne kontakte s osobama izvan vlastite obitelji ($M=21.16$, $SD=10.46$). Iako rjeđe ostvaruju socijalne kontakte s osobama izvan vlastite obitelji, sudionici istraživanja percipiraju kako su uglavnom dobro integrirani u zajednicu prema kojoj osjećaju privrženost ($M=3.9$, $SD=1.02$) te procjenjuju uglavnom dostupnom podršku unutar zajednice ($M=3.89$, $SD=.92$).

Razlike u ostvarivanju latentnih funkcija zaposlenja, doživljaju podrške zajednice, obavljanju povremenih poslova i razini mentalnog zdravlja prema odabranim socio-demografskim obilježjima

Kako bi dobili bolji uvid u obilježja sudionika istraživanja, ispitalo se razlikuju li se sudionici u ostvarenosti latentnih funkcija zaposlenja, doživljaju podrške zajednice i razini mentalnog zdravlja prema sljedećim socio-demografskim karakteristikama: spolu, dobi, trajanju nezaposlenosti, razini obrazovanja i strukturi kućanstva.

Rodne razlike u ostvarivanju latentnih funkcija zaposlenja, doživljaju podrške zajednice, obavljanju povremenih poslova te razini mentalnog zdravlja

Za utvrđivanje rodni razlika korišten je t-test za nezavisne uzorke čiji su rezultati prikazani u Tablici 9. Pri interpretaciji veličine efekta koristila se općenito prihvaćena tzv. Cohenova konvencija pri čemu je 0.2 granična vrijednost za mali efekt, 0.5 granična vrijednost za srednji efekt dok se 0.8 smatra velikim efektom (Cohen, 1988).

Utvrđeno je kako između muških i ženskih sudionika istraživanja postoji statistički značajna razlika u razini pozitivnog mentalnog zdravlja, pri čemu ženski sudionici istraživanja boljim procjenjuju vlastito mentalno zdravlje. U ovom slučaju Cohenov d pokazuje kako se radi o maloj veličini efekta. Rodne razlike nisu utvrđene u odnosu na internalizirane probleme što znači da muški i ženski sudionici istraživanja podjednako često iskazuju simptome depresivnosti, anksioznosti i stresa.

Utvrđujući razlike između muških i ženskih sudionika u odnosu na ostvarenost latentnih funkcija zaposlenja, statistički značajna razlika utvrđena je kod društvenog statusa i to na način

da ženski sudionici boljim procjenjuju vlastiti društveni status. Cohenov *d* pokazuje kako se radi o maloj veličini efekta.

Tablica 9.

Razlike pri testiranju opažanih varijabli između muških (n=124) i ženskih (n=86) sudionika istraživanja (t-test za nezavisne uzorke)

	Muškarci		Žene		<i>t</i>	Cohenov <i>d</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
Pozitivno mentalno zdravlje	2.91	.97	3.18	.81	-2.182*	0.30
Stres	11.24	9.53	11.37	9.64	-.097	0.01
Anksioznost	10.39	9.23	9.60	8.56	.622	0.09
Depresivnost	10.13	8.65	8.63	8.71	1.233	0.17
Vremenska struktura dana	24.83	9.29	29.11	9.28	-3.282**	0.46
Socijalni kontakti	21.72	10.85	20.36	9.89	.924	0.13
Doživljaj svrhe	22.95	10.22	23.58	9.02	-.460	0.06
Razina aktivnosti	32.47	7.79	35.28	6.62	-2.723**	0.39
Društveni status	31.89	8.46	34.17	6.89	-2.152*	0.29
Integriranost u zajednicu	3.94	1.01	3.84	1.04	.700	0.10
Podrška unutar zajednice	3.80	.99	4.02	.79	-1.853	0.24
Povremeni poslovi	2.70	1.03	2.45	.98	1.722	0.25

Legenda: *M*=aritmetička sredina, *SD*=standardna devijacija; *t*= t-test za nezavisne uzorke; Cohenov *d* = veličina efekta; **p*<.05; **<.01

Također, rodne razlike u ostvarenosti latentnih funkcija zaposlenja pronađene su odnosu na vremensku strukturu dana i razinu aktivnosti. U odnosu na muške sudionike istraživanja, ženski sudionici imaju bolje strukturiran dan i obavljaju više redovitih aktivnosti. U oba slučaja radi se o umjerenoj veličini efekta. Rezultati t-testa pokazuju kako muški i ženski sudionici podjednako često održavanju socijalne kontakte s osobama izvan vlastite obitelji, podjednakim procjenjuju vlastitu društvenu svrhu te podjednako često obavljaju povremene plaćene poslove. Pri testiranju rodni razlika u odnosu na podršku zajednice, rezultati t-testa pokazuju kako ne postoje rodne razlike u percepciji podrške zajednice. Muški i ženski sudionici istraživanja

procjenjuju kako su u podjednakoj mjeri integrirani u zajednicu te u sličnoj mjeri procjenjuju dostupnom podršku unutar zajednice.

Dobne razlike u ostvarivanju latentnih funkcija zaposlenja, doživljaju podrške zajednice, obavljanju povremenih poslova i razini mentalnog zdravlja

Razlike prema dobi testirane su t-testom za nezavisne uzorke čiji su rezultati prikazani u Tablici 10. Utvrđeno je kako između sudionika koji imaju do 44 godine i onih koji su stariji od 45 godina postoji statistički značajna razlika u odnosu na sve istraživane varijable mentalnog zdravlja. Rezultati pokazuju kako između sudionika koji imaju do 44 godine i onih koji imaju više od 45 godina postoji statistički značajna razlika u razini mentalnog zdravlja, pri čemu sudionici mlađi od 44 godine boljim procjenjuju vlastito mentalno zdravlje. U ovom slučaju Cohenov d pokazuje kako se radi o maloj veličini efekta. Dobne razlike u odnosu na internalizirane probleme pokazuju da sudionici mlađi od 44 godine iskazuju manje simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa. Pri iskazivanju simptoma stresa radi se o maloj veličini efekta dok kod iskazivanja simptoma anksioznosti i depresivnosti Cohenov d pokazuje kako se radi o efektu umjerene veličine.

Dobne razlike u ostvarenosti latentnih funkcija zaposlenja pronađene su u odnosu na socijalne kontakte izvan vlastite obitelji. Tako u odnosu na sudionike starije od 45 godina, sudionici mlađi od 44 godine češće održavaju socijalne kontakte s osobama izvan vlastite obitelji. U ovom slučaju radi se o maloj veličini efekta. Sudionici mlađi od 44 godine i sudionici stariji od 45 godina imaju podjednako strukturiran dan, podjednako su aktivni, podjednakim procjenjuju vlastiti doživljaj svrhe i društveni status.

Rezultati t-testa pokazuju kako postoji značajna razlika u odnosu na doživljaj podrške unutar zajednice. Sudionici mlađi od 44 godine boljim procjenjuju doživljaj podrške unutar zajednice u odnosu na sudionike starije od 45 godina. Cohenov d pokazuje kako se radi o umjerenoj veličini efekta. Sudionici mlađi od 44 godine i stariji od 45 godina se u podjednakoj mjeri procjenjuju integriranim u zajednicu.

U odnosu na obavljanje povremenih poslova, rezultati t-testa pokazuju kako sudionici mlađi od 44 godine češće obavljaju povremene poslove u odnosu na sudionike starije od 45 godina. Cohenov d pokazuje kako se radi o maloj veličini efekta.

Tablica 10.

Razlike pri testiranju opažanih varijabli između sudionika do 44 godine (n=95) i sudionika starijih od 45 godina (n=115) (t-test za nezavisne uzorke)

	Sudionici do 44 godine		Sudionici stariji od 45 godina		<i>t</i>	Cohenov <i>d</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
Pozitivno mentalno zdravlje	3.18	.82	2.89	.97	2.351*	0.32
Stres	9.87	8.44	12.47	10.27	-2.010*	0.28
Anksioznost	7.85	8.22	11.89	9.15	-3.336**	0.46
Depresivnost	7.60	7.56	11.09	9.25	-2.957**	0.41
Vremenska struktura dana	27.81	9.24	25.58	9.64	1.699	0.24
Socijalni kontakti	22.73	10.67	19.87	10.16	1.982*	0.27
Doživljaj svrhe	24.30	8.85	22.30	10.35	1.510	0.21
Razina aktivnosti	34.42	6.95	32.96	7.80	1.413	0.20
Društveni status	33.57	7.02	32.21	8.57	1.240	0.17
Integriranost u zajednicu	3.93	1.00	3.88	1.04	.409	0.05
Podrška unutar zajednice	4.11	.66	3.71	1.06	3.374**	0.45
Povremeni poslovi	2.79	1.01	2.44	.99	2.602**	0.35

Legenda: *M*=aritmetička sredina, *SD*=standardna devijacija; *t*= t-test za nezavisne uzorke; Cohenov *d* = veličina efekta; **p*<.05; **<.01

Razlike u ostvarivanju latentnih funkcija zaposlenja, doživljaju podrške zajednice, obavljanju povremenih poslova te razini mentalnog zdravlja u odnosu na trajanje nezaposlenosti

Opisujući karakteristike sudionika istraživanja u odnosu na dužinu trajanja nezaposlenosti utvrđeno je da gotovo svi sudionici pripadaju skupini dugotrajno nezaposlenih osoba. Obzirom da je prema trajanju nezaposlenosti uzorak istraživanja homogen, nije se pristupilo testiranju razlika nego utvrđivanju korelacija između trajanja nezaposlenosti i istraživanih varijabli (Tablica 13).

U odnosu na razinu mentalnog zdravlja utvrđena je značajna no niska razina povezanosti dužine trajanja nezaposlenosti i pozitivnog mentalnog zdravlja ($r = -.21, p < .01$). Rezultati sugeriraju kako je produljena nezaposlenost povezana s nižom razinom mentalnog zdravlja. Također je utvrđena značajna i niska razina povezanosti dužine trajanja nezaposlenosti i anksioznosti ($r=.14, p < .05$) te dužine trajanja nezaposlenosti i depresivnosti ($r = .14, p < .05$) na način da

uslijed dužeg trajanja nezaposlenosti sudionici iskazuju više simptoma anksioznosti i depresivnosti. Između dužine trajanja nezaposlenosti i učestalosti iskazivanja simptoma stresa nije utvrđena značajna povezanost ($r = .10$, $p > .05$).

U odnosu na ostvarenost latentnih funkcija zaposlenja, Pearsonov koeficijent korelacije pokazuje da najveću povezanost s dužinom trajanja nezaposlenosti ima društveni status ($r = -.23$, $p < .01$). Tako vlastiti društveni status procjenjuju boljim sudionici koji su kraće nezaposleni. U opisanoj situaciji radi se o niskoj razini povezanosti. Također je značajna i niska povezanost utvrđena između trajanja nezaposlenosti i socijalnih kontakata ($r = -.17$, $p < .05$), trajanja nezaposlenosti i doživljaja svrhe ($r = -.17$, $p < .05$) te trajanja nezaposlenosti i razine aktivnosti ($r = -.16$, $p < .05$). Tako sudionici istraživanja koji su kraće nezaposleni imaju bolji doživljaj vlastite svrhe, češće ostvaruju kontakte s osobama izvan vlastite obitelji te obavljaju više redovitih aktivnosti.

Koeficijent korelacije povremenih poslova i dužine trajanja nezaposlenosti je također značajan. Utvrđena je da postoji negativna niska povezanost ($r = -.23$, $p < .01$) na način da sudionici istraživanja koji su kraće nezaposleni češće obavljaju povremene i neprijavljene poslove.

U odnosu na varijable podrške zajednice utvrđena je niska povezanost trajanja nezaposlenosti i doživljaja podrške unutar zajednice ($r = -.18$, $p < .01$). Naime, uslijed produljene nezaposlenosti sudionici percipiraju podršku zajednice manje dostupnom. Između dužine trajanja nezaposlenosti i percepcije integriranosti u zajednicu nije utvrđena značajna povezanost ($r = -.05$, $p > .05$) tako da se neovisno o dužini trajanja nezaposlenosti, sudionici procjenjuju podjednako integriranim u lokalnu zajednicu.

Razlike u ostvarivanju latentnih funkcija zaposlenja, doživljaju podrške zajednice, obavljanju povremenih poslova te razini mentalnog zdravlja u odnosu na strukturu kućanstva

Razlike u odnosu na strukturu kućanstva testirane su t-testom za nezavisne uzorke (Tablica 11). Istražujući razlike u razini mentalnog zdravlja, rezultati pokazuju kako sudionici koji žive sami i sudionici koji žive u dijeljenom kućanstvu u podjednakoj mjeri iskazuju simptome depresivnosti, anksioznosti i stresa te imaju podjednaku razinu pozitivnog mentalnog zdravlja. U odnosu na ostvarenost latentnih funkcija zaposlenja, t-test za nezavisne uzorke pokazao je kako između sudionika koji žive sami i onih koji žive u dijeljenom kućanstvu postoje statistički značajne razlike u vremenskoj strukturi dana na način da samci imaju manje strukturiran dan u odnosu na sudionike koji žive u dijeljenom kućanstvu. Cohenov d pokazuje kako se radi o

umjerenom efektu. Razlike nisu utvrđene u ostvarenosti preostalih latentnih funkcija zaposlenja. Nezaposleni korisnici socijalne pomoći koji žive sami i oni koji žive u dijeljenom kućanstvu sličnim procjenjuju vlastiti društveni status i doživljaj svrhe, u podjednako mjeri obavljaju redovite aktivnosti te u podjednako mjeri ostvaruju socijalne kontakte s osobama izvan vlastite obitelji.

Tablica 11.

Razlike pri testiranju opažanih varijabli između sudionika koji žive sami (n=84) i onih koji žive u dijeljenom kućanstvu (n=126) (t-test za nezavisne uzorke)

	Samac		Živi u kućanstvu		<i>t</i>	Cohenov <i>d</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
Pozitivno mentalno zdravlje	2.88	.94	3.11	.89	-1.794	0.25
Stres	10.78	8.80	11.63	10.05	-.630	0.09
Anksioznost	9.57	8.14	10.40	9.47	-.654	0.09
Depresivnost	10.09	8.25	9.13	8.97	.791	0.11
Vremenska struktura dana	23.93	9.10	28.36	9.38	-3.397**	0.50
Socijalni kontakti	21.61	10.98	20.86	10.14	.502	0.07
Doživljaj svrhe	21.75	10.18	24.18	9.33	-1.784	0.25
Razina aktivnosti	32.53	7.37	34.35	7.44	-1.737	0.24
Društveni status	32.23	8.07	33.22	7.82	-.892	0.12
Integriranost u zajednicu	3.85	1.01	3.93	1.03	-.557	0.08
Podrška unutar zajednice	3.68	1.06	4.03	.79	-2.644**	0.37
Povremeni poslovi	2.64	.98	2.57	1.03	.463	0.07

Legenda: *M*=aritmetička sredina, *SD*=standardna devijacija; *t*= t-test za nezavisne uzorke; Cohenov *d* = veličina efekta; **p*<.05; **<.01

Testirajući razlike u odnosu na obavljanje povremenih poslova, rezultati t-testa pokazuju kako sudionici istraživanja koji žive sami i oni koji žive u dijeljenom kućanstvu u podjednako mjeri obavljaju povremene neprijavljene poslove.

U odnosu na podršku unutar zajednice, utvrđeno je kako samci slabijom procjenjuju dostupnost podrške zajednice u odnosu na sudionike istraživanja koji žive u dijeljenom kućanstvu. U

navedenoj situaciji radi se o malom efektu. Utvrđeno je i da su sudionici koji žive sami i sudionici koji žive u dijeljenom kućanstvu u podjednakoj mjeri integrirani u zajednicu.

Obrazovne razlike u ostvarivanju latentnih funkcija zaposlenja, doživljaju podrške zajednice, obavljanju povremenih poslova te razini mentalnog zdravlja

Razlike prema razini obrazovanja također su testirane t-testom za nezavisne uzorke (Tablica 12). U odnosu na pokazatelje mentalnog zdravlja, rezultati t-testa za nezavisne uzorke pokazuju kako između sudionika koji imaju najviše završenu osnovnu školu i onih koji imaju minimalno završenu srednju školu postoji statistički značajna razlika u odnosu na iskazivanje simptoma anksioznosti i depresivnosti pri čemu sudionici niže razine obrazovanja češće iskazuju simptome anksioznosti i depresivnosti. U oba slučaja Cohenov d pokazuje kako se radi o maloj veličini efekta. Također je utvrđeno kako sudionici nižeg obrazovanja i oni koji imaju minimalno završenu srednju školu imaju podjednaku razinu pozitivnog mentalnog zdravlja te podjednako često iskazuju simptome stresa.

Obrazovne razlike pronađene su na tri varijable latentnih funkcija zaposlenja (društveni status, socijalni kontakti i vremenska struktura dana). U odnosu na sudionike koji imaju niže obrazovanje, sudionici koji imaju minimalno završenu srednju školu češće održavanju socijalne kontakte s osobama izvan vlastite obitelji, imaju više strukturiran dan te boljim procjenjuju vlastiti društveni status. Kod društvenog statusa radi se o umjerenom veličini efekta dok se kod socijalnih kontakata i vremenske strukture dana radi o maloj veličini efekta. Sudionici koji imaju najviše završenu osnovnu školu i oni koji imaju minimalno završenu srednju školu podjednako procjenjuju vlastiti doživljaj svrhe te u sličnoj mjeri obavljaju redovite aktivnosti. U odnosu na podršku zajednice, nisu utvrđene razlike između sudionika s obzirom na razinu obrazovanja. Sudionici koji imaju niže obrazovanje i oni koji imaju minimalno završenu srednju školu u podjednakoj su mjeri integrirani u lokalnu zajednicu te podjednako procjenjuju da im je dostupna podrška unutar zajednice.

U odnosu na obavljanje povremenih poslova, utvrđeno je da sudionici nižeg obrazovanja i sudionici koji imaju minimalno završenu srednju školu u podjednakoj mjeri obavljaju povremene i neprijavljene poslove.

Tablica 12.

Razlike pri testiranju opažanih varijabli između sudionika koji su završili do osam razreda osnovne škole (n=107) i sudionika koji su minimalno završili srednju školu (n=103) (t-test za nezavisne uzorke)

	Niža razina obrazovanja		Minimalno završena srednja škola		<i>t</i>	Cohenov <i>d</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
Pozitivno mentalno zdravlje	2.94	.95	3.11	.88	-1.358	0.18
Stres	12.24	9.08	10.31	9.97	1.469	0.20
Anksioznost	11.31	9.15	8.78	8.59	2.065*	0.28
Depresivnost	10.67	8.55	8.31	8.70	1.984*	0.27
Vremenska struktura dana	25.25	9.58	27.98	9.26	-2.097*	0.29
Socijalni kontakti	19.55	10.15	22.83	10.58	-2.296*	0.32
Doživljaj svrhe	22.53	9.73	23.91	9.73	-1.027	0.14
Razina aktivnosti	33.31	7.62	33.95	7.28	-.625	0.08
Društveni status	31.15	8.58	34.56	6.79	-3.204**	0.44
Integriranost u zajednicu	3.90	.97	3.90	1.08	.026	0.00
Podrška unutar zajednice	3.86	.99	3.93	.84	-.551	0.08
Povremeni poslovi	2.56	1.00	2.64	1.02	-.583	0.08

Legenda: *M*=aritmetička sredina, *SD*=standardna devijacija; *t*= t-test za nezavisne uzorke; Cohenov *d*=veličina efekta; **p*<.05; **<.01

6.2. Latentne funkcije zaposlenja, podrška zajednice i povremeni poslovi u funkciji prediktora mentalnog zdravlja

Drugim istraživačkim problemom istražio se doprinos povremenih poslova, podrške zajednice, latentnih funkcija zaposlenja u objašnjenju razine mentalnoga zdravlja nezaposlenih korisnika socijalne pomoći.

S tim ciljem su provedene četiri zasebne hijerarhijske regresijske analize. Svaka hijerarhijska regresijska analiza provedena je u četiri koraka. Kriteriji su bili: pozitivno mentalno zdravlje, depresivnost, anksioznost, stres. Blokovi prediktora uvršteni su sljedećim redoslijedom: (1) socio-demografske varijable (spol, dob i trajanje nezaposlenosti), (2) povremeni poslovi, (3) podrška zajednice (integriranost u zajednicu i podrška unutar zajednice), (4) latentne funkcije zaposlenja (vremenska struktura dana, socijalni kontakti izvan vlastite obitelji, doživljaj svrhe, razina aktivnosti i društveni status). U svaku hijerarhijsku regresijsku analizu uključen je jednak broj navedenih prediktora, njih 11.

Radi bolje preglednosti rezultata hijerarhijske regresijske analize u nastavku će se opisati korelacije između prediktora međusobno, između prediktora i kriterija te između kriterija međusobno (Tablica 13).

Najmanji koeficijent korelacije između prediktora je utvrđen između vremenske strukture dana i trajanja nezaposlenosti ($r = .00$, $p > .05$) dok su u najvišim korelacijama latentne funkcije zaposlenja – socijalni kontakti i doživljaj svrhe ($r = .58$, $p < .05$). Koeficijenti korelacije među prediktorima nisu veći od .70 temeljem čega se zaključuje kako nema multikolinearnosti, a čime je ispunjen jedan od preduvjeta za regresijsku analizu (Tabachnick i Fidell, 2013). Da nema utjecaja multikolinearnosti prediktorskih varijabli potvrđeno je i pomoću vrijednosti inflacijskog faktora varijance (VIF) koje se kreću se od 1.047 do 2.106 dok vrijednosti tolerancije ne prelaze .95. Ostale specifične vrijednosti kojima se utvrđuju drugi preduvjeti za regresijsku analizu opisani su u sklopu rezultata zasebne hijerarhijske regresijske analize.

Koeficijenti korelacije između kriterija i prediktora kreću se u rasponu od .01 do .65. Najniža korelacija je utvrđena između spola i stresa dok je najviša utvrđena između pozitivnog mentalnog zdravlja i podrške unutar zajednice.

Tablica 13.

Korelacije između odabranih socio-demografskih obilježja, obavljanja povremenih poslova, ostvarenosti latentnih funkcija zaposlenja, doživljaj podrške zajednice te pokazatelja mentalnog zdravlja (N= 210)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	K1	K2	K3	K4
P1. Spol	-														
P2. Dob	-.195**	-													
P3. Trajanje nezaposlenosti	.065	.365**	-												
P4. Povremeni poslovi	-.119	-.161*	-.233**	-											
P5. Integriranost u zajednicu	-.048	-.021	-.047	.217**	-										
P6. Podrška unutar zajednice	.123	-.234**	-.182**	.224**	.553**	-									
P7. Vremenska struktura dana	.222**	-.084	.004	.046	.073	.171*	-								
P8. Socijalni kontakti	-.064	-.122	-.175*	.233**	.376**	.357**	.092	-							
P9. Doživljaj svrhe	.032	-.116	-.169*	.230**	.549**	.471**	.191**	.581**	-						
P10. Razina aktivnosti	.186**	-.082	-.162*	.132	.265**	.316**	.289**	.329**	.349**	-					
P11. Društveni status	.142*	-.080	-.234**	.193**	.459**	.480**	.164*	.474**	.559**	.463**	-				
K1. Poz. mentalno zdravlje	.150*	-.195**	-.210**	.221**	.586**	.652**	.197**	.453**	.575**	.473**	.538**	-			
K2. Depresivnost	-.085	.170*	.145*	-.175*	-.380**	-.519**	-.268**	-.334**	-.399**	-.479**	-.278**	-.543**	-		
K3. Anksioznost	-.043	.183**	.143*	-.061	-.173*	-.366**	-.150*	-.265**	-.316**	-.297**	-.163*	-.278**	.713**	-	
K4. Stres	.007	.092	.103	-.104	-.291**	-.449**	-.216**	-.269**	-.304**	-.298**	-.156*	-.409**	.785**	.754**	-

Legenda: * $p < .05$; ** $p < .01$

Kriterij pozitivno mentalno zdravlje značajno je povezan sa svim prediktorima pri čemu najveću povezanost ima s podrškom unutar zajednice ($r = .65, p < .05$), a najnižu sa spolom ($r = .15, p < .05$).

Kriterij depresivnosti nije značajno povezan jedino sa spolom ($r = -.08, p > .05$), a najviše je povezan s podrškom unutar zajednice ($r = -.52, p < .01$).

Kriterij anksioznosti nije značajno povezan s prediktorima spol ($r = -.04, p > .05$) i povremeni poslovi ($r = -.06, p > .05$). S ostalih devet prediktora kriterij anksioznosti je značajno povezan pri čemu najveću povezanost ima s dostupnom podrškom unutar zajednice ($r = -.37, p < .01$).

Kriterij stresa nije značajno povezan sa socio-demografskim karakteristikama niti s varijablom povremeni poslovi. Najveća povezanost simptoma stresa je sa doživljajem podrške unutar zajednice ($r = -.45, p < .01$).

U literaturi se konstrukti pozitivnog mentalnog zdravlja i internaliziranih problema koriste za opisivanje mentalnog zdravlja zbog čega je bilo nužno utvrditi razinu povezanosti među njima te utvrditi mjere li instrumenti iste konstrukte. Koeficijenti korelacija u Tablici 13. pokazuju kako postoji značajna negativna povezanost između pozitivnog mentalnog zdravlja i internaliziranih problema, a koja se kreće u rasponu od $-.28$ do $-.54$. Temeljem koeficijenata korelacije se ne može zaključiti kako mjerni instrumenti opisuju ista stanja, iste osjećaje. Tako da iako obje skale mjere konstrukte vezane za mentalno zdravlje utvrđeno je da se radi o različitim konstruktima koji opisuju stanja koja se ne mogu koristiti kao sinonimi, a čime se potvrdila i konceptualna razlika skala.

U odnosu na internalizirane probleme, koeficijenti korelacije pokazuju kako između depresivnosti, anksioznosti i stresa postoje visoke korelacije što upućuje na zaključak kako je riječ o vrlo sličnim konstruktima. Kriterijske varijable internaliziranih problema međusobno koreliraju u rasponu od $.71$ do $.78$. Podaci o međusobno visokoj povezanosti internaliziranih problema su u skladu s dosadašnjim istraživanjima koja su utvrdila da se radi o stanjima koja i inače visoko koreliraju jer je u pozadini zajednička emocionalna podloga (Ivaković, 2019). Također, visoka međusobna korelacija internaliziranih problema je u skladu s konceptualnim tumačenjem autora upitnika kako se radi o tri odvojena no međusobno povezana stanja (Lovibond i Lovibond, 1995). Temeljem navedenog, zaključeno je kako je u ovom istraživanju opravdano depresivnost, anksioznost i stres smatrati specifičnim konstruktima koji imaju zajedničku varijancu. Međutim, upravo zbog međusobno visoke korelacije internaliziranih problema, očekuju se i manje razlike u regresijskim modelima.

6.2.1. Prediktori pozitivnog mentalnog zdravlja nezaposlenih korisnika socijalne pomoći

U hijerarhijskoj regresijskoj analizi u kojoj je kriterijska varijabla pozitivno mentalno zdravlje, pretpostavka nezavisnosti pogreške testirana je Dublin-Watsonovim koeficijentom. Obzirom da vrijednost Dublin-Watsonovog koeficijenta iznosi 2.00 i nalazi se unutar graničnih vrijednosti od 1 do 3 zaključuje se kako je ispunjena pretpostavka nezavisnosti pogreške (Field, 2018). Analiza standardiziranih reziduala pokazala je kako nema odstupajućih vrijednosti jer se iste kreću u rasponu od -2.80 do 3.18, a najveća vrijednost Cookove udaljenosti iznosi .084. Dijagram raspršenja standardiziranih reziduala i P-P grafikon pokazuju kako je ispunjen preduvjet homogenosti varijance pogreške među skupinama i preduvjet linearnosti (Prilog H). Rezultati hijerarhijske analize pokazali su kako svaki od četiri koraka statistički značajno doprinosi objašnjenju varijance kriterija ($R^2_{\text{ses}} = .066, p < .01$; $R^2_{\text{povremeni poslovi}} = .097, p < .01$; $R^2_{\text{podrška zajednice}} = .513, p < .01$; $R^2_{\text{latentne funkcije}} = .584, p < .01$). Koeficijent multiple determinacije u prvom koraku govori kako su socio-demografske varijable značajan prediktor koji objašnjava $\Delta R^2 = 7.9\%$ varijance pozitivnog mentalnog zdravlja ($p < .01$) pri čemu su se značajnim prediktorima pokazali spol i dužina nezaposlenosti (Tablica 14). Tako bolje mentalno zdravlje imaju ženski sudionici i sudionici koji su kraće nezaposleni.

U drugom koraku je u model uključena varijabla povremenih poslova koja sa značajnih $\Delta R^2 = 3.5\%$ ($p < .01$) doprinosi objašnjavanju varijance pozitivnog mentalnog zdravlja. Uključivanjem povremenih poslova u model, spol i trajanje nezaposlenosti ostaju značajnim prediktorima pozitivnog mentalnog zdravlja. U ovom koraku regresijske analize značajni prediktori su povremeni poslovi, spol ispitanika i dužina nezaposlenosti na način da ženski sudionici, sudionici koji češće obavljaju povremene poslove te oni koji su kraće nezaposleni, boljim procjenjuju svoje mentalno zdravlje.

Uključivanje varijabli podrške zajednice u trećem koraku također je značajno doprinijelo promjeni koeficijenta multiple determinacije. Ukupno varijable podrške zajednice samostalno objašnjavaju $\Delta R^2 = 41.3\%$ ($p < .01$) varijance pozitivnog mentalnog zdravlja. Obje varijable podrške zajednice značajni su prediktori pozitivnog mentalnog zdravlja. Uključivanjem varijabli vezanih za podršku zajednice gubi se prediktivna vrijednost povremenih poslova. U ovom koraku spol i dužina nezaposlenosti ostaju značajni prediktor pozitivnog mentalnog zdravlja. Tako su veća integriranost u zajednicu, veći doživljaj dostupnosti podrške unutar zajednice, kraće trajanje nezaposlenosti i ženski spol povezani s boljim mentalnim zdravljem. U četvrtom koraku u model je uključeno pet latentnih funkcija zaposlenja koje su samostalno objasnile $\Delta R^2 = 7.8\%$ ($p < .01$) varijance pozitivnog mentalnog zdravlja pri čemu su značajni

prediktori doživljaj svrhe i razina aktivnosti. Dodavanjem varijabli latentnih funkcija zaposlenja u model, spol i dužina nezaposlenosti prestaju biti prediktorima pozitivnog mentalnog zdravlja, dok su integriranost u zajednicu i podrška unutar zajednice ostali značajni prediktori pozitivnog mentalnog zdravlja.

Tablica 14.

Hijerarhijska regresijska analiza pozitivnog mentalnog zdravlja

	Korak 1	Korak 2	Korak 3	Korak 4
	β	β	β	β
Spol	.142*	.167*	.124*	.079
Dob	-.100	-.077	-.021	-.034
Trajanje nezaposlenosti	-.183*	-.148*	-.111*	-.054
Povremeni poslovi		.194*	.039	.006
Integriranost u zajednicu			.351**	.229**
Podrška unutar zajednice			.409**	.319**
Vremenska struktura dana				.010
Socijalni kontakti				.074
Doživljaj svrhe				.145*
Razina aktivnosti				.184**
Društveni status				.050
R	.282	.338	.726	.778
Korigirani R²	.066**	.097**	.513**	.584**
ΔR^2	.079**	.035**	.413**	.078**

Legenda: * $p < .05$; ** $p < .01$; *slovima u kurzivu – transformirane varijable*; β – standardizirani regresijski koeficijent; R – koeficijent multiple korelacije; R² – koeficijent multiple determinacije; ΔR^2 – promjena koeficijenta multiple determinacije

Prikazani rezultati djelomično potvrđuju drugu hipotezu istraživanja kojom se pretpostavilo kako sudionici koji obavljaju više povremenih poslova, koji imaju veću podršku zajednice i ostvaruju bolji pristup latentnim funkcijama boljim procjenjuju vlastito mentalno zdravlje. Rezultati su pokazali da će boljim procjenjivati vlastito mentalno zdravlje nezaposleni korisnik socijalne pomoći koji obavlja više redovitih aktivnosti, koji procjenjuje većom vlastitu svrhu i

integriranost u zajednicu te dostupnijom podršku unutar zajednice. U odnosu na istraživačko pitanje može se zaključiti kako doživljaj vlastite svrhe, obavljanje redovitih aktivnosti, dostupnost podrške unutar zajednice i integriranost u zajednicu, dobro objašnjavaju razinu pozitivnog mentalnog zdravlja sudionika jer zajedno objašnjavaju 58.4% varijance pozitivnog mentalnog zdravlja.

6.2.2. Prediktori internaliziranih problema nezaposlenih korisnika socijalne pomoći

Druga hipoteza drugog istraživačkog pitanja pretpostavlja kako će manje simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa imati sudionici istraživanja koji obavljaju više povremenih poslova, imaju veću podršku zajednice i ostvaruju bolji pristup latentnim funkcijama zaposlenja. Doprinos seta prediktora pojedinom konstrukt internaliziranih problema prikazati će se u zasebnoj hijerarhijskoj regresijskoj analizi, međutim, radi komparacije podataka sve tri hijerarhijske regresijske analize prikazane su u zajedničkoj tablici (Tablica 15).

Prediktori depresivnosti

U hijerarhijskoj regresijskoj analizi u kojoj je kriterijska varijabla depresivnost, Dublin-Watsonov koeficijent iznosi 2.07. Standardizirani reziduali kreću se od -1.95 do 3.12, a maksimalna vrijednost Cookove udaljenosti iznosi .112. Dijagram raspršenja i P-P grafikon pokazuju kako su ispunjeni preduvjeti homoscedasticiteta i linearnosti (Prilog H).

Rezultati hijerarhijske analize u Tablici 15. pokazali su kako sva četiri koraka statistički značajno doprinose objašnjavaju varijance kriterija ($R^2_{\text{ses}} = .027, p < .05$; $R^2_{\text{povremeni poslovi}} = .044, p < .05$; $R^2_{\text{podrška zajednice}} = .269, p < .01$; $R^2_{\text{latentne funkcije}} = .399, p < .01$). Niti jedna zasebna socio-demografska varijabla uključena u prvom koraku nije se pokazala značajnim prediktorom depresivnosti. Međutim, cijeli korak se proglasio rubno značajnim jer postoji povezanost između kriterijske varijable i dobi ($r = .17, p < .05$) te kriterijske varijable i trajanja nezaposlenosti ($r = .14, p < .05$). Temeljem navedenog, prvi korak se tretira kao neznačajan.

Povremeni poslovi koji su u model uključeni u drugom koraku predstavljaju značajan prediktor koji objašnjava $\Delta R^2 = 2,1\%$ ($p < .05$) varijance depresivnosti na način da sudionici koji obavljaju povremene poslove iskazuju manje simptoma depresivnosti.

Tablica 15.

Hijerarhijska regresijska analiza stresa, anksioznosti i depresivnosti

Kriterij	Depresivnost				Anksioznost				Stres			
Korak regresijske analize	Prvi β	Drugi β	Treći β	Četvrti β	Prvi β	Drugi β	Treći β	Četvrti β	Prvi β	Drugi β	Treći β	Četvrti β
Spol	-.069	-.089	-.042	.013	-.021	-.023	.021	.041	.015	.004	.055	.074
Dob	.118	.099	.042	.035	.145	.143	.090	.078	.066	.057	-.005	-.026
Trajanje nezaposlenosti	.107	.080	.043	.024	.091	.088	.055	.038	.078	.063	.024	.036
Povremeni poslovi		-.151*	-.041	-.012		-.021	.044	.072		-.079	.015	.035
Integriranost u zajednicu			-.146*	-.093			.022	.105			-.055	-.038
Podrška unutar zajednice			-.407**	-.352**			-.359**	-.312**			-.425**	-.405**
Vremenska struktura dana				-.109				-.034				-.124
Socijalni kontakti				-.079				-.092				-.104
Doživljaj svrhe				-.106				-.204*				-.090
Razina aktivnosti				-.343**				-.209**				-.190**
Društveni status				.216**				.194*				.253**
R	.203	.250	.539	.656	.201	.202	.385	.484	.119	.141	.456	.539
Korigirani R²	.027*	.044*	.269**	.399**	.027*	.022	.123**	.191**	.000	.001	.184**	.251**
ΔR^2	.041*	.021*	.228**	.140**	.041*	.000	.108**	.085**	.014	.006	.188**	.083**

Legenda: * $p < .05$; ** $p < .01$; slovima u kurzivu – transformirane varijable; β – standardizirani regresijski koeficijent; R – koeficijent multiple korelacije; R² - koeficijent multiple determinacije; ΔR^2 - promjena koeficijenta multiple determinacije

Varijable podrške zajednice, uključene u trećem koraku, značajno doprinose promjeni koeficijenta multiple determinacije. Zajedno varijable podrške zajednice objašnjavaju ukupno $\Delta R^2 = 22.8\%$ ($p < .01$) varijance depresivnosti, a pri čemu su značajna oba konstrukta podrške zajednice. Tako sudionici koji su više integrirani u zajednicu, koji boljom procjenjuju dostupnost podrške unutar zajednice iskazuju manje simptoma depresivnosti. Uključivanjem varijabli podrške zajednice u model, povremeni poslovi prestaju biti značajan prediktor depresivnosti.

Do značajne promjene u koeficijentu multiple determinacije došlo je i u četvrtom koraku kada su u model uključene latentne funkcije zaposlenja. Ovim korakom dodatno je objašnjeno $\Delta R^2 = 14.0\%$ ($p < .01$) varijance depresivnosti. U odnosu na latentne funkcije zaposlenja, značajnim prediktorima pokazali su se društveni status i razina aktivnosti. Suprotno tablici bivarijatne korelacije (Tablica 13), beta ponder društvenog statusa je pozitivan te se radi o statističkom artefaktu. Naime, društveni status je značajan samostalan prediktor ali je njegov smjer negativan na što ukazuje koeficijent korelacije između kriterija i prediktora u Tablici 13. U posljednjem koraku integriranost u zajednicu prestaje biti značajan prediktor depresivnosti. Tako da će manje simptoma depresivnosti iskazivati sudionici koji procjenjuju podršku unutar zajednice dostupnijom, kojima je dan protkan redovitim aktivnostima te oni koji boljim procjenjuju vlastiti društveni status. Navedeni set prediktora zajedno objašnjava 39.9% varijance depresivnosti.

Prediktori anksioznosti

U hijerarhijskoj regresijskoj analizi u kojoj je kriterijska varijabla anksioznost, Dublin-Watsonov koeficijent iznosi 1.94, standardizirani reziduali se kreću od -2.60 do 3.11, a najveća vrijednost Cookove udaljenosti iznosi .073. U Prilogu H. nalazi se dijagram raspršenja i P-P grafikon koji pokazuju kako su ispunjeni preduvjeti regresijske analize - homoscedasticitet i linearnost.

Rezultati u Tablici 15. pokazuju kako prvi, treći i četvrti korak statistički značajno objašnjavaju varijancu anksioznosti ($R^2_{\text{ses}} = .027$, $p < .05$; $R^2_{\text{povremeni poslovi}} = .022$, $p > .05$; $R^2_{\text{podrška zajednice}} = .123$, $p < .01$; $R^2_{\text{latentne funkcije}} = .191$, $p < .01$). U prvom koraku su u model uključene socio-demografske varijable koje značajno objašnjavaju $\Delta R^2 = 4.1\%$ ($p < .05$) varijance anksioznosti međutim niti jedna zasebna varijabla nije se pokazala značajnim prediktorom anksioznosti. Prvi korak se proglasio rubno značajnim jer postoji povezanost između kriterijske varijable i dobi ($r = .18$,

$p < .05$) te kriterijske varijable i trajanja nezaposlenosti ($r = .14$, $p < .05$) zbog čega se ponovno prvi korak tretira kao neznačajan.

U drugom koraku u model je uključena varijabla povremenih poslova za koju je utvrđeno kako ne doprinosi objašnjenju varijance anksioznosti ($\Delta R^2 = 0.1\%$, $p > .05$).

U trećem koraku su u model uključene varijable podrške zajednice koje su doprinijele značajnom porastu koeficijenta multiple determinacije. Varijable podrške zajednice zajedno su objasnile $\Delta R^2 = 10.8\%$ ($p < .01$) varijance anksioznosti. U ovom koraku značajnim prediktorom pokazala se samo dostupnost podrške unutar zajednice i to na način da će manje simptoma anksioznosti iskazivati sudionici koji procjenjuju da im je podrška unutar zajednice dostupna. Latentne funkcije zaposlenja, koje su uključene u četvrtom koraku hijerarhijske regresijske analize, dodatno su objasnile $\Delta R^2 = 8.5\%$ ($p < .01$) varijance anksioznosti pri čemu su značajni prediktori redovita aktivnost, doživljaj vlastite svrhe i društveni status. Ponovno je beta ponder bio suprotnog smjera u odnosu na koeficijent korelacije između anksioznosti i društvenog statusa (Tablica 13). Društveni status je tako značajan samostalan prediktor ali je njegov smjer negativan. U posljednjem koraku podrška unutar zajednice je i dalje značajan prediktor anksioznosti.

Predloženi set prediktora objasnio je ukupno 19.1% varijance anksioznosti. Značajnim prediktorima pokazali su se dostupnost podrške u zajednici, percepcija vlastite svrhe i društvenog statusa te obavljanje redovitih aktivnosti. Tako su veći doživljaj vlastite svrhe, procjena da je podrška unutar zajednice dostupna, redovito obavljanje aktivnosti te bolji društveni status povezani su s manjim simptomima anksioznosti.

Prediktori stresa

U hijerarhijskoj analizi u kojoj je kriterijska varijabla stres, Dublin-Watsonov koeficijent iznosi 2.02 i nalazi se unutar graničnih vrijednosti od 1 do 3 (Field, 2018). Standardizirani reziduali kreću se od -2.52 do 3.60, a maksimalna vrijednost Cookove udaljenosti iznosi .076. Dijagram raspršenja i P-P grafikon pokazuju kako su ispunjeni preduvjeti homoscedasticiteta i linearnosti (Prilog H).

U ovom modelu treći i četvrti korak su statistički značajno objasnili varijancu stresa ($R^2_{\text{ses}} = .000$, $p > .05$; $R^2_{\text{povremeni poslovi}} = .001$, $p > .05$; $R^2_{\text{podrška zajednice}} = .184$, $p < .01$; $R^2_{\text{latentne funkcije}} = .251$, $p < .01$).

U prvom koraku su u model uključene socio-demografske varijable koje nisu značajno doprinijele objašnjenju varijance stresa. Varijabla povremenih poslova, koja je uključena u

drugom koraku, također nije značajno objasnila varijancu stresa (Tablica 15). Do značajne promjene koeficijenta multiple determinacije došlo je u trećem koraku, pri uključivanju varijabli vezanih za podršku zajednice. Zajedno su varijable podrške zajednice samostalno objasnile $\Delta R^2 = 18.8\%$ ($p < .01$) varijance stresa pri čemu se značajnim prediktorom pokazala samo podrška unutar zajednice. Konkretno, što sudionici većom procjenjuju dostupnost podrške u zajednici iskazivat će manje simptoma stresa. Uključivanjem latentnih funkcija zaposlenja u model u četvrtom koraku također dolazi do značajne promjene u koeficijentu multiple determinacije. Varijable latentnih funkcija zaposlenja dodatno su objasnile $\Delta R^2 = 8.3\%$ ($p < .01$) varijance stresa, a značajni prediktori stresa su razina aktivnosti i društveni status. Beta ponder je ponovno bio suprotnog smjera u odnosu na koeficijent korelacije između stresa i društvenog statusa (Tablica 13). Društveni status je tako značajan samostalan prediktor stresa ali je njegov smjer negativan. Više simptoma stresa iskazuju sudionici istraživanja koji nemaju redovitih aktivnosti i oni koji lošijim procjenjuju vlastiti društveni status. U posljednjem koraku podrška unutar zajednice je i dalje značajan prediktor stresa.

Zaključno se može reći da će manje simptoma stresa iskazivati sudionik koji procjenjuje dostupnijom podršku unutar zajednice, kojemu je dan protkan redovitim aktivnostima te koji boljim percipira vlastiti društveni status. Navedeni set prediktora dobro objašnjava simptome stresa sudionika jer je objasnio 25.1% varijance stresa.

Treća hipoteza je djelomično potvrđena za svaki od internaliziranih problema. Utvrđeno je kako povremeni poslovi i socio-demografske karakteristike (spol, dob i trajanje nezaposlenosti) nisu značajni prediktori razine internaliziranih problema sudionika. Ovisno o internaliziranom problemu:

- značajni prediktori simptoma depresivnosti su dostupnost podrške unutar zajednice te dvije latentne funkcije zaposlenja (razina aktivnosti i društveni status),
- u odnosu na iskazivanje simptoma anksioznosti, značajni prediktori su dostupnost podrške unutar zajednice te tri latentne funkcije zaposlenja (doživljaj vlastite svrhe, razina aktivnosti i društveni status),
- značajni prediktori simptoma stresa su dostupnost podrške u zajednici te dvije latentne funkcije zaposlenja (razina aktivnosti i društveni status).

6.3. Utjecaj društvenokorisnoga rada na mentalno zdravlje, latentne funkcije zaposlenja i doživljaj podrške zajednice

6.3.1. Pretpostavke multivarijantne analize varijance

Rezultati trećeg istraživačkog problema temelje se na testiranju interakcije tretmana i točke mjerenja u predviđanju prosječnih rezultata na mjerama dostupnosti latentnih funkcija zaposlenja, percipirane podrške zajednice i razine mentalnog zdravlja. Obrada rezultata temeljila se na složenoj analizi varijance s ponovljenim mjerenjima (*mixed 2x2 ANOVA*) pri čemu su nezavisne varijable točka mjerenja i tretman, a zavisne varijable (1) dostupnost latentnih funkcija zaposlenja, (2) podrška zajednice i (3) razina mentalnog zdravlja.

Prije analize podataka provjereni su preduvjeti za njezinu provedbu. Općenito, za valjane rezultate analize varijance nužno je da je ispunjen preduvjet jednakosti veličine skupina unutar uzorka, preduvjet homogenosti varijance pogreške među skupinama te preduvjet normalnosti rezultata na zavisnim varijablama (Field, 2018).

Pri interpretaciji veličine učinka koristilo se parcijalno kvadrirano eta pri čemu je 0.01 granična vrijednost za mali učinak, 0.06 granična vrijednost za srednji učinak dok se 0.14 smatra velikim učinkom (Cohen, 1988).

6.3.2. Analiza učinka društvenokorisnoga rada na latentne funkcije zaposlenja

U četvrtoj hipotezi pretpostavilo se kako će sudionici tretmanske skupine pokazat značajnu promjenu u smjeru veće ostvarenosti latentnih funkcija zaposlenja u odnosu na sudionike komparabilne skupine.

Latentna funkcija zaposlenja – vremenska struktura dana

U odnosu na vremensku strukturu dana, rezultati složene analize varijance s ponovljenim mjerenjima pokazuju kako postoji statistički značajan interakcijski efekt tretmana i točke mjerenja te da postoji statistički značajan glavni efekt točke mjerenja (Tablica 16).

Glavni efekt točke mjerenja govori da je dan sudionika u drugoj točki mjerenja značajno više strukturiran u odnosu na prvu točku mjerenja (Tablica 17).

Tablica 16.

Rezultati glavnih efekata i interakcije pri testiranju učinka društvenokorisnoga rada na dostupnost latentnih funkcija zaposlenja

	Glavni efekt ($df = 1,204$)				Interakcija ($df = 1,204$)	
	Točka mjerenja		Tretman		Točka mjerenja x tretman	
	F	η_p^2	F	η_p^2	F	η_p^2
Vremenska struktura dana	28.007**	.121	.118	.001	22.752**	.100
Socijalni kontakti	55.971**	.215	6.482*	.031	69.641**	.254
Doživljaj svrhe	24.138**	.106	1.830	.009	45.663**	.183
Razina aktivnosti	4.641*	.032	2.566	.012	.016	.000
Društveni status	2.196	.011	3.168	.015	4.362*	.021

Legenda: F = F - omjer, η_p^2 , parcijalno kvadrirano eta, * $p < .05$; ** $p < .01$

Tablica 17.

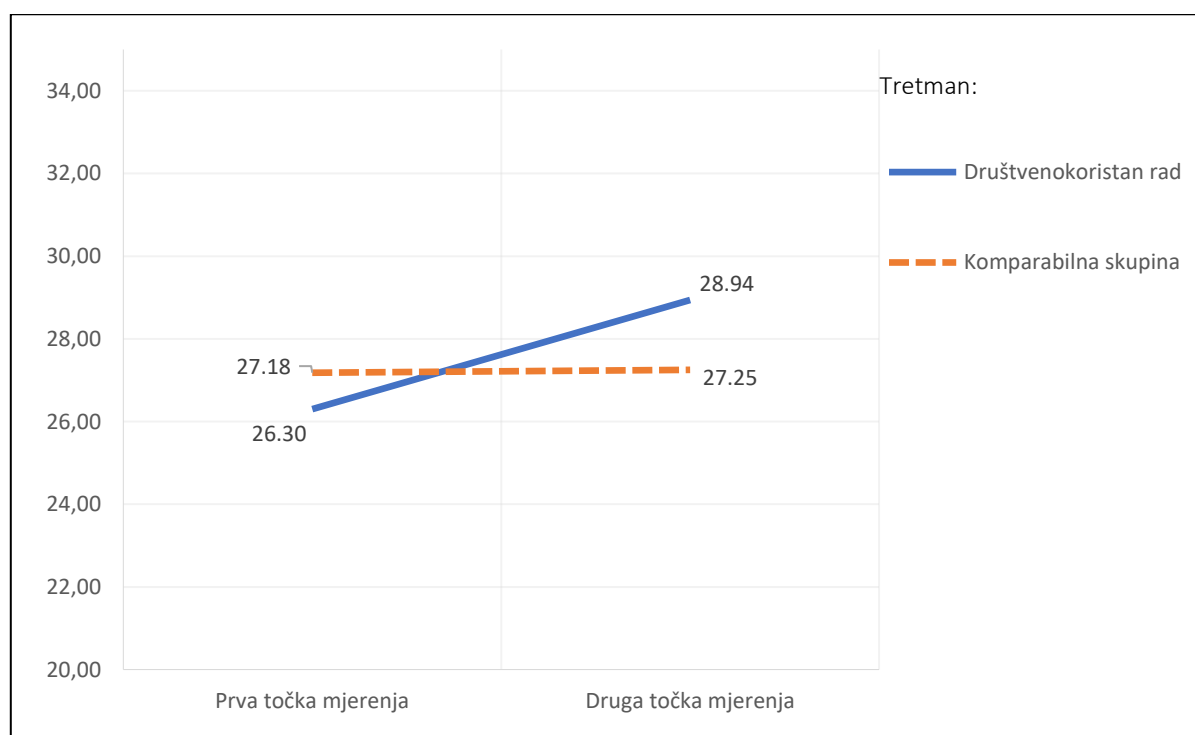
Rezultati aritmetičkih sredina i standardnih devijacija pri testiranju učinka društvenokorisnoga rada na dostupnost latentnih funkcija zaposlenja za sudionike tretmanske ($n=104$) i komparabilne skupine ($n=102$)

Tretman		Prva točka mjerenja		Druga točka mjerenja	
		M	SD	M	SD
Vremenska struktura dana	Društvenokoristan rad	26.30	9.38	28.94	8.45
	Komparabilna	27.18	9.48	27.25	9.73
	Ukupno	26.70	9.42	28.10	9.12
Socijalni kontakti	Društvenokoristan rad	22.03	10.32	25.98	8.46
	Komparabilna	20.58	10.65	20.37	10.80
	Ukupno	21.31	10.48	23.20	10.06
Doživljaj svrhe	Društvenokoristan rad	23.70	9.31	25.62	9.23
	Komparabilna	22.99	10.13	22.69	10.31
	Ukupno	23.35	9.71	24.17	9.87
Razina aktivnosti	Društvenokoristan rad	34.64	6.50	34.36	6.22
	Komparabilna	33.15	7.44	32.83	7.21
	Ukupno	33.90	7.00	33.61	6.75
Društveni status	Društvenokoristan rad	33.78	7.06	34.18	6.61
	Komparabilna	32.18	8.43	32.05	8.51
	Ukupno	32.95	7.80	33.12	7.66

Legenda: M = aritmetička sredina, SD = standardna devijacija

Rezultati interakcije pokazuju kako se vremenska struktura dana u drugoj točki mjerenja razlikuje ovisno o tome jesu li ispitanici sudjelovali u društvenokorisnom radu. Jednostavni efekti u odnosu na točku mjerenja pokazali su kako kod sudionika tretmanske skupine postoji statistički značajna razlika u vremenskoj strukturi dana ($F(1,204) = 51.118$, $p = .000$, $\eta^2 = .200$) i to na način da im je u drugoj točki mjerenja dan više strukturiran u odnosu na prvu točku mjerenja. Kod sudionika komparabilne skupine nije utvrđena statistički značajna razlika u vremenskoj strukturi dana između prve i druge točke mjerenja ($F(1,204) = .135$, $p = .714$, $\eta^2 = .001$). Jednostavni efekti pokazuju kako u prvoj točki mjerenja ne postoji statistički značajna razlika između sudionika tretmanske i komparabilne skupine ($F(1,204) = .389$, $p = .534$, $\eta^2 = .002$). Također, u drugoj točki mjerenja ne postoji statistički značajna razlika između sudionika tretmanske i komparabilne skupine u odnosu na vremensku strukturu dana ($F(1,204) = 1.769$, $p = .185$, $\eta^2 = .009$).

Interakcijski graf (Slika 9) pokazuje kako sudionici tretmanske skupine po uključivanju u društvenokoristan rad imaju više strukturiran dan u odnosu na prvu točku mjerenja dok je sudionicima komparabilne skupine u prvoj i drugoj točki mjerenja dan podjednako strukturiran. Tako se strukturiranost dana povećala uslijed tretmana što sugerira kako društvenokoristan rad utječe na ostvarivanje latentne funkcije zaposlenja: vremenska struktura dana.



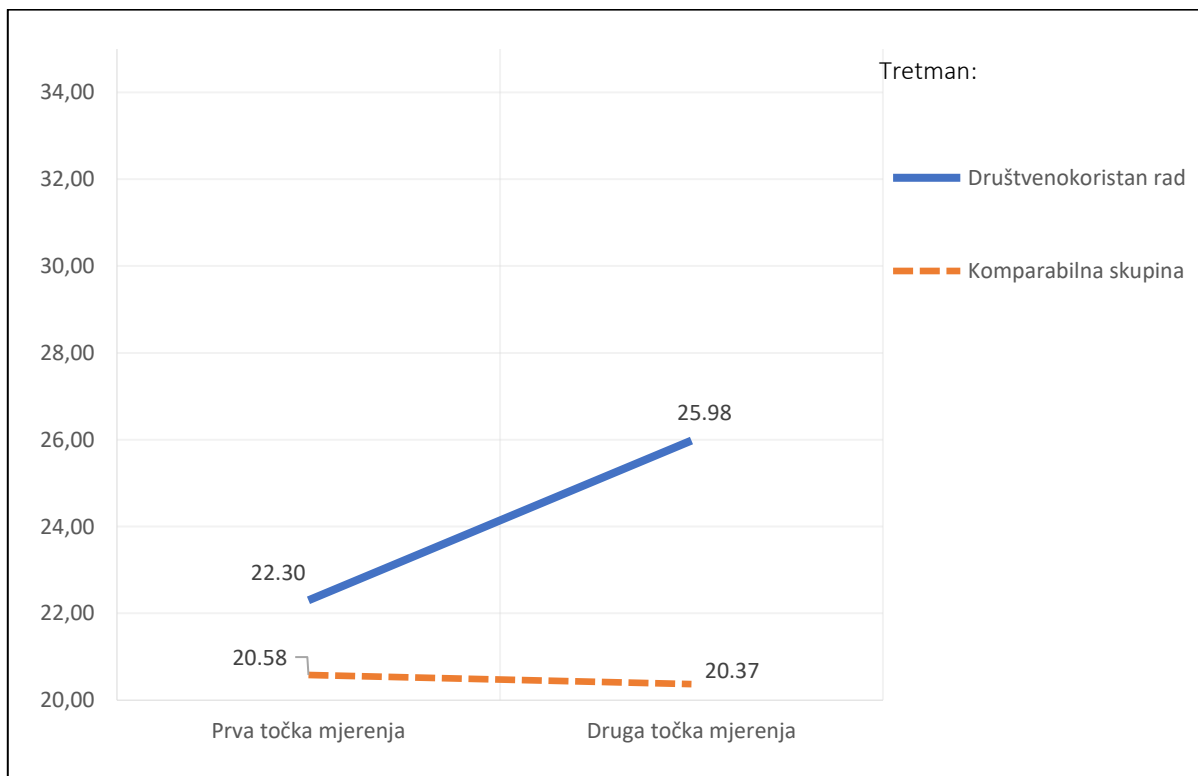
Slika 9. Interakcijski graf točke mjerenja i grupe ispitanika u odnosu na ostvarenost latentne funkcije zaposlenja: vremenska struktura dana

Latentna funkcija zaposlenja – socijalni kontakti izvan vlastite obitelji

U odnosu na socijalne kontakte izvan vlastite obitelji, rezultati pokazuju kako postoji statistički značajan interakcijski efekt tretmana i točke mjerenja te značajan glavni efekt tretmana i značajan glavni efekt točke mjerenja (Tablica 16).

Glavni efekt točke mjerenja govori da sudionici u drugoj točki mjerenja imaju značajno više socijalnih kontakata u odnosu na prvu točku mjerenja (Tablica 17). Glavni efekt tretmana govori da sudionici tretmanske grupe imaju više socijalnih kontakata u odnosu na sudionike komparabilne skupine.

Interakcijski efekt pokazuje kako se učestalost socijalnih kontakata izvan vlastite obitelji u drugoj točki mjerenja razlikuje ovisno o tome jesu li ispitanici sudjelovali u društvenokorisnom radu. Jednostavni efekti pokazali su kako u odnosu na točku mjerenja postoji statistički značajna razlika u učestalosti socijalnih kontakata kod sudionika tretmanske skupine ($F(1,204) = 126.467$, $p = .000$, $\eta^2 = .383$) na način da oni u drugoj točki mjerenja ostvaruju više socijalnih kontakata izvan vlastite obitelji.



Slika 10. Interakcijski graf točke mjerenja i tretmana u odnosu na ostvarenost latentne funkcije zaposlenja: socijalni kontakti izvan vlastite obitelji

Za sudionike komparabilne skupine nije utvrđena statistički značajna razlika između prve i druge točke mjerenja u odnosu na učestalost socijalnih kontakata ($F(1,204) = .369$, $p = .544$, $\eta^2 = .002$). Jednostavnim efektima je utvrđeno kako su u prvoj točki mjerenja sudionici tretmanske i komparabilne skupine u podjednako mjeri održavali socijalne kontakte izvan vlastite obitelji ($F(1,204) = .972$, $p = .325$, $\eta^2 = .005$). Međutim, u drugoj točki mjerenja je utvrđena statistički značajna razlika sa srednjim efektom između ispitanika tretmanske i komparabilne skupine ($F(1,204) = 17.256$, $p = .000$, $\eta^2 = .078$) i to na način da sudionici tretmanske skupine ostvaruju više socijalnih kontakata izvan vlastite obitelji u odnosu na sudionike komparabilne skupine.

Interakcijski graf pokazuje kako sudionici tretmanske skupine po uključivanju u društvenokoristan rad imaju učestalije socijalne kontakte izvan vlastite obitelji u odnosu na prvu točku mjerenja (Slika 10). Također pokazuje kako sudionici komparabilne skupine nakon dva i pol mjeseca ostvaruju socijalne kontakte u podjednako mjeri kao i u prvoj točki mjerenja. Interakcijski graf pokazuje da se učestalost ostvarivanja socijalnih kontakata povećala uslijed obavljanja društvenokorisnoga rada što sugerira kako društvenokoristan rad utječe na ostvarivanje latentne funkcije zaposlenja: socijalni kontakti izvan vlastite obitelji.

Latentna funkcija zaposlenja – doživljaj svrhe

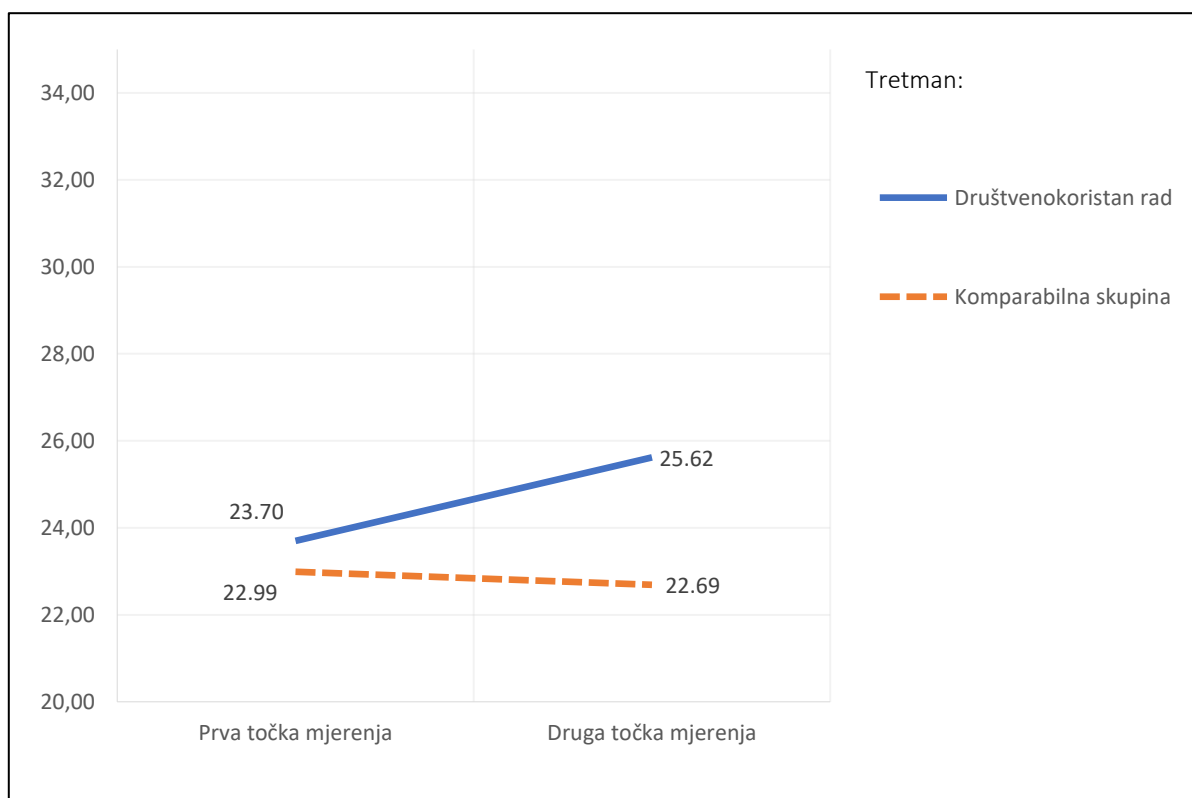
Rezultati učinka društvenokorisnoga rada na doživljaj svrhe pokazuju kako postoji statistički značajan interakcijski efekt tretmana i točke mjerenja te da postoji statistički značajan glavni efekt točke mjerenja (Tablica 16).

Glavni efekt točke mjerenja govori da sudionici u drugoj točki mjerenja imaju značajno veći doživljaj svrhe u odnosu na prvu točku mjerenja (Tablica 17).

Rezultati interakcije pokazuju kako se doživljaj svrhe u drugoj točki mjerenja razlikuje ovisno o tome jesu li ispitanici sudjelovali u društvenokorisnom radu. Jednostavni efekti su pokazali kako u odnosu na točku mjerenja postoji statistički značajna razlika u rezultatima tretmanske grupe ($F(1,204) = 68.768$, $p = .000$, $\eta^2 = .252$) na način da u drugoj točki mjerenja sudionici tretmanske skupine višom procjenjuju vlastitu svrhu. Kod sudionika komparabilne skupine ne postoji statistički značajna razlika u odnosu na točku mjerenja ($F(1,204) = 1.685$, $p = .196$, $\eta^2 = .008$) tako da sudionici komparabilne skupine u prvoj i drugoj točki mjerenja podjednako percipiraju vlastitu svrhu. Rezultati jednostavnih efekata pokazuju kako u prvoj točki mjerenja nije postojala statistički značajna razlika između ispitanika tretmanske i komparabilne skupine

u doživljaju vlastite svrhe ($F(1,204) = .276$, $p = .600$, $\eta^2 = .001$). Međutim, u drugoj točki mjerenja između ispitanika tretmanske i komparabilne skupine u odnosu na doživljaj svrhe postoji statistički značajna razlika s malim efektom ($F(1,204) = 4.646$, $p = .032$, $\eta^2 = .022$).

Interakcijski graf pokazuje kako sudionici tretmanske skupine po uključivanju u društvenokoristan rad boljim procjenjuju vlastitu svrhu u odnosu na prvu točku mjerenja (Slika 11). Također graf pokazuje kako sudionici komparabilne skupine nakon dva i pol mjeseca sličnim procjenjuju vlastitu svrhu. Navedeni rezultati govore da se doživljaj vlastite svrhe povećava uslijed obavljanja društvenokorisnoga rada odnosno da društvenokoristan rad utječe na ostvarivanje latentne funkcije zaposlenja: doživljaj svrhe.



Slika 11. Interakcijski graf točke mjerenja i tretmana u odnosu na ostvarenost latentne funkcije zaposlenja: doživljaj svrhe

Latentna funkcija zaposlenja – razina aktivnosti

Rezultati koji se odnose na razinu aktivnosti pokazuju kako postoji statistički značajan glavni efekt točke mjerenja. Rezultati glavnog efekta točke mjerenja pokazuju da sudionici istraživanja u drugoj točki mjerenja obavljaju manje redovitih svakodnevnih aktivnosti u odnosu na prvu točku mjerenja pri čemu se radi o malom efektu ($F(1,204) = 4.641$, $p = .032$, $\eta^2 = .022$).

Utvrđeno je kako nema statistički značajnog glavnog efekta tretmana na razinu aktivnosti sudionika ($F(1,204) = 2.566$, $p = .111$, $\eta^2 = .012$). Naime, utvrđeno je kako je razina aktivnosti približno jednaka u sudionika tretmanske i komparabilne skupine. Statistički značajan interakcijski efekt tretmana i točke mjerenja nije utvrđen što znači da se razina aktivnosti u obje točke mjerenja ne razlikuje ovisno o tome jesu li ispitanici sudjelovali u društvenokorisnom radu.

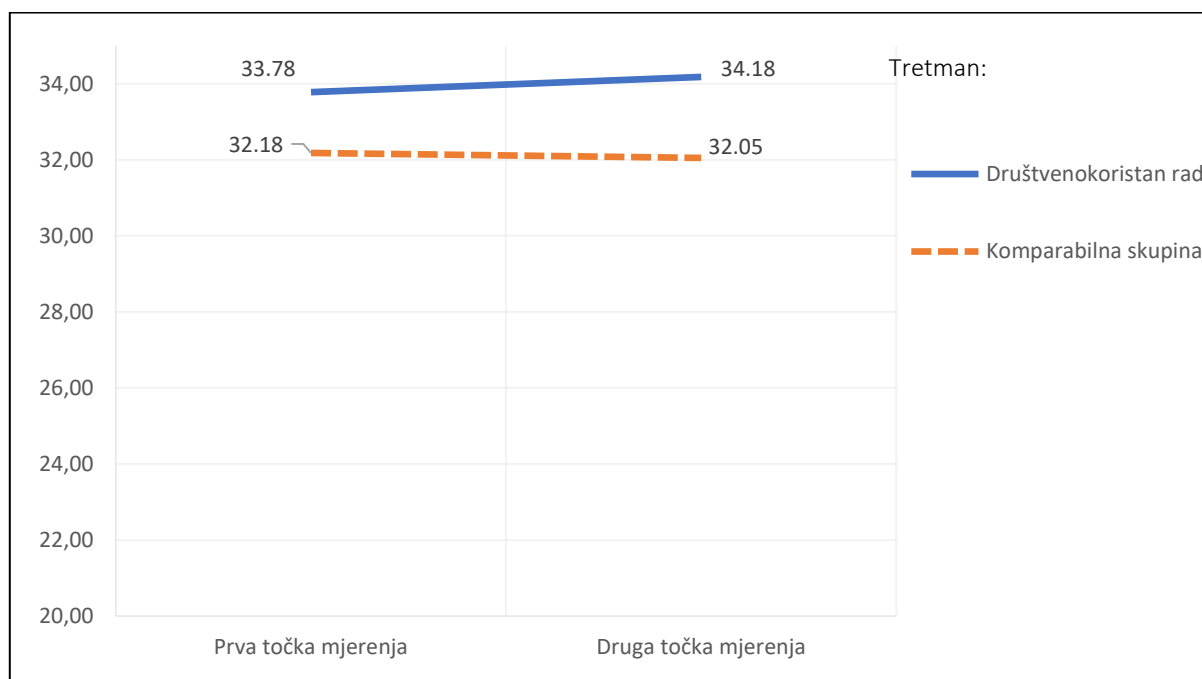
Latentna funkcija zaposlenja – društveni status

Rezultati koji se odnose na društveni status pokazuju kako postoji statistički značajan interakcijski efekt tretmana i točke mjerenja. Glavni efekt tretmana i glavni efekt točke mjerenja nisu se pokazali značajnima (Tablica 16).

Rezultati interakcije govore da se percepcija društvenog statusa razlikuje ovisno o tome jesu li ispitanici sudjelovali u društvenokorisnom radu. Jednostavni efekti pokazuju da se, u odnosu na točku mjerenja, sudionici tretmanske skupine značajno razlikuju u percepciji vlastitog društvenog statusa ($F(1,204) = 6.437$, $p = .012$, $\eta^2 = .031$) na način da u drugoj točki mjerenja boljim procjenjuju vlastiti društveni status. U odnosu na točku mjerenja, za sudionike komparabilne skupine nije utvrđena statistički značajna razlika u doživljaju vlastitog društvenog statusa ($F(1,204) = .182$, $p = .670$, $\eta^2 = .001$). Tako sudionici komparabilne skupine u prvoj i drugoj točki mjerenja podjednakim percipiraju vlastiti društveni status. Nadalje je jednostavnim efektima utvrđeno kako u prvoj točki mjerenja nije postojala statistički značajna razlika između ispitanika tretmanske i komparabilne skupine u procjeni vlastitog društvenog statusa ($F(1,204) = 2.352$, $p = .127$, $\eta^2 = .011$). Između ispitanika tretmanske i komparabilne skupine u drugoj točki mjerenja postoji statistički značajna razlika s malim efektom ($F(1,204) = 4.046$, $p = .046$, $\eta^2 = .019$) na način da sudionici tretmanske skupine u drugoj točki mjerenja boljim percipiraju vlastiti društveni status u odnosu na sudionike komparabilne skupine.

Interakcijski graf (Slika 12) pokazuje kako sudionici po uključivanju u društvenokoristan rad boljim procjenjuju vlastiti društveni status u odnosu na prvu točku mjerenja. Također graf

pokazuje kako sudionici komparabilne skupine nakon dva i pol mjeseca procjenjuju vlastiti društveni status u sličnoj mjeri kao u prvoj točki mjerenja. Interakcijski graf pokazuje da se percepcija vlastitog društvenog statusa povećala uslijed obavljanja društvenokorisnoga rada, odnosno da društvenokoristan rad utječe na ostvarivanje latentne funkcije zaposlenja: društveni status.



Slika 12. Interakcijski graf točke mjerenja i tretmana u odnosu na ostvarenost latentne funkcije zaposlenja: društveni status

U odnosu na četvrtu hipotezu može se zaključiti kako društvenokoristan rad smanjuje latentnu deprivaciju u odnosu na vremensku strukturu dana, socijalne kontakte izvan vlastite obitelji, doživljaj svrhe i društveni status te da društvenokoristan rad nema utjecaj na razinu aktivnosti. Temeljem navedenih podataka zaključuje se kako je četvrta hipoteza istraživanja djelomično potvrđena.

6.3.3. Analiza učinka društvenokorisnoga rada na podršku zajednice

U petoj hipotezi pretpostavilo se kako će u odnosu na sudionike komparabilne skupine, kod sudionika tretmanske skupine doći do značajne promjene u percepciji podrške zajednice na način da će sudionici tretmanske skupine procjenjivati dostupnijom podršku zajednice te da će osjećati veću integriranost u zajednicu.

Integriranost u zajednicu

Rezultati složene analize varijance pokazuju kako postoji statistički značajan interakcijski efekt tretmana i točke mjerenja te da postoji statistički značajan glavni efekt točke mjerenja (Tablica 18). Glavni efekt točke mjerenja govori da su sudionici istraživanja u drugoj točki mjerenja bili više integrirani u zajednicu u odnosu na prvu točku mjerenja (Tablica 19).

Tablica 18.

Rezultati glavnih efekata i interakcije pri testiranju učinka društvenokorisnoga rada na podršku zajednice

	Glavni efekt ($df = 1, 204$)				Interakcija ($df = 1, 204$)	
	Točka mjerenja		Tretman		Točka mjerenja x tretman	
	F	η_p^2	F	η_p^2	F	η_p^2
Integriranost u zajednicu	23.504**	.103	3.077	.015	8.694**	.041
Dostupnost podrške unutar zajednice	.117	.001	2.473	.012	1.335	.007

Legenda: F = F - omjer, η_p^2 , parcijalno kvadrirano eta, * $p < .05$; ** $p < .01$

Rezultati interakcije pokazuju da se percepcija integriranosti u zajednicu u drugoj točki mjerenja razlikuje ovisno o tome jesu li ispitanici sudjelovali u društvenokorisnom radu. Jednostavni efekti pokazuju kako u odnosu na točku mjerenja postoji statistički značajna razlika u rezultatima tretmanske skupine ($F(1, 204) = 30.692$, $p = .000$, $\eta_p^2 = .131$) na način da se u drugoj točki mjerenja sudionici tretmanske skupine procjenjuju više integriranima u zajednicu. Također je utvrđeno kako se sudionici komparabilne skupine u obje točke mjerenja u podjednako mjeri procjenjuju integriranima u zajednicu ($F(1, 204) = 1.787$, $p = .183$, $\eta_p^2 = .009$).

Tablica 19.

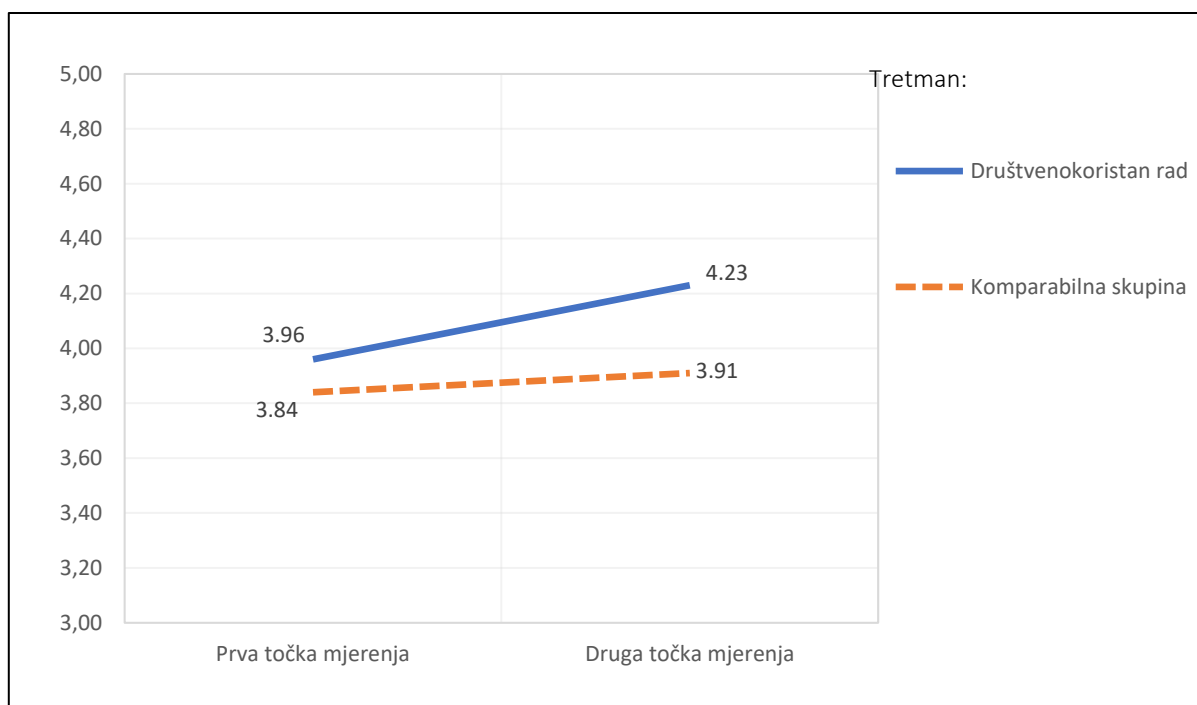
Rezultati aritmetičkih sredina i standardnih devijacija pri testiranju učinka društvenokorisnoga rada na dimenzije podrške zajednice kod sudionika tretmanske (n=104) i komparabilne skupine (n=102)

Tretman		Prva točka mjerenja		Druga točka mjerenja	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Integriranost u zajednicu	Društvenokoristan rad	3.96	1.01	4.23	.79
	Komparabilna	3.84	1.04	3.91	.85
	Ukupno	3.90	1.02	4.07	.83
Podrška unutar zajednice	Društvenokoristan rad	3.99	.82	4.02	.75
	Komparabilna	3.82	.98	3.81	.95
	Ukupno	3.91	.91	3.91	.86

Legenda: *M* = aritmetička sredina, *SD* = standardna devijacija

Dodatno je pomoću jednostavnih efekata utvrđeno kako se sudionici tretmanske i komparabilne skupine u prvoj točki mjerenja u sličnoj mjeri procjenjuju integriranim u zajednicu ($F(1, 204) = .658, p = .418, \eta^2 = .003$). U drugoj točki mjerenja postoji statistički značajna razlika između sudionika tretmanske i komparabilne skupine u procjeni vlastite integriranosti unutar zajednice ($F(1, 204) = 7.906, p = .005, \eta^2 = .037$) na način da se sudionici tretmanske skupine, u odnosu na sudionike komparabilne skupine, percipiraju više integriranim u zajednicu.

Interakcijski graf pokazuje kako se sudionici tretmanske skupine uslijed uključivanja u društvenokoristan rad u većoj mjeri procjenjuju integriranim u zajednicu u odnosu na prvu točku mjerenja (Slika 13). Sudionici komparabilne skupine nakon dva i pol mjeseca se procjenjuju podjednako integriranim u zajednicu. Ovi podaci sugeriraju kako društvenokoristan rad doprinosi boljoj percepciji integriranosti unutar zajednice.



Slika 13. Interakcijski graf točke mjerenja i tretmana u odnosu na doživljaj podrške zajednice – integriranost u zajednicu

Doživljaj dostupnosti podrške unutar zajednice

U odnosu na procjenu dostupnosti podrške zajednice, rezultati složene analize varijance pokazuju kako ne postoji statistički značajan interakcijski efekt tretmana i točke mjerenja (Tablica 18). Procjena dostupnosti podrške unutar zajednice u drugoj točki mjerenja ne razlikuje se ovisno o tome jesu li ispitanici sudjelovali u društvenokorisnom radu (Tablica 19). Također je utvrđeno kako ne postoji statistički značajan glavni efekt točke mjerenja na procjenu dostupnosti podrške unutar zajednice. Ovaj podatak govori kako sudionici istraživanja, u prvoj i drugoj točki mjerenja, u podjednako mjeri procjenjuju da im je podrška unutar zajednice dostupna.

Utvrđeno je i kako nema statistički značajnog glavnog efekta tretmana što znači da je procjena dostupnosti podrške unutar zajednice približno jednaka kod sudionika tretmanske i komparabilne skupine.

Peta hipoteza istraživanja je djelomično potvrđena jer je uslijed društvenokorisnoga rada došlo do povećanja doživljaja integriranosti u zajednicu no ne i do procjene bolje dostupnosti podrške unutar zajednice.

6.3.4. Analiza učinka društvenokorisnoga rada na mentalno zdravlje

Šestom hipotezom pretpostavilo se kako će zbog obavljanja društvenokorisnoga rada, sudionici tretmanske skupine imati bolje mentalno zdravlje te manje simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa u odnosu na sudionike komparabilne skupine. U Tablici 20. prikazani su rezultati glavnih efekata i interakcije, a u Tablici 21. su prikazani deskriptivni rezultati koji pružaju kontekst prilikom interpretacije rezultata.

Tablica 20.

Rezultati glavnih efekata i interakcije pri testiranju učinka društvenokorisnoga rada na mentalno zdravlje

	Glavni efekt ($df = 1,204$)				Interakcija ($df = 1,204$)	
	Točka mjerenja		Tretman		Točka mjerenja x tretman	
	F	η_p^2	F	η_p^2	F	η_p^2
Pozit. mentalno zdravlje	.990	.005	.951	.005	1.900	.009
Depresivnost	.137	.001	.490	.002	.062	.000
Anksioznost	20.080**	.090	.165	.001	1.267	.006
Stres	5.183*	.025	.108	.001	1.258	.006

Legenda: F = F - omjer, η_p^2 , parcijalno kvadrirano eta, * $p < .05$; ** $p < .01$

Analiza učinka društvenokorisnoga rada na pozitivno mentalno zdravlje

U odnosu na pozitivno mentalno zdravlje, rezultati složene analize varijance pokazuju kako nema statistički značajnog interakcijskog efekta između tretmana i točke mjerenja (Tablica 20) tako da se mentalno zdravlje u obje točke mjerenja ne razlikuje ovisno o tome jesu li ispitanici sudjelovali u društvenokorisnom radu.

Također, utvrđeno je kako nema statistički značajnog glavnog efekta tretmana što govori kako je pozitivno mentalno zdravlje slično u sudionika tretmanske i komparabilne skupine.

Rezultati pokazuju i kako ne postoji statistički značajan glavni efekt točke mjerenja. Tako je pozitivno mentalno zdravlje sudionika približno jednako u prvoj i drugoj točki mjerenja.

Tablica 21.

Rezultati aritmetičkih sredina i standardnih devijacija pri testiranju učinka društvenokorisnoga rada na mentalno zdravlje kod sudionika tretmanske (n=104) i komparabilne skupine (n=102)

Tretman		Pretest		Posttest	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Pozitivno mentalno zdravlje	Društvenokoristan rad	3.08	.93	3.09	.92
	Komparabilna	2.98	.88	2.95	.93
	Ukupno	3.03	.91	3.02	.92
Depresivnost	Društvenokoristan rad	8.75	8.66	8.73	8.74
	Komparabilna	9.59	7.94	9.49	7.66
	Ukupno	9.16	8.30	9.11	8.21
Anksioznost	Društvenokoristan rad	10.00	8.80	9.11	8.25
	Komparabilna	9.35	8.24	8.82	8.20
	Ukupno	9.68	8.51	8.97	8.21
Stres	Društvenokoristan rad	11.02	9.49	11.65	8.98
	Komparabilna	10.82	8.82	11.04	8.45
	Ukupno	10.92	9.14	11.35	8.71

Legenda: *M* = aritmetička sredina, *SD* = standardna devijacija

Analiza učinka društvenokorisnoga rada na učestalost simptoma depresivnosti

Prilikom utvrđivanja učinka tretmana na učestalost simptoma depresivnosti, utvrđeno je kako nema statistički značajnog interakcijskog efekta tretmana i točke mjerenja. Učestalost simptoma depresivnosti sudionika tretmanske i komparabilne skupine ne razlikuje se ovisno o tome jesu li oni obavljali društvenokoristan rad (Tablica 20).

Također, utvrđeno je kako nema statistički značajnog glavnog efekta tretmana što znači da je učestalost simptoma depresivnosti približno jednaka u sudionika tretmanske i komparabilne skupine. Isto govore i rezultati glavnog efekta točke mjerenja. Učestalost simptoma depresivnosti u prvoj i drugoj točki mjerenja je približno jednaka.

Analiza učinka društvenokorisnoga rada na učestalost simptoma anksioznosti

Rezultati složene analize varijance pokazuju kako nema statistički značajnog interakcijskog efekta tretmana i točke mjerenja (Tablica 20). Učestalost simptoma anksioznosti u obje točke mjerenja ne razlikuje se ovisno o tome jesu li sudionici obavljali društvenokoristan rad.

Rezultati pokazuju kako postoji statistički značajan glavni efekt točke mjerenja srednje veličine učinka. Simptomi anksioznosti obje skupine sudionika su u drugoj točki mjerenja manje izraženi u odnosu na prvu točku mjerenja (Tablica 21).

Glavni efekt tretmana nije statistički značajan za iskazivanje simptoma anksioznosti što znači da je kod sudionika tretmanske i komparabilne skupine učestalost simptoma anksioznosti približno jednaka.

Analiza učinka društvenokorisnoga rada na učestalost simptoma stresa

Prilikom utvrđivanja učinka tretmana na učestalost simptoma stresa, rezultati složene analize varijance pokazuju kako nema statistički značajnog interakcijskog efekta između tretmana i točke mjerenja (Tablica 20). Tako se učestalost simptoma stresa u drugoj točki mjerenja ne razlikuje ovisno o tome jesu li sudionici obavljali društvenokoristan rad.

Sukladno Tablici 20. postoji statistički značajan velik glavni efekt točke mjerenja na način da su kod obje skupine sudionika simptomi stresa izraženiji u drugoj točki mjerenja u odnosu na prvu točku mjerenja (Tablica 21).

Utvrđeno je i kako nema statistički značajnog glavnog efekta tretmana na iskazivanje simptoma stresa. Tako je učestalost simptoma stresa kod sudionika tretmanske i komparabilne skupine približno jednaka.

U odnosu na postavljenu hipotezu može se zaključiti kako nije došlo do boljeg mentalnog zdravlja te smanjivanja simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa kod sudionika tretmanske skupine u odnosu na sudionike komparabilne skupine odnosno da šesta hipoteza nije potvrđena.

7. RASPRAVA

U prvom dijelu ovog poglavlja interpretiraju se podaci dobiveni doktorskim istraživanjem. U drugom dijelu rasprave razlažu se metodološka ograničenja istraživanja te daju preporuke za daljnja istraživanja vezana za mentalno zdravlje nezaposlenih korisnika socijalne pomoći. Posljednji dio poglavlja obuhvaća praktične implikacije pri čemu je prvi dio usmjeren na organiziranje podrške za dugotrajno nezaposlene osobe i korisnike socijalne pomoći, a drugi dio obuhvaća praktične implikacije specifične za društvenokoristan rad.

7.1. Obilježja nezaposlenih korisnika socijalne pomoći

Prvi istraživački problem bio je utvrditi imaju li nezaposleni korisnici socijalne pomoći karakteristike teže zapošljivih osoba. Pretpostavilo se da korisnici socijalne pomoći imaju karakteristike teže zapošljivih osoba - da su prosječno starije dobi, nižeg obrazovanja i dugotrajno nezaposleni. O postojanju teže zapošljivih karakteristika zaključivalo se temeljem usporedbe karakteristika korisnika socijalne pomoći i nezaposlenih na nacionalnoj razini koje su prijavljene u evidenciju zavoda za zapošljavanje. Usporedbom je utvrđeno kako je stopa dugotrajne nezaposlenosti dvostruko veća kod korisnika socijalne pomoći u odnosu na prosječno nezaposlene u Hrvatskoj. Dok u evidenciji zavoda za zapošljavanje 42.8% prijavljenih nema posao duže od godine dana, u skupini korisnika socijalne pomoći 93.8% je bez posla duže od godinu dana. *Lock in* efektu korisnika socijalne pomoći svjedoči i medijan trajanja nezaposlenosti koji iznosi 124.5 mjeseci.

U odnosu na dobnu strukturu, u Hrvatskoj teže pronalaze posao žene starije od 40 godina te muškarci stariji od 45 godina (Maslić Seršić i sur., 2014). Uzimajući u obzir ove dobne markere, utvrđeno je kako je u evidenciji zavoda za zapošljavanje 2017. godine bilo 29.3% žena starijih od 40 godina te 19.7% muškaraca starijih od 45 godina. U ovom doktorskom istraživanju 67.4% žena je starije od 40 godina dok je muškaraca starijih od 45 godina 62.9%. Navedeni podaci pokazuju kako korisnici socijalne pomoći imaju značajno nepovoljnije dobne karakteristike u odnosu na prosječno nezaposlene osobe u Hrvatskoj.

Obrazovna struktura korisnika socijalne pomoći pokazuje slična nepovoljna obilježja. Naime, 2017. godine na nacionalnoj razini bilo je 20.1% nezaposlenih osoba sa završenom osnovnom školom u odnosu na 39.2% korisnika socijalne pomoći sa završenom osnovnom školom. Također, dok 6% nezaposlenih osoba u Hrvatskoj 2017. godine nije imalo formalno obrazovanje, u ovom istraživanju bez škole ili s nezavršenom osnovnom školom je 11.8%

korisnika socijalne pomoći. Akumulirana nepovoljna obilježja (dob, obrazovanje i trajanja nezaposlenosti) svjedoče kako su prepreke za zapošljavanje korisnika socijalne pomoći višedimenzionalne te ilustriraju koliko je ovoj skupini teško izaći iz zamke nezaposlenosti. Nakon tako dugog perioda provedenog izvan tržišta rada vještine koje posjeduju korisnici socijalne pomoći poslodavcima vjerojatno više nisu atraktivne. Zbog neatraktivnih karakteristika, korisnici socijalne pomoći u Hrvatskoj teže će pronaći posao, naročito onaj kvalitetniji, pa su izloženi i riziku ponavljajućih perioda nezaposlenosti. Prethodno su druga istraživanja (Maslić Seršić i sur., 2014, Matković i Štulhofer, 2006, Šverko i sur., 2006) utvrdila kako su siromašne osobe u Hrvatskoj u većem riziku od progresije u dugotrajnu nezaposlenost i socijalnu izolaciju zbog čega je važno apostrofirati da siromašne osobe treba odmah po priznavanju prava na socijalnu pomoć uključiti u mjere aktivne politike zapošljavanja i programe podrške mentalnom zdravlju te da je važno predvidjeti intenzivniji rad s njima unutar sustava zapošljavanja, socijalne skrbi i lokalne samouprave.

Opravdano je za pretpostaviti kako navedene disproporcije, vezane za dob, obrazovanje i trajanje nezaposlenosti, mogu biti povezane s razdobljem u godini kada je provedeno istraživanje. Naime, u istraživanju su sudjelovali korisnici socijalne pomoći koji su bili nezaposleni početkom kolovoza 2017. godine. Radi se o razdoblju u godini kada uglavnom nema novih zahtjeva niti prestanaka socijalne pomoći, a koje je ciljano obuhvaćeno kako bi se preveniralo osipanje sudionika u drugoj točki mjerenja. Tako je do disproporcije u odnosu na dob, razinu obrazovanja i trajanje nezaposlenosti između sudionika istraživanja i općenito nezaposlenih osoba moglo doći jer su se korisnici socijalne pomoći s povoljnijim karakteristikama prethodno zaposlili na privremenim sezonskim poslovima unutar ugostiteljskih, građevinskih, poljoprivrednih i turističkih djelatnosti. Ova okolnost implicira da je doktorskim istraživanjem obuhvaćena skupina teško zapošljivih korisnika socijalne pomoći. Kako bi se otklonila ova sumnja, naknadnim uvidom u SocSkrb aplikaciju utvrđeno je kako je od 01. siječnja do 31. srpnja 2017. godine na području općine Kaptol, općine Velika i grada Požege doneseno 21 rješenje o prestanku prava na socijalnu pomoć zbog zaposlenja. U razdoblju od početka ožujka do kraja srpnja 2017. godine, kada se uobičajeno realizira sezonsko zapošljavanje, bilo je 17 prestanaka socijalne pomoći zbog zaposlenja. Uvidom u broj prestanaka, zaključuje se kako ne bi došlo do bitno drugačijeg zaključka da je istraživanje provedeno u nekom drugom dijelu godine te je potvrđen prvotni zaključak, da korisnici socijalne pomoći imaju karakteristike teže zapošljivih osoba.

U odnosu na trajanje nezaposlenosti, istraživanjem je obuhvaćen homogeniji uzorak nezaposlenih osoba. Podaci se tako ne mogu generalizirati na sve nezaposlene osobe, no mogu na dugotrajno nezaposlene osobe kao i korisnike socijalne pomoći (detajnije u poglavlju: 7.4. Metodološka ograničenja). U tom kontekstu, ograničenje ovog istraživanja ujedno predstavlja njegovu vrijednost jer je obuhvatilo skupinu koja je puno rjeđe predmet istraživanja – osobe koje su dugotrajno deprivirane i socijalno isključene. Tako je doktorsko istraživanje obuhvatilo upravo one osobe koje osjećaju posljedice dugotrajne nezaposlenosti te ilustrira što se događa ukoliko nema preventivnih mjera i adekvatnih mjera politike zapošljavanja, odnosno ukoliko su one neuspješne. Saznanja dobivena istraživanjem mogu dati vrijedne smjernice za organiziranje aktivacijskih mjera i programa podrške mentalnom zdravlju za dugotrajno nezaposlene osobe i korisnike socijalne pomoći.

Mentalno zdravlje nezaposlenih korisnika socijalne pomoći

Podaci ovog istraživanja pokazuju kako se korisnici socijalne pomoći osjećaju dobrog mentalnog zdravlja nekoliko puta tjedno ($M=3.02$, $SD=.92$). Kao mjera mentalnog zdravlja korišten je Upitnik kontinuuma mentalnog zdravlja koji je u stranim istraživanjima široko primjenjivan, no u Hrvatskoj je korišten samo na studentskoj populaciji (Vuletić i sur., 2018). Nezaposleni korisnici socijalne pomoći u odnosu na studentsku populaciju ($M=3.27$, $SD=.84$) imaju prosječno lošije mentalno zdravlje. U usporedbi s podacima opće populacije odraslih u Italiji, gdje je također korišten Keyesov upitnik ($M=3.73$, $SD=0.85$), korisnici socijalne pomoći također imaju narušeno mentalno zdravlje (Petrillo i sur., 2015). Ovi rezultati su očekivani jer korisnici socijalne pomoći imaju iskustvo dugotrajne deprivacije.

Kako bi podatke o mentalnom zdravlju korisnika socijalne pomoći usporedili s populacijom nezaposlenih u Hrvatskoj korišteni su rezultati upitnika koji procjenjuju opće psihološko zdravlje. Jedan od češće upotrebljivanih upitnika na nacionalnoj razini je Upitnik zdravstvenog statusa SF-36 koji se koristi na kliničkim i nekliničkim uzorcima te u studijama zdravlja. Upitnik zdravstvenog statusa SF-36 rezultate prikazuje u formi profila s osam točaka koje reprezentiraju prosječne rezultate na osam različitih područja zdravlja (Maslić Seršić i Vuletić, 2006). Rezultate Upitnika zdravstvenog status SF-36 moguće je prikazivati i kao opće fizičko i psihičko zdravlje (Galić i sur., 2006). U odnosu na normativne vrijednosti opće populacije, ranija istraživanja u Hrvatskoj pokazala su kako je subjektivno opće psihičko zdravlje nezaposlenih osoba značajno niže u odnosu na psihičko zdravlje opće populacije (Šverko i sur., 2004; Maslić Seršić i sur., 2005). Rezultati ovog dokorskog istraživanja tako su sukladni

podacima ranijih nacionalnih istraživanja o psihičkom zdravlju nezaposlenih.

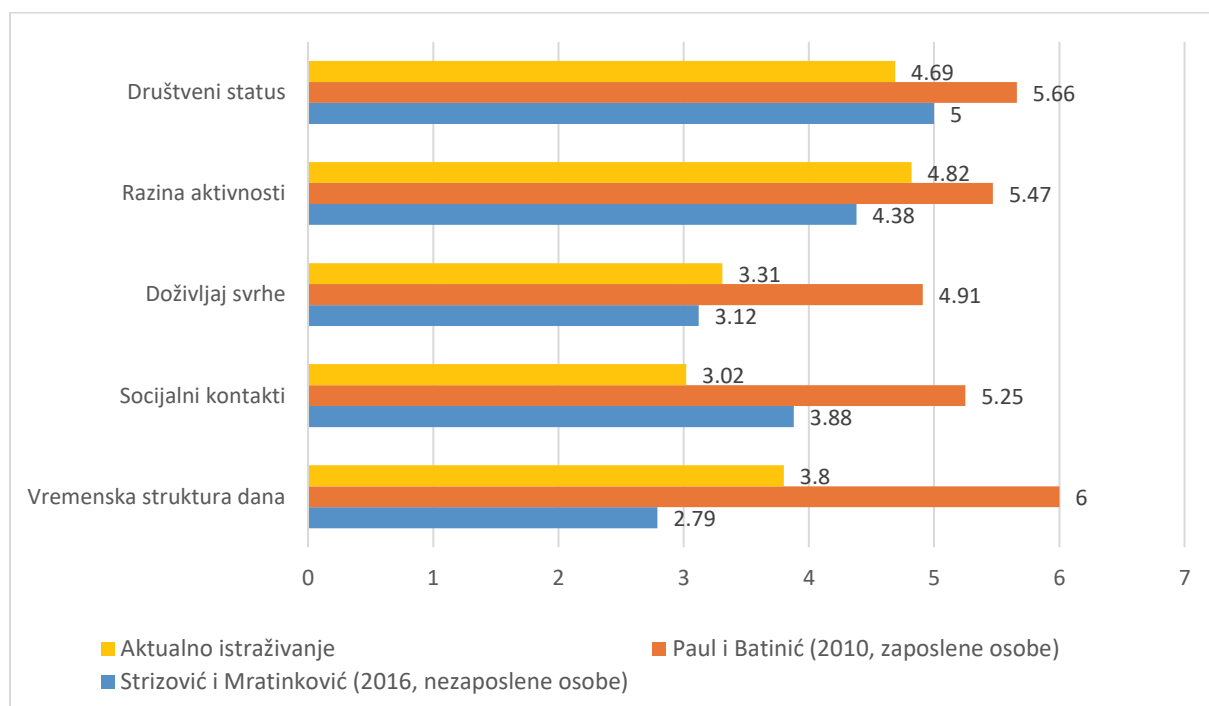
Rezultati za internalizirane probleme interpretirani su sukladno graničnim vrijednostima Lovibonda i Lovibonda (1995). Tako je utvrđeno da četvrtina nezaposlenih korisnika socijalne pomoći iskazuje ozbiljne i vrlo ozbiljne simptome anksioznosti dok svaki deseti korisnik socijalne pomoći iskazuje ozbiljne do vrlo ozbiljne simptome stresa i depresivnosti. U ovom istraživanju veće od uobičajenih simptoma anksioznosti ima 53.9% korisnika, njih 43.8% iskazuje blage do vrlo ozbiljne simptome depresivnosti dok 28.5% ima blage do vrlo ozbiljne simptome stresa. Skalu DASS-21 su na uzorku nezaposlenih osoba koristili Rafi i sur. (2019) koji su dobili slične podatke. Naime, u njihovom istraživanju 53.6% nezaposlenih osoba iskazivalo je blage do vrlo ozbiljne simptome anksioznosti, 49.3% nezaposlenih osoba iskazivalo je blage do vrlo ozbiljne simptome depresivnosti, a 28.3% blage do vrlo ozbiljne simptome stresa.

Rezultati o učestalosti simptoma internaliziranih problema sukladni su i podacima meta-analiza Paula i Mosera (2009), McKee-Ryana i sur. (2005) i Wanberg (2012) koje su utvrdile kako je mentalno zdravlje kod nezaposlenih osoba narušeno. Temeljem ovih podataka zaključuje se kako je opravdano zagovarati da aktivnosti nadležnih službi, pored komponenti jačanja zapošljivosti, obuhvaćaju programe podrške mentalnom zdravlju. Dodatne oblike podrške važno je zagovarati jer su djelatnosti centara za socijalnu skrb, zavoda za zapošljavanje te raznih udruga dominantno usmjerene na jačanje zapošljivosti i brži povratak na tržište rada. U Hrvatskoj znanstveno utemeljeni programi podrške mentalnom zdravlju nezaposlenih nisu razvijeni niti dostupni. Pomoć i podršku prilikom traženja posla pružaju klubovi i grupe podrške no njihova učinkovitost nije evaluirana u odnosu na zapošljavanje i neekonomске indikatore kao što su problemi mentalnog zdravlja, već uglavnom kroz procesnu evaluaciju.

Ostvarenost latentnih funkcija zaposlenja kod nezaposlenih korisnika socijalne pomoći

Uspoređujući ostvarenost latentnih funkcija međusobno, podaci istraživanja pokazuju kako je korisnicima socijalne pomoći u manjoj mjeri narušen društveni status i razina aktivnosti dok su u većoj mjeri deprivirani socijalnih kontakata izvan vlastite obitelji i doživljaja vlastite svrhe (Slika 14). Tako podaci sugeriraju da korisnici socijalne pomoći uslijed produljene nezaposlenosti uglavnom redovito obavljaju svakodnevne aktivnosti pri čemu su te aktivnosti češće usmjerene na njihovu obitelj i kućanstvo. Korisnici procjenjuju i kako imaju umjereno organiziran dan. Međutim, za potpunu interpretaciju rezultata o latentnoj deprivaciji podatke

istraživanja je potrebno usporediti s vrijednostima populacijskih normi. Obzirom da ne postoje norme za Skalu latentnih i manifestnih dobrobiti, rezultati ovog istraživanja uspoređeni su s rezultatima zaposlenih i općenito nezaposlenih osoba (Paul i Batinic, 2010; Strizović i Mratinković, 2016). Slika 14. tako pokazuje kako su u odnosu na zaposlene osobe korisnici socijalne pomoći deprivirani svih latentnih funkcija zaposlenja.



Slika 14. Aritmetičke sredine latentnih funkcija zaposlenja pri usporedbi rezultata doktorskog istraživanja, istraživanja Paula i Batinica (2010) i istraživanja Strizović i Mratinković (2016), izračun autorice

Podaci o deprivaciji socijalnih kontakata izvan vlastite obitelji su u skladu s nalazima Matkovića (2006) koji je utvrdio da unutar hrvatskih kućanstava bez zaposlenih osoba postoji nedostatak socijalnih kontakata u odnosu na kućanstva sa zaposlenim osobama.

U odnosu na populaciju nezaposlenih osoba, korisnici socijalne pomoći podjednako procjenjuju vlastiti društveni status, imaju podjednaku razinu aktivnosti i doživljaj svrhe (Slika 14). Nezaposleni korisnici socijalne pomoći imaju bolje ostvarenu vremensku strukturu dana dok nezaposlene osobe u istraživanju Strizović i Mratinković (2016) ostvaruju više socijalnih kontakata izvan vlastite obitelji. Do razlike u podacima moglo je doći zbog toga što je ovim istraživanjem obuhvaćena homogenija skupina nezaposlenih osoba (oni dugotrajno nezaposleni

i osobe starije životne dobi). Naime, istraživanje Strizović i Mratinković (2016) je obuhvatilo opću populaciju nezaposlenih osoba koje su bile prosječno nezaposlene 2 godine i sedam mjeseci dok su sudionici doktorskog istraživanja prosječno nezaposleni 12 godina i 9 mjeseci mjeseca. Također, prosječna dob sudionika istraživanja Strizović i Mratinković (2016) bila je 30.3 godine, a u ovom istraživanju korisnici socijalne pomoći imali su prosječno 44.9 godine.

Slika 14. sugerira kako je važno adresirati depriviranost svih latentnih funkcija zaposlenja pri čemu je posebno važno uključiti korisnike socijalne pomoći u aktivnosti putem kojih će imati osjećaj da doprinose zajednici i društvu u kojem žive te aktivnosti putem kojih redovito ostvaruju socijalne kontakte s ostalim članovima zajednice.

U odnosu na doživljaj podrške zajednice utvrđeno je da se nezaposleni korisnici socijalne pomoći osjećaju umjereno integriranim u zajednicu i da procjenjuju podršku unutar zajednice uglavnom dostupnom. Rezultati prema kojima se korisnici socijalne pomoći osjećaju umjereno integriranim u zajednicu nisu sukladni drugim hrvatskim istraživanjima. Naime, istražujući siromaštvo djece u Hrvatskoj, Družić Ljubotina i sur. (2017) utvrdili kako se siromašni roditelji osjećaju stigmatizirano i izolirano od okoline. Moguće je da je navedenoj diskrepanciji doprinio uzorak sudionika koji je u doktorskome istraživanju bio lokalni i ruralni dok su UNICEF-ovim istraživanjem obuhvaćeni roditelji srednjoškolaca koji primaju socijalnu pomoć diljem Hrvatske. Također, razlika među rezultatima može se tumačiti postojanjem *starih* i *novih* oblika siromaštva koje su opisali Ajduković i sur. (2017). Naime, sumirajući razmišljanja stručnjaka u sustavu socijalne skrbi autori navode kako su novi korisnici socijalne pomoći puno agilniji u traženju pomoći te da se na drugačiji način suočavaju sa siromaštvom u odnosu na starije generacije korisnika. U doktorskome istraživanju korisnici socijalne pomoći prosječno su nezaposleni 12 godina i 9 mjeseci što znači da se vjerojatno ne radi o novim oblicima siromašnih obitelji, a što može biti povezano s nešto povoljnijom integracijom unutar zajednice i adaptacijom na stanje nezaposlenosti. Obzirom da nezaposleni korisnici pripadaju starijoj dobnoj skupini bilo bi važno budućim istraživanjima utvrditi mogu li se isti zaključci o latentnoj deprivaciji i integriranosti u zajednicu donositi za mlađe obitelji i novije oblike siromaštva. Također je opravdano pretpostaviti kako je umjerena integriranost povezana s visokom stopom nezaposlenosti i siromaštva u lokalnoj zajednici u kojoj je rađeno istraživanje, jer životne okolnosti korisnika socijalne pomoći ne odstupaju značajno u odnosu na opći status zajednice (Biewen i Steffes, 2010).

Razlike u ostvarivanju latentnih funkcija zaposlenja, doživljaju podrške zajednice, obavljanju povremenih poslova i mentalnom zdravlju u odnosu na odabrana socio-demografska obilježja

Istražujući **rodne razlike** korisnika socijalne pomoći utvrđeno je da žene u prosjeku značajno boljim procjenjuju vlastito mentalno zdravlje. To je suprotno od očekivanog jer su prethodna istraživanja na općoj populaciji u Hrvatskoj pokazala kako žene nižim procjenjuju tjelesno i psihičko zdravlje u odnosu na muškarce (Šverko i sur., 2004). Objašnjenje za ovu nesukladnost može biti geografsko područje istraživanja. Naime, u tradicionalnim sredinama, kao što je slavonska regija, društvena očekivanja prema ženama nisu dominantno vezana za zaposlenje već se od njih očekuje veći angažman u kućanskim poslovima te skrbi za djecu (Kamenov i Galić, 2009). Tako je moguće da nezaposlene korisnice socijalne pomoći ne osjećaju jednak pritisak pronaći zaposlenje. Ovaj podatak može ukazivati da su nezaposleni muški korisnici socijalne pomoći više ugroženi tijekom dugotrajne deprivacije jer se očekivana povoljnija razina mentalnog zdravlja kod njih izgubila.

Muški i ženski korisnici socijalne pomoći u podjednakoj mjeri iskazuju simptome depresivnosti, anksioznosti i stresa. Kavelj (2013) je na općoj populaciji utvrdila kako u Hrvatskoj nema rodni razlika u simptomima depresivnosti te da su utvrđene rodne razlike u simptomima stresa i anksioznosti malog efekta. Obzirom da muški i ženski korisnici socijalne pomoći u podjednakoj mjeri iskazuju simptome internaliziranih problema zaključuje se kako ih je važno, neovisno o spolu, uključiti u programe podrške mentalnom zdravlju i programe jačanja zapošljivosti.

U odnosu na latentne funkcije zaposlenja utvrđeno je kako korisnice socijalne pomoći obavljaju više redovitih aktivnosti, imaju bolju strukturu dana te da boljim procjenjuju vlastiti društveni status. Ovi podaci su sukladni prethodnom tumačenju tradicionalno rodni uloga unutar obitelji (Kamenov i Galić, 2009). Opravdano je pretpostaviti kako je u tradicionalnoj sredini i među ruralnim stanovništvom veći angažman žena oko kućanskih poslova i skrbi o članovima kućanstva povezan s tim da korisnice socijalne pomoći imaju višu razinu redovitih aktivnosti te da boljim procjenjuju vlastiti društveni status. Moguće je da u ruralnim zajednicama žene lakše podnose nezaposlenost jer se u manjoj mjeri mijenja njihova tradicionalna uloga obzirom da se od njih ne očekuje da budu hraniteljice obitelji. Tako latentna deprivacija kod žena može biti manja jer im ostaju brojne obiteljske i kućanske aktivnosti. Uzimajući u obzir umjerenu veličinu efekta, podaci ovog istraživanja sugeriraju da bi programi podrške za nezaposlene muškarce trebali uključivati povećanje njihovih redovitih aktivnosti, jačanje organizacijskih

vještina i vremenske strukture dana.

U odnosu na **dobne razlike**, rezultati istraživanja pokazali su kako korisnici socijalne pomoći stariji od 45 godina iskazuju češće simptome depresivnosti, anksioznosti i stresa te imaju lošije mentalno zdravlje. Praktična vrijednost rezultata je mala do umjerena. Ovi rezultati su očekivani jer su i ranija istraživanja u Hrvatskoj (Maslić Seršić i sur., 2005) utvrdila kako se emocionalno zdravlje nezaposlenih osoba značajno pogoršava starenjem. Podaci doktorskog istraživanja sukladni su i rezultatima istraživanja Pultza i Teasdalea (2017) koji su utvrdili kako nezaposlene osobe starije dobi imaju češće simptome depresivnosti, anksioznosti i stresa. Češći simptomi internaliziranih problema starijih korisnika socijalne pomoći mogu se objasniti osjećajem besperspektivnosti te kako će zbog starije dobi i pripadajućih stereotipa teže pronaći posao (Klehe i sur., 2018). Temeljem ovakvih rezultata nedvojbeno se zaključuje da je starije korisnike socijalne pomoći važno uključiti u programe podrške mentalnom zdravlju odmah po priznavanju socijalne pomoći.

U odnosu na latentne funkcije zaposlenja, utvrđeno je da manje socijalnih kontakata s osobama izvan vlastite obitelji ostvaruju korisnici socijalne pomoći stariji od 45 godina. Utvrđena razlika je malog efekta, a govori kako je korisnicima socijalne skrbi starijima od 45 godina važno osigurati redovite kontakte izvan vlastite obitelji tijekom razdoblja nezaposlenosti pogotovo jer je ostvarenost ove funkcije općenito niska.

Značajna dobna razlika s umjerenim efektom utvrđena je za doživljaj podrške unutar zajednice. Tako korisnici socijalne pomoći stariji od 45 godina procjenjuju kako im je podrška unutar zajednice manje dostupna u odnosu na korisnike mlađe od 45 godina. Moguće je da je takav rezultat povezan s općenito nepovoljnijim statusom starijih osoba u našem društvu i njihovom socijalnom isključenosti (Šućur i sur., 2006) kao i većim financijskim opterećenjem u srednjoj i starijoj dobi zbog obiteljskih obveza (Maslić Seršić i sur., 2005).

Također je utvrđeno da korisnici socijalne pomoći mlađi od 45 godina češće obavljaju povremene poslove pri čemu se radi o maloj veličini efekta. Ovaj podatak je očekivan jer radničke usluge lakše pružaju osobe mlađe dobi koje su agilnije i tjelesno sposobnije.

Rezultati u odnosu na strukturu kućanstva pokazuju kako nezaposleni korisnici socijalne pomoći koji žive sami i oni koji žive u dijeljenom kućanstvu imaju podjednako mentalno zdravlje i simptome internaliziranih problema. U odnosu na latentne funkcije zaposlenja, utvrđeno je da samci imaju značajno lošije strukturiran radni dan. Takav podatak je očekivan jer samci ne žive s drugim članovima kućanstva u odnosu na koje bi trebali uskladiti obveze i vlastite potrebe. Ovaj podatak implicira kako bi rad s nezaposlenim samcima trebao adresirati

dokoličarenje, jačati njihove organizacijske vještine i vještine upravljanja vremenom. Osim toga, samci procjenjuju podršku unutar zajednice manje dostupnom što može biti pokazatelj usamljenosti, ali i pokazatelj kako im nedostaju informacije o dostupnim uslugama i resursima zbog čega je korisno u radu s nezaposlenim samcima obuhvatiti ove komponente.

U odnosu na **razinu obrazovanja** utvrđeno je kako korisnici socijalne pomoći višeg obrazovanja iskazuju manje simptoma depresivnosti i anksioznosti, pri čemu je utvrđena razlika malog efekta. Moguće je da korisnici socijalne pomoći s višom razinom obrazovanja procjenjuju kako im je zapošljavanje izglednije slijedom čega ih ujedno stanje nezaposlenosti manje pogađa. Ovi nalazi sukladni su rezultatima meta-analize McKee-Ryan i sur. (2005) koji su također utvrdili da nezaposleni nižeg obrazovanja imaju lošije mentalno zdravlje. Opravdano je pretpostaviti kako je razlog za utvrđene male efekte upravo to što je velik broj sudionika ovog istraživanja bio nižeg obrazovanja. Možda bi s većim brojem visokoobrazovanih korisnika, snaga efekta bila veća. Obzirom da i manja snaga efekta na ovako homogenom uzorku može ukazivati na važne praktične implikacije, zaključuje se kako je nezaposlene korisnike socijalne pomoći niže razine obrazovanja važno uključiti u programe podrške mentalnom zdravlju.

U odnosu na latentne funkcije zaposlenja utvrđeno je da korisnici socijalne pomoći nižeg obrazovanja imaju narušenu vremensku strukturu dana, da slabijim procjenjuju vlastiti društveni status te da imaju manje socijalnih kontakata izvan vlastite obitelji u odnosu na korisnike koji imaju završenu minimalno srednju školu. Podaci tako sugeriraju da je tijekom organiziranja podrške za korisnike socijalne pomoći nižeg obrazovanja važno obuhvatiti komponente koje jačaju njihovu sposobnost upravljanja vremenom, poboljšavaju njihov društveni status i identitet te kako je važno poticati njihove redovite kontakte s drugim osobama unutar zajednice.

Trajanje nezaposlenosti se pokazalo značajno povezano s mentalnim zdravljem, simptomima depresivnosti i anksioznosti, doživljajem podrške zajednice, povremenim poslovima i nekim latentnim funkcijama zaposlenja (socijalnim kontaktima izvan vlastite obitelji, doživljajem svrhe, razinom aktivnosti i društvenim statusom). Radi se o očekivanim rezultatima jer su i prethodna istraživanja utvrdila da između razine mentalnog zdravlja i dužine trajanja nezaposlenosti te općeg i emocionalnog zdravlja i trajanja nezaposlenosti postoji mala negativna povezanost (Maslić i sur., 2005; McKee-Ryan i sur., 2005).

Doktorsko istraživanje je potvrdilo da kod korisnika socijalne pomoći postoje višedimenzionalni negativni čimbenici koji otežavaju njihovo zapošljavanje čime je potvrđena prva hipoteza istraživanja. Utvrđeno je da su korisnici socijalne pomoći vrlo dugo bez posla, starije su životne dobi, niže razine obrazovanja te da prosječno imaju umjereno povišene simptome anksioznosti. Korisnici socijalne pomoći općenito su deprivirani svih latentnih funkcija zaposlenja pri čemu je veća deprivacija utvrđena za doživljaj svrhe i socijalne kontakte izvan vlastite obitelji. Simptomi stresa i depresivnosti kod korisnika socijalne pomoći su uobičajeni, a povoljnu okolnost predstavlja saznanje da su korisnici socijalne pomoći integrirani unutar zajednice.

Rezultati dobiveni u sklopu prvog istraživačkog pitanja govore kako je opravdano korisnike socijalne pomoći obuhvatiti dodatnim mjerama aktivne politike zapošljavanja i programima podrške mentalnom zdravlju odmah po priznavanju prava na socijalnu pomoć, a kako bi se prevenirala akumulacija čimbenika koji otežavaju njihovo zapošljavanje i narušavaju mentalno zdravlje. Trenutno činjenica da je netko korisnik socijalne pomoći eksplicitno predstavlja kriterij za uključivanje u samo jednu mjeru aktivne politike zapošljavanja, i to mjeru javnih radova. Preostale mjere APZ ne navode korisnike socijalne pomoći kao skupinu koja je u nepovoljnom položaju na tržištu rada (HZZ, 2020a).⁶ Iako se siromašni korisnici socijalne pomoći mogu obuhvatiti mjerama APZ temeljem svojih drugih obilježja (primjerice dugotrajne nezaposlenosti, nižeg obrazovanja, starije dobi), nelogično je čekati da nastupi stanje otežane zapošljivosti kada se zna da ova skupina ima velik rizik progresije u kronično stanje teže zapošljivosti. Bez većeg uključivanja nezaposlenih korisnika socijalne pomoći u mjere APZ te programe podrške mentalnom zdravlju teško će doći do željenog populacijskog efekta smanjenja broja teže zapošljivih osoba u Hrvatskoj.

Intenzivnijim aktivacijskim programima koji bi participativno uključili korisnike socijalne pomoći kao i njihovim eksplicitnim izdvajanjem kao skupine osoba koje se nalaze u nepovoljnom položaju na tržištu rada poslala bi se snažna poruka razumijevanja kompleksnog, kroničnog stanja u kojem se nalazi ova skupina siromašnih građana Hrvatske.

⁶ Osobama u nepovoljnom položaju na tržištu rada definirane su brojne skupine: hrvatski branitelji, djeca i supružnici poginulih i nestalih hrvatskih branitelja, žrtve seksualnog nasilja u ratu, hrvatski povratnici/useljenici iz hrvatskog iseljništva, roditelji s 4 i više malodobne djece, roditelji djece s teškoćama u razvoju, roditelji djece oboljele od malignih bolesti, roditelji udovci i roditelji djeteta bez upisanog drugog roditelja, osobe bez stečene kvalifikacije, osobe s invaliditetom, žrtve trgovanja ljudima, žrtve obiteljskog nasilja, azilanti i stranci pod supsidijarnom, odnosno privremenom zaštitom kao i članovi njihovih obitelji, mlade osobe koje su izašle iz sustava skrbi (domova za djecu) i udomiteljskih obitelji, odgojnih zavoda i sl., liječeni ovisnici o drogama, povratnici s odsluženja zatvorske kazne unazad 6 mjeseci, osobe uključene u probaciju, Romi, beskućnici/e, osobe koje pripadaju etničkoj manjini u državi članici i potrebno im je razviti jezični profil, profil stručnog usavršavanja ili profil radnog iskustva da bi poboljšali izgleda za pristup stalnom zaposlenju (HZZ, 2020a)

Međutim, da bi se državnim strategijama i mjerama obuhvatilo mentalno zdravlje korisnika socijalne pomoći važna je politička odluka, a sukladno Novak i Petek (2015), tema mentalnog zdravlja i inače se ne nalazi se na agendi važnih političkih tema u Hrvatskoj. Do promjena dolazi zadnjih godinu dana kada se zbog pandemije uzrokovane SARS-CoV-2 virusom u javnom diskursu sve više aktualizira tema mentalnog zdravlja. U tom kontekstu, ovo istraživanje pravovremeno pruža argumente kako intenzivna podrška korisnicima socijalne pomoći i dugotrajno nezaposlenim osobama treba obuhvatiti i podršku mentalnom zdravlju.

7.2. Prediktori mentalnog zdravlja dugotrajno nezaposlenih korisnika socijalne pomoći

Drugim istraživačkim problemom istražio se doprinos povremenih poslova, podrške zajednice, latentnih funkcija zaposlenja u objašnjenju razine mentalnoga zdravlja nezaposlenih korisnika socijalne pomoći. Mentalno zdravlje je operacionalizirano kroz pozitivno mentalno zdravlje i internalizirane probleme (simptome depresivnosti, anksioznosti i stresa). Sukladno tome, rasprava rezultata je prikazana kroz dva zasebna podglavlja.

7.2.1. Doprinos istraživanih varijabli objašnjenju pozitivnog mentalnog zdravlja

Drugom hipotezom pretpostavilo se kako će nezaposleni korisnici socijalne pomoći koji obavljaju više povremenih poslova, imaju veću podršku zajednice i ostvaruju bolji pristup latentnim funkcijama zaposlenja, boljim procjenjivati svoje mentalno zdravlje. Hipoteza je djelomično potvrđena jer je utvrđen doprinos jednog dijela nezavisnih varijabli te jer je postavljenim modelom objašnjeno visokih 58.5% varijance pozitivnog mentalnog zdravlja.

Značajnim samostalnim prediktorima pozitivnog mentalnog zdravlja pokazali su se integriranost u zajednicu, dostupnost podrške unutar zajednice, doživljaj svrhe i razina aktivnosti. Tako su rezultati istraživanja pokazali kako će korisnici socijalne pomoći koji obavljaju više redovnih aktivnosti, koji boljom procjenjuju vlastitu svrhu i integriranost unutar zajednice te koji procjenjuju da im je dostupna podrška unutar zajednice, imati bolje mentalno zdravlje. Samostalnim prediktorima pozitivnog mentalnog zdravlja nisu se pokazali povremeni poslovi, socio-demografske varijable (spol, dob i dužina nezaposlenosti) niti latentne funkcije zaposlenja: vremenska struktura dana, socijalni kontakti izvan vlastite obitelji i društveni status.

Značajni prediktori mentalnog zdravlja su obje nezavisne varijable podrške zajednice - integriranost u zajednicu i procjena korisnika koliko im je dostupna podrška unutar zajednice. Obje varijable su umjereno do snažno povezane s pozitivnim mentalnim zdravljem. Slično su Jones i sur. (2014) utvrdili da je samostalan prediktor dobrobiti socijalni kapital odnosno osjećaj povjerenja, pripadanja lokalnoj zajednici i uvažavanja. Moguće objašnjenje zašto su konstrukti podrške zajednice važni prediktori mentalnog zdravlja pružaju Cohen i sur. (2000) koji navode da osobe koje su integrirane unutar zajednice imaju raznolike izvore podrške na koje se mogu osloniti uslijed stresnih situacija. Specifično za podršku zajednice, Cohen i Wills (1995) naglašavaju kako osobe koje boljom procjenjuju podršku organizacija i grupa unutar zajednice imaju veće šanse uspješno se suočiti s nezaposlenošću kao i veće šanse očuvati mentalno zdravlje. Tako će i korisnici socijalne pomoći koji su integrirani u zajednicu i kojima je podrška vidljiva i pristupačna vjerojatnije potražiti pomoć kod lokalno dostupnih resursa. Rezultati istraživanja tako sugeriraju da je za mentalno zdravlje tijekom dugotrajne depriviranosti važno razvijati socijalni kapital, osjećaj sigurnosti i percepciju podrške ustanova i sugrađana. Mogućnosti razvoja podrške unutar zajednice opisane su u poglavlju 8.

Jahoda je postulirala i utvrdila kako su latentne funkcije zaposlenja važne za psihološko zdravlje. Rezultati bivarijantnih korelacija u Tablici 13. potvrđuju kako je veća ostvarenost latentnih funkcija povezana s boljim mentalnim zdravljem. U slučaju vremenske strukture dana radi se o maloj povezanosti dok se kod ostalih latentnih funkcija radi o umjerenoj povezanosti. Značajni samostalni prediktori mentalnog zdravlja su doživljaj svrhe i razina aktivnosti. Tako će korisnik socijalne pomoći imati bolje mentalno zdravlje što obavlja više redovitih aktivnosti te što procjenjuje da daje doprinos zajednici u kojoj živi. Međutim, rezultati deskriptivne statistike pokazali su da su korisnici ovog istraživanja nezaposleni prosječno 12 godina i 9 mjeseci te da se ne osjećaju vrijednim članovima zajednice zbog čega se zaključuje da se radi o oblicima depriviranosti koje je vrlo važno adresirati kroz programe podrške. Očekivan je rezultat kako je korisnicima socijalne pomoći uslijed produljene nezaposlenosti važan osjećaj zbivanja kao i da im je svakodnevica protkana aktivnostima kao kada su obavljali radne obveze. Međutim, obzirom da je istraživanje transverzalno, ne može se zaključivati o smjeru djelovanja te je tako opravdano pretpostaviti i suprotno – kako niže mentalno zdravlje nezaposlenih korisnika socijalne pomoći djeluje na smanjenje razine njihove aktivnosti.

U hrvatskom kontekstu, Maslić Seršić (2006) je utvrdila da su prediktori općeg psihološkog funkcioniranja nezaposlenih osoba društveni status i socijalni kontakti dok su u ovom istraživanju samostalni prediktori doživljaj svrhe i razina aktivnosti. Razlog ove diskrepancije

može biti homogeni uzorak obuhvaćen doktorskim istraživanjem kao i različite mjere korištene za utvrđivanje ostvarenosti latentnih funkcija zaposlenja i razine psihološkog funkcioniranja. I druga ranija istraživanja potvrđuju kako su latentne funkcije zaposlenja prediktori mentalnog zdravlja pri čemu su prediktorima u pravilu utvrđene različite latentne funkcije. Tako su Creed i Macintyre (2001) utvrdili kako značajnu prediktivnu vrijednost ima vremenska struktura dana, razina aktivnosti i doživljaj svrhe. Strizović i Mratinković (2016) su utvrdili da značajan doprinos na opće psihološko funkcioniranje nezaposlenih osoba imaju samo socijalni kontakti izvan vlastite obitelji. Nesukladnost u rezultatima može biti posljedica specifičnosti uzorka nezaposlenih osoba, različitih kriterijskih varijabli i različitog mjernog instrumenta. Tako su oba istraživanja u odnosu na ovo doktorsko istraživanje obuhvatila mlađu populaciju nezaposlenih osoba i nezaposlene osobe koje nisu dominantno dugotrajno nezaposlene.

Sociodemografske karakteristike (spol i trajanje nezaposlenosti) pokazale su se značajnim prediktorima mentalnog zdravlja u prvom koraku hijerarhijske regresijske analize. Takvi podaci sukladni su rezultatima meta-analiza koje su utvrdile kako narušenom mentalnom zdravlju doprinosi dugotrajna nezaposlenost (McKee-Ryan, 2005) i spol (Paul i Moser, 2009). Međutim, doprinos spola i trajanja nezaposlenosti nestao je nakon što su u četvrtom koraku u model dodane varijable latentnih funkcija zaposlenja - doživljaj svrhe i razina aktivnosti. Uvidom u tablicu bivarijantnih korelacija (Tablica 13) utvrđeno je kako su samo spol i razina aktivnosti međusobno pozitivno povezani. Obzirom da spol prestaje biti značajan prediktor opravdano je zaključiti kako je razina aktivnosti medijator povezanosti spola i mentalnog zdravlja. Spol djeluje preko razine aktivnosti tako da žene u ruralnim sredinama u skladu s tradicionalnom rodnom ulogom imaju višu razinu aktivnosti te spol više nije važan prediktor mentalnog zdravlja. Naime, u ruralnim sredinama žene obavljaju redovite poslove skrbi za članove obitelji, poslove održavanja kućanstva te obrađuju vrt što je očito povezano s većom razinom aktivnosti. Po istom principu se utvrdilo kako su doživljaj svrhe i razina aktivnosti medijatori povezanosti trajanja nezaposlenosti i mentalnog zdravlja. Naime, temeljem tablice bivarijantne korelacije (Tablica 13) utvrđeno je kako su ove dvije latentne funkcije zaposlenja (doživljaj svrhe i razina aktivnosti) negativno povezane s trajanjem nezaposlenosti. Obzirom da trajanje nezaposlenosti prestaje biti značajan prediktor opravdano je zaključiti kako su doživljaj svrhe i razina aktivnosti medijatori trajanja nezaposlenosti i mentalnog zdravlja. Stoga, dugotrajno nezaposlene osobe nakon adaptacije na stanje i identitet nezaposlene osobe imaju manju razinu aktivnosti i niži doživljaj vlastite svrhe pa trajanje nezaposlenosti prestaje biti značajan prediktor mentalnog zdravlja.

Povremeni poslovi uvršteni su u regresijski model u drugom koraku kako bi se kontrolirao mehanizam koji može biti povezan s latentnom deprivacijom. Naime, temeljem tablice bivarijantnih korelacija bilo je vidljivo kako su veća integriranost u zajednicu i doživljaj podrške unutar zajednice povezani s obavljanjem neprijavljenih poslova. Rezultati hijerarhijske regresijske analize pokazuju da su povremeni poslovi po uvrštavanju u model značajan prediktor mentalnog zdravlja na način da korisnici socijalne pomoći koji obavljaju povremene poslove boljim procjenjuju vlastito mentalno zdravlje. Taj podatak je očekivan obzirom da korisnici koji rade vjerojatno osjećaju manji financijski pritisak jer nešto i zarade. Tumačenje kako rad na crno ima važnu financijsku funkciju kod nezaposlenih osoba je opravdano za pretpostaviti temeljem rezultata istraživanja Šverka i sur. (2004). Međutim, doprinos povremenih poslova je nestao nakon što su u trećem koraku u model dodane varijable podrške zajednice. Obzirom da povremeni poslovi prestaju biti značajan prediktor, utvrđeno je da su integriranost u zajednicu i doživljaj podrške unutar zajednice medijatori povezanosti povremenih poslova i mentalnog zdravlja. Povremeni poslovi djeluju preko podrške zajednice tako da su korisnici koji rade neprijavljene poslove u manjim, ruralnim sredinama bolje integrirani u zajednicu i podršku unutar zajednice procjenjuju dostupnijom jer ostvaruju dodatan prihod. Uslijed bolje integriranosti i procjene da je podrška dostupna, povremeni poslovi prestaju biti značajan prediktor mentalnog zdravlja.

7.2.2. Doprinos istraživanih varijabli objašnjenju internaliziranih problema

Trećom hipotezom pretpostavilo se kako će manje simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa iskazivati nezaposleni korisnici socijalne pomoći koji obavljaju više povremenih poslova, koji imaju veću podršku zajednice i ostvaruju bolji pristup latentnim funkcijama zaposlenja. Rezultati istraživanja djelomično su potvrdili postavljenu hipotezu. Ovaj set prediktora najviše je objasnio učestalost simptoma depresivnosti dok je u nešto nižoj mjeri objasnio učestalost simptoma stresa i anksioznosti. Naime,

- predloženim modelom objašnjeno je 39.9% varijance depresivnosti pri čemu su značajni samostalni prediktori dostupnost podrške u zajednici te dvije latentne funkcije zaposlenja (razina aktivnosti i status);
- u odnosu na učestalost simptoma anksioznosti, objašnjeno je 19.1% varijance kriterija, a značajnim prediktorima pokazale su se dostupnost podrške u zajednici te tri latentne

funkcije zaposlenja (doživljaj vlastite svrhe, razina aktivnosti i status);

- pri objašnjavanju simptoma stresa, navedeni set prediktora objasnio je 25.1% varijance kriterija pri čemu su se značajnim prediktorima ponovno pokazala dostupnost podrške unutar zajednice te dvije latentne funkcije zaposlenja (razina aktivnosti i status).

Kriterijske varijable depresivnosti, anksioznosti i stresa su visoko međusobno korelirale što je dovelo do toga da internalizirani problemi imaju gotovo iste prediktore. Iz tog razloga u nastavku teksta zbirno će se interpretirati rezultati regresijske analize u odnosu na internalizirane probleme.

Značajan prediktor simptoma internaliziranih problema korisnika socijalne pomoći je dostupnost podrške unutar zajednice. Tako će nezaposleni korisnici socijalne pomoći iskazivati manje simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa ukoliko procjenjuju podršku unutar zajednice dostupnijom te da ustanove i sugrađani skrbe za ostale članove zajednice. Pri tome nije nužno da korisnici socijalne pomoći doista koriste podršku zajednice, već percipiraju li da im je ista dostupna ukoliko im zatreba.

Rezultati istraživanja sukladni su rezultatima meta-analize McKee-Ryan i sur. (2005) koja je pokazala kako je socijalna podrška zaštitni čimbenik mentalnog zdravlja tijekom nezaposlenosti. Ovo istraživanje dodatno doprinosi time što je utvrdilo kako važan oblik podrške predstavlja i ona podrška koju pruža šira zajednica i susjedstvo. Takav podatak je očekivan jer nakon gubitka prihoda nezaposlena osoba nema jednak pristup prethodno dostupnim resursima. Podatak da je doživljaj dostupnosti podrške unutar zajednice važan prediktor internaliziranih problema je sukladan podacima preglednog rada Floresa i sur. (2018) koji su utvrdili kako je socijalni kapital povezan sa subjektivnim zdravljem. Provedena regresijska analiza ne omogućuje donošenje zaključka o smjeru djelovanja. Tako je moguć i obrnut proces da bolje mentalno zdravlje doprinosi boljoj procjeni dostupnosti podrške unutar zajednice. Osim toga, doktorskim istraživanjem se nije utvrdilo koji oblik podrške zajednice dobro funkcionira, a koji je manjkav. Naime, korisnici socijalne pomoći mogu biti uskraćeni za usluge na području njihove lokalne zajednice, ali i u odnosu na kvalitetu postojećih usluga temeljem čega podršku također mogu procijeniti manje dostupnom. Nadalje, aspekti koji mogu utjecati na percepciju dostupnosti podrške mogu biti spremnost i uspješnost stručnjaka u pružanju kvalitetne pomoći te organizacijski aspekti rada ustanova (primjerice neprilagođeno radno vrijeme, zatvorenost ustanova elektrobravama, dolazak do nadležnog stručnjaka isključivo po prethodnoj najavi). Obzirom da je rad stručnjaka u centrima za socijalnu skrb

dominantno usmjeren na pružanje financijske podrške siromašnim osobama bilo bi vrijedno daljnjim istraživanjima utvrditi doprinose li učestalosti simptoma internaliziranih problema politike ustanova i/ili odnos stručnjaka prema korisnicima socijalne pomoći. Naime, Družić Ljubotina i Kletečki Radović (2011) su još prije desetak godina istaknule kako se problemi siromašnih osoba nalaze na marginama interesa socijalnih radnika. Zbog toga je opravdano promišljati imaju li preferencije stručnjaka za rad s nezaposlenim, siromašnim osobama reperkusije na percepciju dostupnosti podrške i mentalno zdravlje korisnika socijalne pomoći. Ovo se čini posebno važno i zbog toga što su istražujući siromaštvo djece, Družić Ljubotina i sur. (2017) utvrdile kako je siromašnim roditeljima važna podrška i razumijevanje svih stručnjaka s kojima dolaze u kontakt. Potencijalno negativna saznanja bila bi poziv na zaokret profesiji koja je profesionalne i akademske temelje postavila upravo pomažući siromašnim osobama. Također, na percepciju dostupnosti podrške vjerojatno može utjecati negativno izvještavanje medija o korisnicima socijalne pomoći, ali i dodatan vid autostigme. Obzirom da je ovim istraživanjem utvrđeno kako je u rad s korisnicima socijalne pomoći važno uključivati aspekte dostupnosti podrške unutar zajednice, bilo bi korisno eksplorativnim istraživanjem utvrditi koji lokalni čimbenici podrške zajednice predstavljaju rizično i zaštitno okruženje tijekom nezaposlenosti.

U odnosu na Jahodine latentne funkcije zaposlenja tablica bivarijatnih korelacija pokazuje da su sve latentne funkcije u značajnoj negativnoj korelaciji sa simptomima depresivnosti, anksioznosti i stresa (Tablica 13). Tako korisnici socijalne pomoći kojima je dan više vremenski strukturiran, koji češće ostvaruju kontakte izvan vlastite obitelji, korisnici koji procjenjuju kako u većoj mjeri doprinose društvu, koji obavljaju više svakodnevnih aktivnosti i procjenjuju kako im je status u društvu povoljan iskazuju manje simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa. Regresijske analize tako su pokazale da su prediktori internaliziranih problema vrlo slični prediktorima mentalnog zdravlja.

Samostalni prediktori za sva tri internalizirana problema su razina aktivnosti i društveni status. Tako će više simptoma internaliziranih problema iskazivati korisnici socijalne pomoći koji imaju manje redovitih aktivnosti i oni koji lošijim procjenjuju vlastiti društveni status. Dodatno se doživljaj svrhe pokazao značajnim samostalnim prediktorom simptoma anksioznosti. Tako će veće simptome anksioznosti iskazivati korisnici socijalne pomoći koji imaju nizak doživljaj vlastite svrhe. Rezultat za društveni status je očekivan jer se i pretpostavilo kako će nezaposleni korisnici socijalne pomoći, koji boljim procjenjuju vlastiti status, iskazivati manje simptoma internaliziranih problema. Pretpostavka je temeljena na podacima Wanberg (2012) koja

zaključuje kako nezaposlene osobe koje imaju niži društveni status imaju i narušeno mentalno zdravlje, što je ovim istraživanjem i potvrđeno.

Povremeni poslovi pokazali su se značajnim prediktorom simptoma depresivnosti. Međutim, doprinos povremenih poslova nestao je kada su se u trećem koraku u model dodale varijable podrške zajednice. Uvidom u tablicu bivarijatnih korelacija (Tablica 13) utvrđeno je kako su povremeni poslovi pozitivno povezani s integriranosti u zajednicu i dostupnom podrškom unutar zajednice. Obzirom da povremeni poslovi prestaju biti značajan prediktor, opravdano je zaključiti kako su integriranost u zajednicu i dostupnost podrške unutar zajednice medijatori povezanosti povremenih poslova i depresivnosti. Povremeni poslovi djeluju preko integriranosti i podrške zajednice tako da korisnici koji rade neprijavljene poslove u manjim sredinama su bolje integrirani u zajednicu te podršku zajednice procjenjuju dostupnijom jer im ista omogućava dodatnu zaradu pa povremeni poslovi više nisu važan prediktor internaliziranih problema.

Također, značajnim prediktorom simptoma depresivnosti u trećem koraku regresijske analize pokazala se varijabla integriranost u zajednicu. Međutim, integriranost u zajednicu prestaje biti značajan prediktor kada se u model dodaju latentne funkcije zaposlenja. Uvidom u tablicu bivarijatnih korelacija (Tablica 13) utvrđeno je kako je integriranost u zajednicu značajno pozitivno povezana s razinom aktivnosti i društvenim statusom. Obzirom da integriranost u zajednicu prestaje biti značajan prediktor, očito je da su razina aktivnosti i društveni status medijatori povezanosti integriranosti u zajednicu i depresivnosti. Integriranost u zajednicu djeluje preko razine aktivnosti i društvenog statusa tako da korisnici socijalne pomoći koji se procjenjuju integriranima u zajednicu imaju veću razinu svakodnevnih aktivnosti i percipiraju vlastiti društveni status boljim pa povremeni poslovi više nisu važan prediktor depresivnosti.

Podaci o prediktorima mentalnog zdravlja korisnika socijalne pomoći pružaju vrijedne smjernice postojećoj literaturi time što identificiraju koje je socijalno-integrativne komponente i komponente psihosocijalne podrške važno koristiti u radu s korisnicima socijalne pomoći. Konkretna praktična implikacija temeljem rezultata regresijskih analiza nalaze u poglavlju 8.

7.3. Analiza učinkovitosti društvenokorisnoga rada

Središnja tema ovog doktorskog istraživanja vezana je za korisnost društvenokoristan rada u odnosu na neekonomske pokazatelje. Kvazi-eksperimentalnim dvokratnim nacrtom s netretiranom skupinom provjereno je može li se društvenokoristan rad smatrati mjerom koja jača mentalno zdravlje, latentne funkcije zaposlenja i doživljaj podrške korisnika socijalne pomoći. U nastavku, u zasebnim potpoglavljima, nalazi se rasprava rezultata o učinkovitosti društvenokorisnoga rada u odnosu na latentne funkcije zaposlenja, doživljaj podrške zajednice i mentalno zdravlje korisnika socijalne pomoći.

7.3.1. Učinak društvenokorisnoga rada na ostvarenost latentnih funkcija zaposlenja

Četvrtom hipotezom pretpostavilo se kako će korisnici socijalne pomoći koji sudjeluju u društvenokorisnom radu imati veću ostvarenost latentnih funkcija zaposlenja te da je do veće ostvarenosti došlo upravo uslijed njihovog sudjelovanja u društvenokorisnom radu. U ovom radu se pretpostavilo kako će društvenokoristan rad zrcaliti pet latentnih funkcija Jahodine deprivacijske teorije (vremensku strukturu dana, socijalne kontakte izvan vlastite obitelji, doživljaj svrhe, društveni status i razinu aktivnosti). Rezultati istraživanja pokazali su kako društvenokoristan rad značajno smanjuje latentnu deprivaciju. Naime, uslijed sudjelovanja u društvenokorisnom radu došlo je do veće ostvarenosti dijela latentnih funkcija zaposlenja čime je četvrta hipoteza djelomično potvrđena. Zbog sudjelovanja u društvenokorisnom radu nezaposleni korisnici socijalne pomoći imaju bolju organizaciju dana, češće socijalne kontakte izvan vlastite obitelji, osjećaju se vrijednim članovima društva te boljim procjenjuju vlastiti društveni status. Društvenokoristan rad nije utjecao na povećanje redovnih aktivnosti sudionika tretmanske skupine.

Latentna funkcija zaposlenja: vremenska struktura dana

Rezultati istraživanja pokazuju kako nezaposleni korisnici socijalne pomoći koji su sudjelovali u društvenokorisnom radu imaju značajno bolje strukturiran dan, a do promjene je došlo zbog njihovog sudjelovanja u društvenokorisnom radu. Do veće vremenske strukture tako je došlo zbog toga što su korisnici socijalne pomoći organizirali i usklađivali novonastale obveze sa svojim postojećim svakodnevnim aktivnostima. Uočena promjena je velikog učinka.

Postojala je i realna mogućnost da društvenokoristan rad naruši strukturu dana ukoliko bi onemogućio korisnicima socijalne pomoći da izvršavaju svoje postojeće privatne obveze. Međutim, podaci dobiveni ovim istraživanjem pokazuju kako društvenokoristan rad nije

ometao izvršavanje postojećih obveza već je uveo veću strukturu u radni dan.

Ovom pozitivnom učinku moglo je pridonijeti to što su korisnici s nadležnim socijalnim radnikom participativno odlučivali o mjestu gdje će obavljati društvenokoristan rad kao i to što su s većinom organizatora društvenokorisnoga rada dogovarali u koje dane i u koje vrijeme će obavljati radne zadatke u nadolazećem tjednu. Korisnici socijalne pomoći prosječno su radne zadatke obavljali nekoliko puta tjedno. O važnosti participativnog sudjelovanja govori Wulfgramm (2011) koja ističe da participativnost korisnika u *workfare* programima doprinosi boljem usklađivanju radnih zadataka s postojećim i/ili željenim vještinama što predstavlja važan mehanizam pomoću kojeg se jača samopouzdanje i razina mentalnog zdravlja. Slično, Gundert i Hohendanner (2015) navode kako paternalizirajući odnos organizatora *workfare* programa ukazuje na inferioran položaj korisnika socijalne pomoći dok s druge strane participativan pristup pruža pozitivne učinke jer oslikava integrativne dimenzije mjere te prenosi kontekst ravnopravnog građanskog položaja korisnika socijalne pomoći.

S organizatorima društvenokorisnoga rada prethodno je dogovoreno da će radno opterećenje korisnika socijalne pomoći iznositi 60 sati mjesečno no način organizacije rada je prepušten organizatorima. Autonomija i fleksibilnost koja im je ostavljena po pitaju termina i načina uključivanja korisnika socijalne pomoći bila je važna kako bi se privukao dovoljan broj zainteresiranih dionika koji su spremni organizirati društvenokoristan rad.⁷ Također, autonomija organizatora bila je nužna obzirom da je dio korisnika socijalne pomoći pružao izravnu pomoć ranjivim skupinama zbog čega su odgovorne osobe (organizatori društvenokorisnoga rada) morale imati mogućnosti uskladiti potrebe na terenu s prilikama za rad korisnika socijalne pomoći.

Latentna funkcija zaposlenja: socijalni kontakti izvan vlastite obitelji

Uslijed sudjelovanja u društvenokorisnom radu značajno su se povećali socijalni kontakti korisnika socijalne pomoći. Ovaj podatak je očekivan jer su nezaposleni korisnici socijalne pomoći koji su obavljali društvenokoristan rad imali kontakte s osobama izvan vlastite obitelji (organizatorima društvenokorisnoga rada, stručnim radnicima zaposlenim kod organizatora, osobama kod kojih su izvršavali radne zadatke te drugim korisnicima socijalne pomoći).

⁷ Naime, prilikom ugovaranja mjesta za društvenokoristan rad, jedan dio organizacija bio je potkapacitiran ljudskim resursima zbog čega neke organizacije i/ili zaposlenici nisu bile spremni preuzeti na sebe obvezu koordiniranja radnih zadataka za korisnike socijalne pomoći. U tim situacijama bilo je potrebno pregovarati, naglašavati njihovu autonomiju da izravno s korisnikom dogovore strukturu i način rada, isticati koristi koje organizacija može imati od sudjelovanja u društvenokorisnom radu, a posebno važno je bilo zajedno s organizatorima kreirati set radnih zadataka na koje bi mogli uključiti korisnike socijalne pomoći.

Evaluirajući socijalno-integrativne dimenzije njemačkog *workfare* programa do sličnih saznanja došli su Christoph i Hohmeyer (2012) koji su utvrdili da *workfare* pruža nezaposlenim osobama kanal za druženje s osobama izvan vlastite obitelji. Sudjelovanje u društvenokorisnom radu je u velikoj mjeri omogućilo korisnicima socijalne pomoći kontakte s ljudima koji su zaposleni te dalo priliku za dijeljenje iskustava i spoznavanje perspektive drugih. Ovo je posebno vrijedan doprinos društvenokorisnoga rada obzirom da su korisnici socijalne pomoći na predtestu bili značajno deprivirani socijalnih kontakata (Slika 14). Polovica korisnika socijalne pomoći (njih 58) je pružala izravnu pomoć ranjivim skupinama (djeci i odraslim osobama s invaliditetom, starijim i nemoćnim osobama). Radni zadaci preostalih korisnika bili su individualni (primjerice košnja trave, bojanje ograde), međutim, svi oni su također zahtijevali redovitu komunikaciju s organizatorima društvenokorisnoga rada i susrete s drugim korisnicima socijalne pomoći.

Važno je istaknuti kako su se sudionici tretmanske i komparabilne skupine već u prvoj točki mjerenja razlikovali u učestalosti socijalnih kontakata izvan vlastite obitelji. Sudionici komparabilne skupine u prvoj točki mjerenja ostvarivali su značajno manje socijalnih kontakata u odnosu na sudionike tretmanske skupine. Uočena početna razlika bila je malog efekta. Do navedene razlike došlo je zbog toga što su sudionici tretmanske i komparabilne skupine bili ujednačeni samo prema socio-demografskim varijablama. Ovaj nedostatak je bilo moguće premostiti na način da su se prije razvrstavanja u skupine, one ujednačile i prema socijalnim kontaktima izvan vlastite obitelji.

Latentna funkcija zaposlenja: doživljaj svrhe

Rezultati složene analize varijance pokazali su kako se korisnici socijalne pomoći zbog sudjelovanja u društvenokorisnom radu osjećaju vrijednijim i korisnijim članovima društva odnosno da je došlo do jačanja latentne funkcije zaposlenja: doživljaj svrhe. Uočena promjena je velikog učinka. Slični podaci dobiveni su evaluacijom Christopha i Hohmeyera (2012) koji su utvrdili da se uslijed sudjelovanja u *workfare* programima nezaposlene osobe procjenjuju korisnim članovima društva. Također je evaluacija pri Centru za socijalnu skrb Hrvatska Kostajnica pokazala kako korisnici socijalne pomoći uslijed sudjelovanja u društvenokorisnom radu ne osjećaju stigmatu već doživljaj ponosa i samopoštovanja te da se procjenjuju korisnim članovima zajednice (Miljenović, 2016).

Obrazlažući pozitivne aspekte *workfare* programa Gundert i Hohendanner (2015) navode kako uslijed sudjelovanja u društvenokorisnom radu dolazi do promjene društvene uloge kod

nezaposlenih osoba koje više nisu pasivni primatelji pomoći već aktivno doprinose društvu. Obrazloženje promjene u odnosu na doživljaj svrhe može se povezati s navedenim tumačenjem Gunderta i Hohendannera (2015) da su korisnici socijalne pomoći tijekom društvenokorisnoga rada više uključeni u procese unutar zajednice. Ova radna obveza tako im je pružila međusobno slična iskustva te dodijelila nove dimenzije postojećem identitetu.

Latentna funkcija zaposlenja: društveni status

Jahoda (1982) navodi da status koji imamo oblikuje društvo u kojem živimo te da status odražava dimenzije našeg identiteta. U ovom doktorskom istraživanju, korisnici socijalne pomoći tretmanske skupine percipirali su da je zbog društvenokorisnoga rada njihov položaj unutar zajednice bolji. Uočena promjena u ostvarenosti društvenog statusa je malog učinka. Ovaj učinak je moguće interpretirati pomoću istraživanja Wulfgramm (2011) koja je utvrdila kako *workfare* programi povećavaju razinu zadovoljstva životom kod onih nezaposlenih koji ne percipiraju radne zadatke degradirajućima. Moguće je tako da korisnici socijalne pomoći nisu radne zadatke doživjeli degradirajućima jer su sudjelovali u odabiru mjesta i oblika društvenokorisnoga rada. Dodatno objašnjenje za pozitivne promjene u društvenom statusu možemo naći kod Gunderta i Hohendannera (2015). Naime, autori ističu kako do pozitivne promjene u društvenom statusu dolazi kad *workfare* programi sadrže radne zadatke koji su korisni za zajednicu. Društvenokoristan rad u Hrvatskoj je i zamišljen da obuhvaća aktivnosti koje su korisne za lokalnu zajednicu, a koje nisu vezane za redovne djelatnosti organizatora društvenokorisnoga rada. Tako su gotovo svi radni zadaci bili usmjereni na pomoć zajednici, a kod 58 korisnika oni su obuhvaćali izravnu pomoć ranjivim korisničkim skupina (djeci i odraslim osobama s invaliditetom, starijim i nemoćnim sugrađanima). Unatoč obvezujućem kontekstu, može se pretpostaviti kako društvenokoristan rad nije korisnicima socijalne pomoći predstavljao kaznu te da ih je približio radnom okruženju i zaposlenim osobama. Također, društvenokorisnim radom nije obuhvaćeno nekoliko korisnika socijalne pomoći već se radilo o zajedničkom iskustvu svih korisnika. Druge općine na području Centra za socijalnu skrb Požega ranije su krenule s društvenokorisnim radom tako da sudionicima ovog istraživanja obveza sudjelovanja nije predstavljala element iznenađenja.

Latentna funkcija zaposlenja: razina aktivnosti

Jedina latentna funkcija zaposlenja koja nije značajno više ostvarena uslijed sudjelovanja u društvenokorisnom radu je razina aktivnosti. Do sličnog podatka su došli Hoare i Manchin (2010) koji su utvrdili da nakon zapošljavanja ne dolazi do povećanja razine aktivnosti

prethodno nezaposlenih osoba. Hoare i Manchin navode kako je moguće da skala Razina aktivnosti mjeri opću sposobnost pojedinca da se pokrene bez poticanja drugih temeljem čega skala može biti otpornija na detekciju manjih promjena. Opravdano je pretpostaviti da bi do promjene u razini aktivnosti došlo ukoliko bi društvenokoristan rad obuhvatio veći broj sati i/ili vremenski duže trajao.

U prvoj točki mjerenja tretmanska i komparabilna skupina nisu se razlikovale u razini aktivnosti no u drugoj točki mjerenja došlo je do smanjenja razine aktivnosti u obje skupine. Smanjenje razine aktivnosti nije se očekivalo. Mogući razlozi smanjenja mogu se naći u metodološkim ograničenjima dvokratnog nacrt s netretiranom skupinom (Cook i Campbell, 1979). Jedan od problema koji se javlja kod dvokratnog nacrt s netretiranom skupinom je problem interakcije tretmana s poviješću na način da je između dva testiranja došlo do promjene koja je mogla utjecati na smanjenje razine aktivnosti korisnika socijalne pomoći obiju skupina. Moguće je da je uslijed ljetnih mjeseci, u prvoj točki mjerenja, postojala općenito povećana aktivnost stanovništva u ruralnim područjima jer se tradicionalno djelomično prehranjuju obrađujući zemlju. Tako je početna povišena razina aktivnosti u prvoj točki mjerenja mogla biti posljedica sezone vrta, pripreme zimnice te priprema za berbu grožđa, a koje prestaju dolaskom hladnijeg vremena. Također, moguće je da korisnici socijalne pomoći u drugoj točki mjerenja nisu imali jednaku motivaciju za simulaciju ili desimulaciju odgovora kao u prvoj točki mjerenja.

U odnosu na latentne funkcije zaposlenja, zaključno se može istaknuti kako rezultati istraživanja pokazuju da društvenokoristan rad smanjuje depriviranost najvećeg broja latentnih funkcija zaposlenja. Time ovo istraživanje daje odgovor na preporuku Tisch i Wolff (2015) koji u svom istraživanju nisu mogli zaključivati o utjecaju *workfare* programa na latentnu deprivaciju. Naime, Tisch i Wolff (2015) sugerirali su u preporukama za buduća istraživanja kako bi bilo korisno provjeriti ima li *workfare* kapacitet ponuditi nezaposlenim osobama pristup latentnim funkcijama zaposlenja, a što je ovim doktorskim istraživanjem i potvrđeno. Društvenokoristan rad je mjera koja omogućuje ostvarivanje dijela latentnih funkcija koje inače osigurava radno okruženje. Zaključuje se kako se isplati poticati sudjelovanje korisnika socijalne pomoći u društvenokorisnom radu jer isti predstavlja mjeru zbog koje korisnici socijalne pomoći procjenjuju vlastiti društveni status povoljnijim, imaju češće socijalne kontakte izvan vlastite obitelji, stječu važne dimenzije identiteta mimo uobičajenog profila nezaposlene osobe te imaju bolju vremensku strukturu dana.

Rezultati ovog istraživanja nisu konačni već otvaraju perspektivu istraživanjima kojima će se

specificirati pod kojim uvjetima se jačaju navedene latentne funkcije zaposlenja. Naime, do ovakvih rezultata moglo je doći jer se pri organiziranju društvenokorisnoga rada posebna pažnja posvećivala kontekstualiziranju mjere tako da su korisnici socijalne pomoći sami odabirali u kojim će organizacijama obavljati društvenokoristan rad, jer je veći dio organizatora bio fleksibilan u terminima dolazaka te jer je polovica radnih zadataka uključivala izravno pružanje pomoći drugima. Obzirom da je mjera provedena na ruralnom području, na lokalnom uzorku moguće je da su i saznanja o učinkovitosti društvenokorisnoga rada na latentne funkcije zaposlenja također lokalna. Zbog toga ne možemo zaključiti da bi bilo kako organiziran društvenokoristan rad smanjivao latentnu depriviranost korisnika socijalne pomoći. Detaljnije preporuke za daljnja istraživanja kao i ograničenja ovih rezultata opisana su u potpoglavljima 7.4 i 8.1.

7.3.2. Učinak društvenokorisnoga rada na percepciju podrške zajednice

U petoj hipotezi pretpostavilo se da će u odnosu na korisnike socijalne pomoći koji ne obavljaju društvenokoristan rad, kod korisnika socijalne pomoći koji su uključeni u društvenokoristan rad doći do značajne promjene u percepciji podrške zajednice. Tako se pretpostavilo kako će zbog društvenokorisnoga rada korisnici socijalne pomoći biti bolje integrirani u zajednicu te da će podršku zajednice procjenjivati dostupnijom. Navedena hipoteza djelomično je potvrđena obzirom da je do pozitivne promjene došlo samo u odnosu na integriranost u zajednicu.

Integriranost u zajednicu

Rezultati složene analize varijance pokazuju da se korisnici socijalne pomoći zbog sudjelovanja u društvenokorisnom radu rad procjenjuju više integriranima u zajednicu. Pri tome se radi o srednjoj veličini efekta. Ovaj rezultat je sukladan podacima istraživanja Ivanova i sur. (2020) koji su utvrdili da dugotrajno sudjelovanje u javnim radovima poboljšava socijalnu integraciju nezaposlenih. Objašnjenje za povećanje razine integriranosti može biti okolnost što su korisnici socijalne pomoći imali priliku sugerirati u kojoj od ponuđenih organizacija žele obavljati društvenokoristan rad. Ivanov i sur. (2020) su utvrdili kako se protekom vremena smanjuju pozitivni efekti javnih radova. Temeljem toga, moguće je da je tromjesečno uključivanje u društvenokoristan rad doprinijelo osjećaju integriranosti te da nije trajao toliko dugo da bi ga korisnici socijalne pomoći okarakterizirali kaznom.

Ranije iznesen podatak da se zbog sudjelovanja u društvenokorisnom radu značajno povećavaju socijalni kontakti, dodatno učvršćuje podatak o učinku društvenokorisnoga rada na integriranost u zajednicu. Naime, moguće je da su redoviti kontakti zbog obavljanja društvenokorisnoga rada potaknuli korisnike socijalne pomoći da stvaraju zajednička iskustva s osobama izvan vlastite obitelji zbog čega su se osjećali više integriranim u zajednicu. Suprotno tome, postoje i istraživanja koja su utvrdila kako *workfare* programi nemaju učinka na socijalnu participaciju. Primjerice, to je utvrđeno istraživanjem Gunderta i Hohendannera (2015) no ono nije koristilo poseban mjerni instrument već je kao kriterijska varijabla korištena samo jedna čestica u kojoj su nezaposlene osobe trebale procijeniti koliko su integrirane u društvo u rasponu od deset stupnjeva, a takva mjera nije dovoljno osjetljiva na varijacije.

Dostupnost podrške unutar zajednice

Drugi konstrukt koji se istraživao u kontekstu podrške zajednice je dostupnost podrške unutar zajednice. Rezultati složene analize varijance pokazuju da su sudionici tretmanske i komparabilne skupine podjednako percipirali dostupnost podrške u obje točke mjerenja. Tako sudjelovanje u društvenokorisnom radu nije utjecalo na percepciju bolje dostupnosti podrške unutar zajednice. Moguće objašnjenje ovog rezultata može se naći u obvezujućem karakteru mjere uslijed čega je vjerojatno teže mjeru doživjeti vrstom podrške. Također, uslijed dugog perioda izvan tržišta rada i bezuspješnog traženja posla vjerojatno nezaposleni korisnici socijalne pomoći više nemaju povjerenja u poslodavce i institucije te svoje stanje doživljavaju besperspektivnim. Obzirom da doktorsko istraživanje nije ispitalo navedene stavove oni su izneseni kao pretpostavka koju bi tek trebalo potvrditi.

Zaključno je važno ponovno istaknuti kako društvenokoristan rad doprinosi boljoj integraciji korisnika socijalne pomoći unutar zajednice no ne utječe na njihovu procjenu dostupnosti podrške zajednice. Zbog specifičnosti lokalnih politika i lokalnih izazova važno je istaknuti kako saznanja o učinkovitosti društvenokorisnoga rada također mogu biti lokalna. Usprkos tome, dobivena saznanja pružaju vrijednu polazišnu točku i smjernice za repliciranje programa u drugim lokalitetima. Općenito, manjim troškovima liječenja te jačanju otpornosti i mentalnog zdravlja doprinose one intervencije koje povećavaju suradnju članova zajednice, jačaju obostrano povjerenje, recipročnost, zajednički identitet te daju pristup dijeljenim resursima (Flores i sur., 2018) zbog čega ih je važno zagovarati i sustavno implementirati.

7.3.3. Učinak društvenokorisnoga rada na pozitivno mentalno zdravlje i učestalost internaliziranih problema

Kako je u uvodnom dijelu doktorskog rada navedeno, ranija brojna istraživanja utvrdila su kako je latentna deprivacija povezana sa psihičkim zdravljem nezaposlenih osoba zbog čega se pretpostavilo da će veća ostvarenost latentnih funkcija uslijed društvenokorisnoga rada jačati mentalno zdravlje korisnika socijalne pomoći. Međutim, rezultati evaluacije pokazuju kako društvenokoristan rad nema utjecaja na mentalno zdravlje niti na simptome depresivnosti, anksioznosti i stresa tako da peta i šesta hipoteza doktorskog istraživanja nisu potvrđene. Podaci o izostanku promjena kod mentalnog zdravlja sukladni su onima Tisch i Wolff (2015) koji su utvrdili da *workfare* nema utjecaja na razinu samoučinkovitosti koja je važan indikator mentalnog zdravlja.

Rezultati složene analize varijance pokazali su kako je kod sudionika obje skupine u drugoj točki mjerenja došlo do smanjivanja simptoma anksioznosti i povećanja simptoma stresa u odnosu na prvu točku mjerenja. Mogući razlozi smanjivanja simptoma anksioznosti i povećanja simptoma stresa mogu se naći u ograničenjima dvokratnog nacrta s netretiranom skupinom (Cook i Campbell, 1979). Problem interakcije tretmana s poviješću pretpostavlja da je između dva testiranja postojao događaj koji je utjecao na smanjivanje anksioznosti i povećanje simptoma stresa korisnika socijalne pomoći. Opravdano je pretpostaviti kako je posrijedi priroda odnosa korisnika i stručnjaka zaposlenih u centrima za socijalnu skrb. Naime, moguće je kako je pozivanje na istraživanje u prvoj točki mjerenja za korisnike socijalne pomoći predstavljalo nelagodu zbog nove, nepoznate situacije ali i zbog toga što ih centar za socijalnu skrb kontaktira uglavnom kada je nužno izvršiti reviziju prava na socijalnu pomoć. Tako je do smanjivanja simptoma anksioznosti moglo doći jer su korisnici socijalne pomoći obje skupine po pozivanju na drugu točku mjerenja razumjeli što ih očekuje po pozivu te su bili manje anksiozni ili su imali drugačiju motivaciju za simulaciju ili desimulaciju odgovora kao u prvoj točki mjerenja.

Povećanje simptoma stresa može se povezati i s prijetnjom unutarnjoj valjanosti putem interakcije ispitanika i sazrijevanja. Naime, na povećanje simptoma stresa je mogao utjecati rast troškova režija tijekom zimskih mjeseci.

U odnosu na simptome depresivnosti nije došlo do promjene između dvije točke mjerenja. Moguće objašnjenje izostanka promjene može se naći u istraživanju Kaplana i sur. (1987) koji

su kroz longitudinalni dizajn utvrdili kako su simptomi depresivnosti dugotrajnog karaktera. Također, rezultati istraživanja Kaplana i sur. (1987) te Lucasa i sur. (2004) ukazuju kako se simptomi depresivnosti protekom vremena i po zaposlenju ne smanjuju što je sukladno rezultatima ovog istraživanja.

U odnosu na pokazatelje mentalnog zdravlja, može se zaključiti kako društvenokoristan rad doprinosi boljoj ostvarenosti najvećeg broja latentnih funkcija zaposlenja i osjećaju integriranosti u zajednicu međutim to očito nije dovoljno da bi došlo do poboljšanja mentalnog zdravlja i smanjivanja simptoma internaliziranih problema, barem ne u tako kratkom periodu sudjelovanja u društvenokorisnom radu na ovakvim radnim zadacima. Moguće je da duži period izvan tržišta rada čini mentalno zdravlje i simptome internaliziranih problema rezistentnima, teže promjenjivima. Korisnici socijalne pomoći sudjelovali su u društvenokorisnom radu kroz tri mjeseca što može biti prekratak period da bi došlo do promjene u pokazateljima mentalnog zdravlja. Tako rezultati ovog istraživanja sugeriraju da za poboljšanje mentalnog zdravlja nije dovoljno samo osigurati okruženje koje zrcali latentne funkcije zaposlenja te da ono vjerojatno nije moguće uočiti u ovako kratkom vremenskom razdoblju. Bilo bi vrijedno daljnjim istraživanjima utvrditi je li za promjene mentalnog zdravlja potrebno duže vrijeme sudjelovanja u intervencijama i/ili intenzivnija i multikomponentna podrška.

Još jedno objašnjenje izostanka promjena mentalnog zdravlja može biti vezan za vrstu poslova koje su korisnici socijalne pomoći obavljali. Naime, korisnici socijalne pomoći obavljali su radne zadatke koji nisu redovita djelatnost organizatora društvenokorisnoga rada, a za učinkovitost *workfare* upravo je važno da radni zadaci osposobljavaju nezaposlene osobe za one vještine koje se traže na tržištu rada, da *workfare* povećava mogućnost za zapošljavanje, da vremensko ograničenje bude slično onome zaposlenih osoba, da korisnici imaju raznolike zadatke te da radni zadaci nisu degradirajući (Gundert i Hohendanner, 2015; Strandh, 2001; Tish i Wolf, 2015; Wulfgramm, 2011).

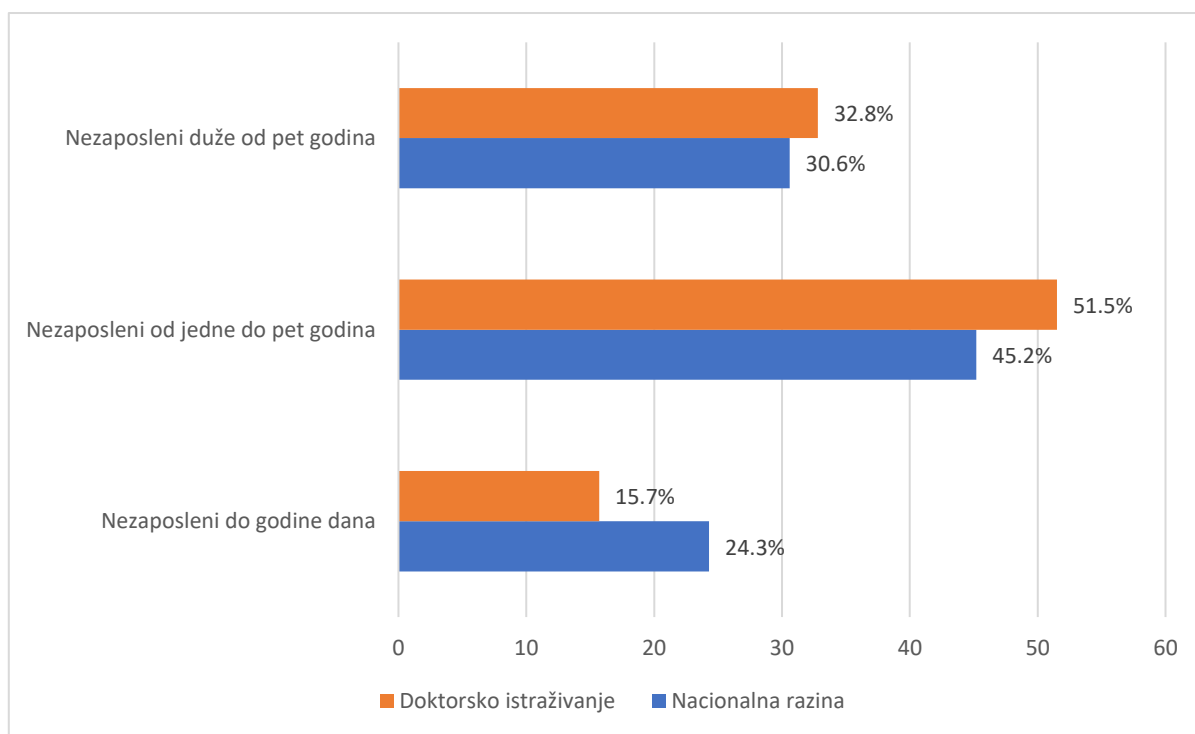
Rezultati doktorskog istraživanja nisu sukladni podacima istraživanja Knabea i sur. (2017) koji su utvrdili da se korisnici socijalne pomoći osjećaju dobro sudjelujući u *workfare* programu te da im je tijekom *workfare* zadovoljstvo životom i afektivna dobrobit veća. Takve pozitivne rezultate autori objašnjavaju time što je *workfare* program trajao privremeno i bio većim dijelom dobrovoljan što su korisnici doživjeli kao privremeni odmak od monotonije svakodnevice (tzv. efekt "*odmora od nezaposlenosti*"). Sukladno tome, moguće objašnjenje izostanka promjena u mentalnom zdravlju može biti obvezujući karakter društvenokorisnoga

rada. Naime, korisnici socijalne pomoći nisu mogli birati žele li ili ne sudjelovati u društvenokorisnom radu obzirom da hrvatski pravni propisi nameću ovu obvezu sudjelovanja svim radno sposobnim nezaposlenim korisnicima socijalne pomoći. Međutim zaključci o tome je li obvezujući karakter mjere povezan s izostankom promjene mentalnog zdravlja ne mogu se donositi jer se taj dio nije ispitivao doktorskim istraživanjem. O stavu korisnika spram društvenokorisnoga rada može se zaključivati samo indirektno. Nakon najavljivanja kako se kreće s mjerom društvenokorisnoga rada samo jedan korisnik socijalne pomoći je odbio sudjelovati u istom. Temeljem tog podatka može se pretpostaviti kako je korisnicima ovaj instrument socijalne pomoći važan te da su oni razumjeli smisao društvenokorisnoga rada. Također, umanjivanju perspektive kažnjavanja mogla je doprinijeti činjenica da se radi o obvezi koja vrijedi jednako za sve korisnike socijalne pomoći. Podatak o ne odustajanju od socijalne pomoći sugerira i koliko je važno odvojiti vrijeme za oblikovanje konteksta tijekom implementacije nove mjere.

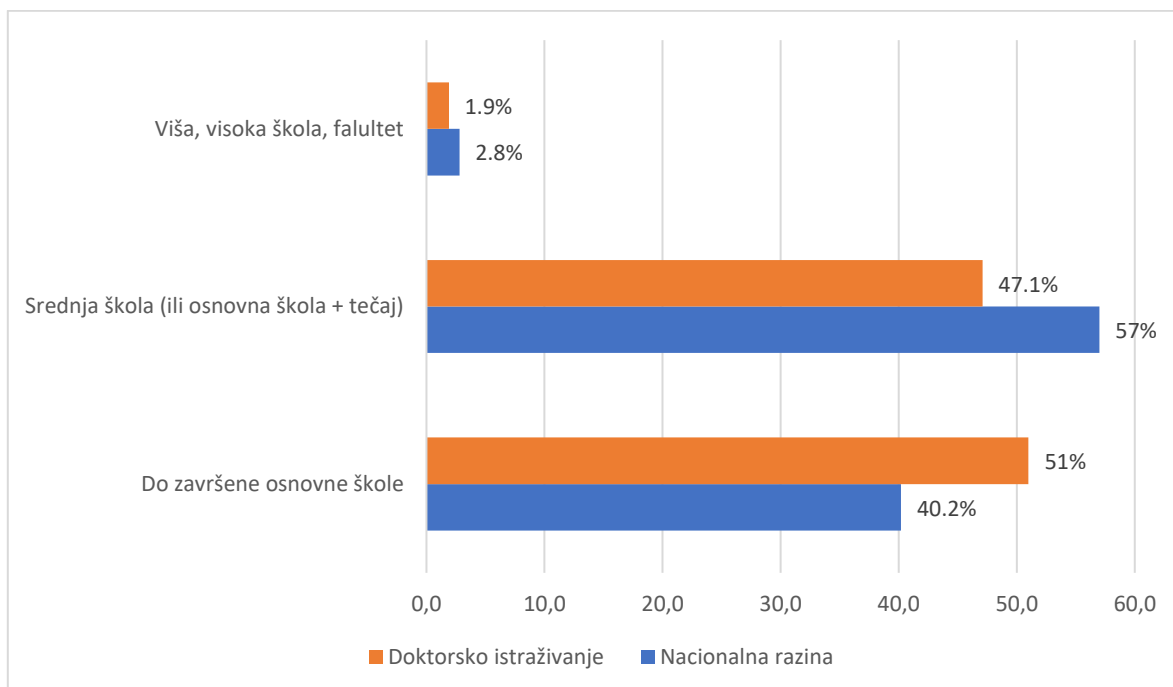
7.4. Metodološka ograničenja dokorskog istraživanja

Dio ograničenja dokorskog istraživanja proizlazi iz samog nacrtu dokorskog istraživanja no prije toga će se utvrditi mogućnost generalizacije dobivenih rezultata.

Istraživanje je ciljano provedeno u ljetnim mjesecima jer tada stagnira broj priznavanja i prestanaka prava na socijalnu pomoć. Ovom odlukom se već nacrtom istraživanja nastojalo prevenirati osipanje uzorka. Međutim, adresiranje jednog metodološkog izazova potencijalno je dovelo do toga da su istraživanjem obuhvaćeni oni teže zapošljivi korisnici socijalne pomoći koji se nisu uspjeli zaposliti na povremenim sezonskim poslovima. Zbog ovako formiranog uzorka važno je utvrditi mogućnost generalizacije. Kako bi utvrdili je li doktorskim istraživanjem obuhvaćena homogenija skupina u odnosu na korisnike socijalne pomoći na nacionalnoj razini, uspoređena su obilježja sudionika ovog istraživanja s obilježjima korisnika socijalne pomoći u Hrvatskoj. Usporedba je izvršena u odnosu na one podatke koje u godišnjem izvještaju prikazuje ministarstvo nadležno za poslove socijalne skrbi. Obrazovna struktura i struktura dužine primanja socijalne pomoći kod ove dvije skupine su sličnog oblika temeljem čega je utvrđeno kako uzorak dokorskog istraživanja dobro reprezentira nezaposlene korisnike socijalne pomoći u Hrvatskoj (Slika 15. i Slika 16). Temeljem usporedbe zaključuje se kako je podatke dokorskog istraživanja moguće generalizirati na korisnike socijalne pomoći općenito.



Slika 15. Usporedba sudionika doktorskog istraživanja i primatelja socijalne pomoći na nacionalnoj razini prema duljini primanja socijalne pomoći u 2017. godini (MDOMSP, 2019)



Slika 16. Usporedba sudionika istraživanja i primatelja socijalne pomoći na nacionalnoj razini u odnosu na razinu obrazovanja u 2017. godini (MDOMSP, 2019).

Obzirom da 93.8% korisnika socijalne pomoći nema posao duže od godinu dana, ovo istraživanje može dati vrijedna saznanja ukoliko bi se njegovi podaci mogli generalizirati na dugotrajno nezaposlene osobe u Hrvatskoj.

Kako bi utvrdili mogućnost generalizacije rezultata na dugotrajno nezaposlene osobe u Hrvatskoj usporedila su se obilježja sudionika ovog istraživanja s onima dugotrajno nezaposlenih osoba koje su 2017. godine bile prijavljene u evidenciju zavoda za zapošljavanje. U odnosu na dob, 2017. godine u evidenciji zavoda za zapošljavanje bilo je 61.4% dugotrajno nezaposlenih osoba starijih od 45 godina dok je u ovom doktorskom istraživanju 54.8% korisnika socijalne pomoći bilo starije od 45 godina. Usporedbom podataka u Tablici 22. utvrđeno je kako dugotrajno nezaposleni korisnici socijalne pomoći imaju sličan obrazovni profil kao i sličnu strukturu radnog staža. Temeljem navedenih podataka zaključeno je kako uzorak ovog istraživanja prilično vjerno oslikava i obilježja dugotrajno nezaposlenih osoba u Hrvatskoj.

Tablica 22.

Usporedba razine obrazovanja i radnog staža sudionika dokorskog istraživanja i dugotrajno nezaposlenih na nacionalnoj razini koji su bili prijavljeni na zavod za zapošljavanje 2017. godine

	Dugotrajno nezaposleni korisnici socijalne pomoći	Dugotrajno nezaposlene osobe u Hrvatskoj
Razina obrazovanja		
Bez formalnog obrazovanja	11.9%	9.1%
Završena osnovna škola	39%	26.5%
Srednja škola	47.2%	54.7%
Viša ili visoka škola	1.9%	9.6%
Radni staž		
Bez staža	19.5%	16.1%
Do godine dana	8.1%	10.6%
Od 1 do 5 godina	28.6%	19.3%
Od 5 do 10 godina	15.7%	13.0%
Više od 10 godina	28.1%	41.1%

Temeljem usporedbe deskriptivnih podataka, zaključeno je kako je rezultate prvog i drugog istraživačkog problema moguće generalizirati na nezaposlene korisnike socijalne pomoći i dugotrajno nezaposlene osobe u Hrvatskoj čime ovo istraživanje daje vrijedne smjernice za oblikovanje aktivacijskih mjera i programa podrške mentalnom zdravlju za teže zapošljive skupine.

Vezano za istraživanje učinkovitosti društvenokorisnoga rada, važno je napomenuti da je uzorak istraživanja bio lokalni kao što su i mjera društvenokorisnoga rada i njezini organizatori bili lokalni. Zbog toga se ne može tvrditi da bi do istih podataka došlo u nekoj drugoj hrvatskoj regiji. Vjerojatno bi se dio rezultata replicirao, ali bi sigurno postojali i neki lokalni problemi i specifičnosti u provođenju mjere.

Ograničenje prvog dijela istraživanja je što ne dozvoljava zaključivanje o uzročno-posljedičnim vezama već samo ukazuje na povezanost među varijablama. Tako je moguće rezultate dobivene ovim istraživanjem interpretirati i u obrnutom smjeru. Primjerice, osobe s više simptoma depresivnosti imaju smanjenu razinu aktivnosti tako da objašnjenje, ali i sugestije za intervencije, mogu ići i prema tome da je dugotrajno nezaposlenim osobama potrebno povećavati razinu aktivnosti i zapošljivosti pomoći putem farmakoterapije. Naime, okolnosti su takve da se u ovom radu govori o povezanosti među varijablama, međutim i utvrđivanje prediktora može pomoći u usmjeravanju intervencija za dugotrajno nezaposlene osobe i korisnike socijalne pomoći.

Metodološka ograničenja kvazi-eksperimentalnog istraživanja koji je obuhvaćao dvokratni nacrt s netretiranom komparabilnom skupinom ($O1 \times O2 / O1 - O2$) također mogu ograničavati kauzalnost u zaključivanju, a ona su vezane za prijetnje unutarnjoj valjanosti. Prijetnje unutarnjoj valjanosti koje se pojavljuju u dvokratnom nacrtu s netretiranom komparabilnom skupinom koje su mogle utjecati na dobivene rezultate prema Cooku i Campbellu (1979) te Milasu (2009) su:

- a) Interakcija izbora ispitanika i sazrijevanja koja se odnosi na promjene za vrijeme testiranja. Naime, moguće je da su korisnici socijalne pomoći u drugoj točki mjerenja iskazivali manje simptoma anksioznosti jer su znali da ih nadležni socijalni radnik ne poziva radi sankcioniranja ili preispitivanja prava na socijalnu pomoć. Takvo saznanje općenito može biti povezano s boljom samoprocjenom zdravstvenog stanja. Također su na povećanje simptoma stresa mogli utjecati veći troškovi režija uslijed zimskih mjeseci jer općine Kaptol

i Velika ne daju naknade za troškove stanovanja dok naknada u gradu Požegi nije dovoljna da pokrije troškove grijanja na plin ili toplanu.

- b) Izbor ispitanika i povijest odnosi se na postojanje događaja između dva testiranja koji nije vezan za intervenciju, a koji utječe na jednu od skupina. Ova prijetnja je mogla biti prisutna ukoliko je organizator društvenokorisnoga rada značajno negativno utjecao na sudionike tretmanske skupine koji su kod njega obavljali radne zadatke. Uslijed negativnih iskustava kod sudionika tretmanske skupine mogla je izostati pozitivna promjena do koje se očekivali da će doći uslijed sudjelovanja u društvenokorinom radu. Također je moguće i da je dolaskom zimskih mjeseci došlo do smanjenja aktivnosti stanovništva u ruralnim područjima jer se tradicionalno djelomično prehranjuju obrađujući zemlju. Tako je do smanjenja razine aktivnosti moglo doći zbog sezone poljoprivrednih i vrtlarskih radova, pripreme zimnice, berbe grožđa koje su završile u rujnu/listopadu odnosno puno prije druge točke mjerenja.
- c) Interakcija ispitanika i instrumentacije ukazuje na problem različite diskriminativnosti različitih dijelova skale. Sudionici tretmanske i komparabilne skupine su se u prvoj točki mjerenja razlikovali u odnosu na učestalost socijalnih kontakata izvan vlastite obitelji. Tako je prvotna razlika u drugoj točki mjerenja mogla preglasiti učinak društvenokorisnoga rada. Metodološki bi se mogli povećati unutarnju valjanost tako da se sudionike nakon prve točke mjerenja, prilikom raspoređivanja u tretmansku i komparabilnu skupinu ujednačilo i prema učestalosti ostvarivanja socijalnih kontakata s osobama izvan vlastite obitelji.
- d) Kod interakcije tretmana i statističke regresije radi se o tome da se u ponovljenim mjerenjima ekstremi pomiču prema prosječnim vrijednostima. Tako je i u ovom istraživanju uslijed korištenja istih mjernih instrumenata na istim sudionicima u drugoj točki mjerenja moglo doći do jače ili slabije povezanosti varijabli (primjerice do smanjivanja simptoma anksioznosti u drugoj točki mjerenja kod sudionika obje skupine obzirom da su njihove vrijednosti u prvoj točki mjerenja bile pomaknute prema ekstremima).
- e) Kontaminacija komparabilne skupine tretmanom je prijetnja koja je sigurno postojala jer su sudionici istraživanja živjeli u manjim lokalnim sredinama te je postojao kontakt tretmanske i komparabilne skupine. Tako su sudionici komparabilne skupine znali za društvenokoristan rad u koji su uključeni sudionici tretmanske skupine što je moglo utjecati na njih da se identificiraju sa sudionicima tretmanske skupine.

Obzirom na specifičan uzorak sudionika ovog doktorskog istraživanja, moguće je da su korisnicima socijalne pomoći neke čestice bile teže razumljive. Tako subskala Uključenost u aktivnosti zajednice, koja je sastavni dio Upitnika percipirane podrške zajednice, u predistraživanju je imala dobre metrijske karakteristike no ne i u glavnom dijelu istraživanja. Naknadnim uvidom je utvrđeno da je problem predstavljala čestica koja je bila suprotnog smjera odnosno koja je bila negativno formulirana.

Ograničenje doktorskog istraživanja je to što koristi mjere samoiskaza za ispitivanje subjektivnih stanja koje su osjetljive na okolnosti ispitivanja na način da su podložne utjecaju samozavaravanja te ovise o motivaciji za simulaciju ili disimulaciju odgovora. Naime, korisnici socijalne pomoći mogu biti motivirani prikazivati se u boljem svjetlu, uljepšati životne okolnosti, umanjiti ili prikriti neki nedostatak. Međutim, subjektivna stanja koja su obuhvaćena istraživanjem najčešće se i ispituju upravo metodom samoiskaza.

Ovim istraživanjem nastavljeno je praćenje mentalnog zdravlja nezaposlenih osoba i korisnika socijalne pomoći što su ranijih godina istraživali Galić i sur. (2006) te Družić Ljubotina (2012). Međutim, ne može se zaključivati o trendu promjena u mentalnom zdravlju jer doktorskim istraživanjem nisu korišteni isti mjerni instrumenti. Kako bi podaci bili komparabilni drugim hrvatskim i stranim istraživanjima bilo bi korisnije da se za mjeru mentalnog zdravlja koristio drugi validirani mjerni instrument koji je prethodno korišten u Hrvatskoj kao što je Upitnik zdravstvenog statusa SF-36 koji mjeri i tjelesne i psihičke aspekte zdravlja, a za kojeg postoje utvrđene populacijske normativne vrijednosti (Maslić Seršić i Vuletić, 2006).

Prilikom zaključivanja o korisnosti društvenokorisnoga rada važno bi bilo znati više o provedbi društvenokorisnoga rada. Samim doktorskim radom nisu obuhvaćeni aspekti organizacije društvenokorisnoga rada niti iskustva korisnika uslijed obavljanja radnih zadataka što također predstavlja ograničenje istraživanja.

7.5. Preporuke za daljnja istraživanja

Pretpostavke da će doći do pozitivnih promjena u mentalnom zdravlju zbog sudjelovanja u društvenokorisnom radu temeljene su na teorijskim očekivanjima i rezultatima ranijih istraživanja kako smanjenje latentne deprivacije doprinosi boljem mentalnom zdravlju. Ovim radom utvrđeno je da društvenokoristan rad doprinosi ostvarenosti četiri od ukupno pet Jahodinih latentnih funkcija zaposlenja te boljoj integriranosti u zajednicu no ne utječe na

promjenu mentalnog zdravlja. Rezultati ovog istraživanja tako pružaju dokaze da se u trajanju do tri mjeseca društvenokoristan rad može smatrati osnažujućim okruženjem koje smanjuje latentnu deprivaciju i jača doživljaj integriranosti u zajednicu.

Kako bi razumjeli koji mehanizmi u pozadini društvenokorisnoga rada mogu jačati mentalno zdravlje korisnika socijalne pomoći te kako bi pružili jasne smjernice za organizaciju i provedbu društvenokorisnoga rada bilo bi korisno u daljnjim istraživanjima:

(a) kvalitativnim i kvantitativnim metodama istražiti čimbenike koji oblikuju iskustvo društvenokorisnoga rada. Naime, McKee – Ryan i sur. (2005) identificirali su pet kategorija koje značajno oblikuju mentalno zdravlje nezaposlenih osoba: (1) važnost rada u životu nezaposlene osobe, (2) resursi suočavanja s nezaposlenosti (osobnost, socijalna i financijska podrška), (3) strategije suočavanja s gubitkom posla, (4) demografske karakteristike i (5) kognitivna interpretacija gubitka posla. Wanberg (2012) na taj popis dodaje samoregulaciju emocija. Eksplorativnim istraživanjem moglo bi se utvrditi koji prediktori specifični za društvenokoristan rad mogu predstavljati podršku mentalnom zdravlju. Naime, važno je razumjeti koji sve čimbenici utječu na to predstavlja li društvenokoristan rad rizično ili podržavajuće okruženje za mentalno zdravlje korisnika socijalne pomoći. Prethodno su u uvodnom dijelu utvrđeni brojni čimbenici koji su mogli oblikovati iskustvo korisnika socijalne pomoći, a koji su bili izvan dosega ovog doktorskog rada (primjerice mogućnost evociranja Warrovih vitamina kroz društvenokoristan rad). Jahodina i Warrova teorija su komplementarne i usmjerene na prevladavanje negativnih posljedica nezaposlenosti te bi ih bilo smisleno kombinirati u intervencijama (Sousa-Ribeiro i sur., 2014). Ispitivanje navedenih varijabli bilo je izvan dosega ovog doktorskog istraživanja, no o korisnosti društvenokorisnoga rada ne može se zaključiti ukoliko se eksplorativno ne istraže i mogućnosti djelovanja drugih čimbenika.

Daljnjim istraživanjima bilo bi korisno utvrditi pod kojim okolnostima društvenokoristan rad smanjuje latentnu deprivaciju i jača mentalno zdravlje. Tako bi bilo korisno provesti **(b) kvazi-eksperimentalno istraživanje s više skupina kako bi ispitali učinkovitost društvenokorisnoga rada u odnosu na različite vrste radnih zadataka** (primjerice u odnosu na to pružaju li korisnici socijalne pomoći izravnu pomoć humanitarnog karaktera naspram obavljanja isključivo fizičkih i administrativnih poslova) **i njegovo trajanje** (primjerice u odnosu na to sudjeluju li korisnici u društvenokorisnom radu tri, šest ili dvanaest mjeseci).

Obzirom da stručnjaci u sustavu socijalne skrbi opisuju kako su novi korisnici socijalne pomoći puno agilniji u traženju pomoći te da se na drugačiji način suočavaju sa siromaštvom u odnosu na starije generacije korisnika (Ajduković i sur., 2017), bilo bi važno ispitati mogu li se

zaključci o učinkovitosti društvenokorisnoga rada dobiveni ovim doktorskim istraživanjem donositi za mlađe generacije korisnika socijalne pomoći.

Strandh (2001), Wulfgramm (2011) te Tish i Wolf (2015) utvrdili su kako je za učinkovitost *workfarea* važno da radni zadaci uključuju stjecanje onih vještina koje se traže na tržištu rada, da im mjera aktivne politike zapošljavanja povećava mogućnost za zapošljavanje te da se radne aktivnosti ne percipiraju degradirajućima. Radi se o aspektima koje se ovo istraživanje nije dotaknulo no važno ih je potvrditi i uvrstiti u smjernice za organizaciju i provedbu društvenokorisnoga rada. Tako bi u budućim istraživanjima bilo korisno **(c) evaluirati društvenokoristan u odnosu na vještine koje se cijene na tržištu rada, procjenu perspektivnosti radnih zadataka za buduće zaposlenje te stavove spram društvenokorisnoga rada.** Bolje razumijevanje stavova korisnika socijalne pomoći pomoglo bi u donošenju informirane odluke isplati li se usmjeriti na medijsku promociju i pozitivnu kontekstualizaciju društvenokorisnoga rada. Pri tome bi bilo važno u istraživanje uključiti one korisnike socijalne pomoći koji su sudjelovali u društvenokorisnom radu kako bi utvrdili s čime su bili zadovoljni, kako bi istražili neugodna iskustva i prepreke s kojima su se susretali. Vrijedna saznanja dobili bi i od onih korisnika socijalne pomoći koji su odbili sudjelovati u društvenokorisnom radu. Takvu evaluaciju bi bilo korisno provesti kvalitativnim istraživanjem, koristeći fokus grupe. Također, bilo bi korisno istražiti i aspekte organizacije društvenokorisnoga rada i odnos organizatora prema korisnicima socijalne pomoći kako bi se istražilo u kojoj mjeri je odnos stručnjaka bio uvažavajuć, podržavajuć i participativan.

Općenito se zaključuje da su buduća istraživanja u ovom području važna kako bi saznali može li i pod kojim uvjetima društvenokoristan rad jačati mentalno zdravlje te ima li smisla za njega izdvajati sredstva državnog proračuna i ljudske resurse. Dobiveni podaci pomogli bi utvrditi može li se i pod kojim uvjetima društvenokoristan rad smatrati učinkovitom državnom mjerom koja podržava zdravlje korisnika socijalne pomoći (eng. *evidence-based policy making*).

8. PRAKTIČNE IMPLIKACIJE ZA PRUŽANJE PODRŠKE MENTALNOM ZDRAVLJU TEŽE ZAPOŠLJIVIH OSOBA

Ulaganja u mentalno zdravlje i ekonomija mentalnog zdravlja zadnjih desetljeća se intenzivno istražuju, a razlozi tome su brojni. Jedan veliki razlog su povećani troškovi uslijed rastućih problema mentalnog zdravlja. Tako, Svjetski ekonomski forum ističe kako zbog nedovoljnog ulaganja u ovo područje rastu problemi mentalnog zdravlja te procjenjuje kako će zbog problema mentalnog zdravlja u razdoblju od 2010. do 2030. godine svjetsko gospodarstvo izgubiti 16 bilijuna američkih dolara (Bloom i sur., 2011). Time će do 2030. godine troškovi nezaraznih bolesti mentalnog zdravlja iznositi više od polovice globalnih financijskih troškova te će premašiti kumulativne troškove kardiovaskularnih bolesti, kroničnih respiratornih bolesti, raka i dijabetesa.

Razumjevši razmjere nesistematičnog i neučinkovitog tretmana mentalnog zdravlja, sve više međunarodnih organizacija kao što su Svjetska zdravstvena organizacija, Europska unija, Organizacija za gospodarsku suradnju i razvoj, Lancetova komisija za globalno mentalno zdravlje i održivi razvoj, Svjetsko psihijatrijsko udruženje ističu kako je za snažan populacijski učinak potrebno problemima mentalnog zdravlja pristupati s razine javnog zdravstva, javnih politika i zajednice (Europska komisija, 2005; Martin-Carrasco i sur., 2016; Ollila i sur., 2013; Patel i sur., 2018). U odnosu na politike zapošljavanja, OECD naglašava kako je važno raditi s nezaposlenim osobama narušenog mentalnog zdravlja jer se time prevenira dugotrajna nezaposlenost i/ili oslanjanje na socijalnu pomoć (McDaid i sur., 2017). Također, OECD istovremeno pokazuje kako je malo intervencija usmjereno na promicanje i zaštitu mentalnog zdravlja nezaposlenih osoba.

Obzirom da je u preventivskoj znanosti uvriježeno široko razmotriti praktične implikacije provedenih istraživanja u nastavku će se one prikazati u smjeru od općih prema specifičnima.

Modeli za pružanje podrške teže zapošljivim osobama i siromašnim obiteljima

Rezultati doktorskog istraživanja pokazuju kako je dostupnost podrške zajednice važan prediktor mentalnog zdravlja korisnika socijalne pomoći. Wells i sur. (2004) navode kako važnu ulogu u osiguravanju podrške imaju modeli javnog zdravstva i razvoja zajednice jer oba sugeriraju da intervencije trebaju biti ugrađene u lokalni kontekst te da trebaju uključiti više dionika.

Model javnog zdravstva koristi se socioekološkim okvirom u kojem se uzrok problema identificira u više sustava zbog čega je važno koristiti multikomponentni pristup kako bi

dosegnuli populacijski učinak (Stockols, 1996; Stone i sur., 1997; Wells i sur., 2004). Obzirom da je ovim doktorskim istraživanjem utvrđeno kako su poteškoće korisnika socijalne pomoći višedimenzionalne upravo je multikomponentni pristup pogodan kako bi adresirali što više nepovoljnih, rizičnih čimbenika. Primjerice, multikomponentni pristup za teško zapošljive osobe može obuhvaćati mjere aktivne politike zapošljavanja, ali i druge *policy* mjere, poput besplatnog dopunskog osiguranja, programe rasterećenja duga, stipendije za djecu iz siromašnih obitelji, programe podrške mentalnom zdravlju nezaposlenih osoba i članova njihovih obitelji, lokalne mjere podrške aktivnom traženju posla i odgovorno medijsko izvještavanje.

S druge strane, model razvoja zajednice teži povećanju kapaciteta i resursa zajednica, a neke od metoda koje koristi su socijalno planiranje na temelju snaga i vrijednosti te metode organiziranja zajednice koje participativno uključuju lokalne građane i dionike (Minkler, 1999). Razvijeni su različiti modeli implementacije održivog sustava prevencije u zajednici koji se koriste za podršku **mentalnom zdravlju**. Neki od tih modela su *Communities that Care* (Rhew i sur., 2013; Shapiro i sur, 2015), *MAP-it* sustav (Jesse i Blue, 2004; Ministarstvo zdravstva i socijalnih usluga Sjedinjenih Američkih Država, 2021), Strategijski preventivni model (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019; Peterson i sur., 2019), Zajednice koje brinu (Bašić, Novak i Grozić-Živolić, 2008; Bašić, Ferić Šlehan i Grozić-Živolić, 2008). Općenito, navedeni modeli obuhvaćaju: (1) senzibilizaciju i mobilizaciju zajednice, (2) izradu profila zajednice temeljem njezinih vrijednosti, potreba i resursa, (3) stvaranje koalicije stručnjaka za praćenje zdravstvenih i socijalnih indikatora te identifikaciju prioriteta u radu. Nakon definiranja strategijskog plana (4) razvijaju se i/ili adaptiraju postojeće mjere, usluge i programi, (5) jačaju kapaciteti lokalnih stručnjaka za njihovu provedbu i veći obuhvat građana nakon čega se (6) implementiraju te (7) evaluiraju procesi i učinci provedenih aktivnosti. Tako se temeljem modela razvoja zajednice može osigurati dostupnost podrške zajednice, razvijati socijalni kapital i inkluzivnost te implementirati rješenja za mentalno zdravlje siromašnih, nezaposlenih osoba. Prilikom uspostavljanja organizirane suradnje u sklopu odabranog modela važno je koristiti postojeće lokalne mehanizme (primjerice Socijalna vijeća, Vijeća za prevenciju, Vijeća za razvoj socijalnih usluga, Županijske savjete za zdravlje i slično). Naime, prednost postojećih savjetodavnih tijela je u tome što ona već imaju kontinuiranu suradnju s donositeljima odluka obzirom da je u implementaciji strategije ključna njihova podrška.

Razvijanje podrške unutar sustava zapošljavanja, socijalne skrbi, obrazovanja, zdravstva, lokalne samouprave i nevladinih organizacija

Rezultati doktorskog istraživanja govore kako je opravdano korisnike socijalne pomoći i dugotrajno nezaposlene osobe obuhvatiti dodatnim aktivacijskim mjerama i programima podrške mentalnom zdravlju kako bi se prevenirala akumulacija čimbenika koji otežavaju njihovo zapošljavanje i narušavaju mentalno zdravlje. Rezultati istraživanja pokazuju da je važno jačati povjerenje u ustanove, promovirati solidarnost i uvažavanje, raditi na vidljivosti i pristupačnosti postojećih usluga, prava i programa, poticati korisnike da koriste dostupne usluge, razvijati socijalni kapital. U nastavku su predložene konkretne aktivnosti za jačanje zapošljivosti i pružanje podrške mentalnom zdravlju:

- Zakonskim izmjenama uvesti obvezu pružanja stručne podrške mentalnom zdravlju te intenzivniji rad na zapošljivosti dugotrajno nezaposlenih i korisnika socijalne pomoći.
- Zagovarati da se obrazovanje za nezaposlene korisnike socijalne pomoći smatra osnovnom životnom potrebom, a čime bi se jednokratne pomoći priznavale za plaćanje troškova povezanih sa školovanjem i odraslim članovima obitelji.
- Poticati osnivanje socijalnih zadruga i društvenih poduzeća radi razvijanja socijalnog kapitala zajednice te zakonski osigurati da socijalna pomoć ne prestaje zbog uključivanja korisnika u rad socijalnih zadruga i društvenih poduzeća.
- Pri uključivanju u mjere APZ i programe podrške mentalnom zdravlju uzeti u obzir datum prestanka zaposlenja jer se radi o objektivnijem pokazatelju težine njihove zapošljivosti.
- Redovito organizirati edukacije o trendovima na području mentalnog zdravlja za stručnjake u sustavu socijalne skrbi, zapošljavanja i civilnom društvu.
- Organizirati edukacije o posljedicama siromaštva, simptomima narušenog mentalnog zdravlja i socijalnim determinantama zdravlja za stručnjake zaposlene u zdravstvu, obrazovanju i pravosuđu te ih upoznati s lokalnim mjerama, programima i pravima koje su dostupne siromašnim obiteljima i osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja.
- Izraditi *screening* upitnik o socijalnim determinantama mentalnog zdravlja koji bi kroz predškolski i školski sustav te tijekom korištenja usluga zdravstva i socijalne skrbi omogućio ranu detekciju socijalnih i psiholoških poteškoća vezanih uz zdravlje obitelji.

- Organizirati redovite preventivne preglede za članove siromašnih obitelji te predvidjeti mjere koje će osigurati njihovu realizaciju (primjerice jednokratne naknade s ovom namjenom ili zaseban dodatak po uzoru na naknadu za ugroženog kupca energenta).
- Organizirati zdravstvene radionice za korisnike socijalne pomoći kroz suradnju centara za socijalnu skrb/obiteljskih centara, domova zdravlja i županijskih zavoda za javno zdravstvo.
- Koristiti resurse znanstvene zajednice kroz modele suradnje škola, sveučilišta i zajednice kao što je društveno korisno učenje (Augustinčić i sur., 2019; Čulum i Ledić, 2010) i PROSPER (*Promoting School-Community-University Partnerships to Enhance Resilience*, Spoth i sur., 2004).
- Jačati povjerenje nezaposlenih osoba i korisnika socijalne pomoći u ustanove kroz povećanje standarda kvalitete usluga u sustavu socijalne skrbi i sustavu zapošljavanja kako bi rad stručnjaka postao transparentniji, a usluge vidljivije, kvalitetnije i dostupnije.
- Organizirati edukacije za zaposlenike lokalne samouprave o važnosti i reperkusijama ekonomije mentalnog zdravlja kako bi javne politike imale humane ciljeve i prioritete.
- Osposobiti multifunkcionalne centre za udruge, društvena poduzeća i socijalne zadruge u zajednici prenamjenom nekorištenih zgrada kako bi dobili prostor za suradnju i provedbu aktivnosti u zajednici.
- Suradivati s novinarima na temama mentalnog zdravlja i siromaštva te provoditi kulturne i umjetničke aktivnosti kako bi promovirali međusobno uvažavanje i solidarnost unutar zajednice.
- Osmisliti lokalne informacijske pakete kako bi korisnici socijalne bili upoznati s mrežom podrške koja im je dostupna.
- Planirati podršku za djecu koja žive u siromašnim obiteljima, a koja može obuhvaćati stjecanje više razine obrazovanja, jačanje socijalno emocionalnih kompetencija i otpornosti. *Head Start* je primjer znanstveno utemeljenog programa koji ima upravo ove ciljeve (detaljnije o *Head Start* programu kod Garces i sur., 2002; Morris i sur., 2018; Puma i sur., 2010).

Direktna podrška mentalnom zdravlju i zapošljivosti siromašnih obitelji kroz razvoj selektivnih programa i usluga

Istraživanja o programima za nezaposlene osobe pokazuju da učinkoviti oni programi koji obuhvaćaju komponente mentalnog zdravlja, vještine traženja posla te jačaju samoučinkovitost, profesionalne vještine, otpornost nezaposlenih osoba na prepreke i neuspjeh s kojim će se susretati tijekom traženja posla (Hult i sur., 2020; Koopman i sur., 2017; Santos i sur., 2018; Tisch i Wolf, 2015; Vinokur i Price, 2015). Jedan od referentnih znanstveno utemeljenih programa za jačanje zapošljivosti i podršku mentalnom zdravlju nezaposlenih je JOBS program. Radi se o američkom, visokostrukturiranom programu koji se u adaptiranom obliku provodi u Finskoj, Nizozemskoj, Švedskoj, Irskoj, Kini, Južnoj Koreji čiji efekti traju do dvije godine (Vuori i sur., 2002; Vuori i Silvonen, 2005). JOBS program se pokazao učinkovitim za nezaposlene osobe koje imaju nekliničke simptome depresivnosti (Vinokur i Price, 2015) te teže nezaposlene osobe i korisnike unutar sustava mentalnog zdravlja (Barry, 2005). U kontekstu ovog istraživanja, važno je istaknuti kako je JOBS program bio središnja komponenta obveznog programa za korisnike socijalne pomoći u Marylandu (SAD). Naime, 1.543 korisnika socijalne pomoći sudjelovalo je u JOBS programu koji je kod njih povećao doživljaj kontrole i osjećaj vlastite kompetentnosti (engl. *mastery*), percepciju samoučinkovitosti u traženju posla, a što je posljedično utjecalo na bolje mentalno zdravlje te zapošljavanje (Lee i Vinokur, 2007). Obzirom da korisnike socijalne pomoći karakterizira narušeno mentalno zdravlje, nepovoljne višedimenzionalne prepreke za zapošljavanje te latentna deprivacija, doktorsko istraživanje zagovara da se u programe podrške mentalnom zdravlju i programe jačanja zapošljivosti uključe svi korisnici socijalne pomoći. Ono također zagovara da je u intenzivne oblike pomoći važno uključiti korisnike socijalne pomoći starije od 45 godina, korisnike niže razine obrazovanja, muške korisnike i korisnike koji nemaju posao duže od godinu dana bez obzira na prijavu u evidenciju zavoda za zapošljavanje.

Podaci o prediktorima mentalnog zdravlja korisnika socijalne pomoći pomažu da se usmjeri podrška za teže zapošljive skupine. Općenito, u Hrvatskoj programi podrške mentalnom zdravlju za korisnike socijalne pomoći i dugotrajno nezaposlene osobe trebaju obuhvatiti komponente koje povećavaju razinu njihove svakodnevne aktivnosti, povećavaju dostupnost podrške unutar zajednice, njihovu integriranost i društveni status te doživljaj društvene korisnosti.

Vezano za izravan rad s dugotrajno nezaposlenim osobama i korisnicima socijalne pomoći, rezultati istraživanja donose sljedeće specifične preporuke:

- Aktivnosti za nezaposlene korisnike socijalne pomoći trebaju obuhvatiti redovite kontakte s članovima zajednice te aktivnosti putem kojih se osjećaju vrijednim članovima društva.
- Usluge, prava i programe potrebno je učiniti dodatno vidljivima samcima i starijim korisnicima socijalne pomoći.
- Programi u koje se uključuje muške korisnike socijalne pomoći trebaju jačati njihove vještine upravljanja vremenom, povećavati razinu dnevnih aktivnosti i stvarati rutinu.
- Nezaposlenim samcima važno je jačati organizacijske vještine u odnosu na vremensku strukturu dana.
- Rad s korisnicima socijalne pomoći s nižeg obrazovanja treba adresirati njihov društveni status i identitet te obuhvatiti aktivnosti koje kod njih razvijaju osjećaj društvene korisnosti.
- Primjeri selektivnih intervencija mogu se naći u modelu socijalnog mentorstva, motivacijskom intervjuu, grupnim programima, a koje mogu provoditi služba socijalne skrbi i služba zapošljavanja.

Sve ove preporuke podrazumijevaju veću stručnu podršku i kompetencije stručnjaka koje je nužno razvijati putem programa cjeloživotnog obrazovanja. Razvijene vještine stručnjaka su od velike važnosti pri uključivanju nezaposlenih osoba i korisnika socijalne pomoći u obrazovne programe, grupe podrške, pri organiziranju i pružanju podrške te zagovaranju njihovih potreba unutar zajednice.

8.1. Praktične implikacije za organizaciju društvenokorisnoga rada

Ovaj doktorski rad obogaćuje nacionalnu literaturu pružajući pregled recentnih saznanja vezanih za socijalno-integrativnu ulogu društvenokorisnoga rada, sistematično prikazuje njegovu svrhu i teorijska polazišta te evaluira njegovu učinkovitost u odnosu na neekonomske pokazatelje (latentne funkcije zaposlenja, doživljaj podrške zajednice i mentalno zdravlje).

Rezultati istraživanja pokazuju kako društvenokoristan rad adresira socijalno-integrativne dimenzije, no nema učinak na mentalno zdravlje korisnika socijalne pomoći. Time sugerira da smanjenje latentne deprivacije i doživljaj integriranosti u zajednicu nisu dovoljni mehanizmi koji dovode do promjene mentalnog zdravlja kod korisnika socijalne pomoći. Međutim, latentne funkcije zaposlenja i podrška zajednice važni su sami po sebi jer su indirektni pokazatelji dobrobiti, a značajno su povezani s mentalnim zdravljem.

Obzirom da rezultati ovog istraživanja potvrđuju kako je dostupnost podrške unutar zajednice povezana s mentalnim zdravljem korisnika socijalne pomoći, važno je potražiti načine kako jačati socijalno-integrativnu funkciju društvenokorisnoga rada. Sukladno tome, radi kvalitetnije provedbe društvenokorisnoga rada, potrebno je organizirati **edukacije za stručnjake koji ga provode**, a koji će pokriti njegova teorijska polazišta, svrhu te okolnosti unutar kojih on doprinosi pozitivnim promjenama. Na taj način bi se pružila podrška stručnim radnicima i organizatorima društvenokorisnoga rada da ga organiziraju i provedu na podržavajuć i participativan način. Organizator treninga bilo bi ministarstvo nadležno za sustav socijalne skrbi jer je obveza društvenokorisnoga rada i nametnuta putem propisa vezanih uz sustav socijalne skrbi. Također je važno izraditi **materijale za organizaciju društvenokorisnoga rada**.

Učinkovitost društvenokorisnoga rada ovisi o lokalno specifičnim izazovima, dizajnu mjere i načinu uključivanja korisnika socijalne pomoći, a pri njegovom organiziranju važno je koristiti podatke dostupnih istraživanja i smjernice pod kojim okolnostima on proizvodi bolje rezultate. Obzirom da u Hrvatskoj ne postoje smjernice za organiziranje društvenokorisnoga rada niti su stručnjaci pripremljeni na implementaciju istog, okolnosti pod kojim društvenokoristan smanjuje latentnu deprivaciju, opisan u ovom radu, mogu poslužiti kao smjernice dok se daljnjim istraživanjima ne utvrde čimbenici koji su lokalno relevantni te dok se ne izrade službene smjernice i edukacija za njegovo provođenje. Sukladno tome, temeljem postojeće literature i rezultata dobivenih doktorskim istraživanjem, ističu se sljedeće preporuke:

- Osigurati da se društvenokoristan rad obavlja unutar lokalne zajednice kako korisnici socijalne pomoći ne bi imali dodatnih troškova uslijed sudjelovanja.
- Društvenokorisnim radom treba obuhvatiti aktivnosti putem kojih će korisnici socijalne pomoći imati redovnu komunikaciju s drugim članovima zajednice.
- Osigurati dovoljan broj organizatora društvenokorisnoga rada kako bi korisnik socijalne pomoći imao mogućnost odabira unutar nekoliko opcija gdje će obavljati radne zadatke.
- Radne zadatke uparivati s postojećim vještinama korisnika, njegovim željenim vještinama odnosno vještinama koje se cijene na tržištu rada.
- Pružiti stručnu podršku korisnicima koji imaju teškoće s organiziranjem obveza u danu, a kako bi tijekom društvenokorisnoga rada stekli i dodatne organizacijske vještine.
- Pripremiti korisnike socijalne pomoći na ovu mjeru te ju pozitivno kontekstualizirati

(razjasniti korisnicima smisao mjere, istaknuti korisnost njihovog rada za zajednicu, izvještavati o pozitivnim pričama njihovog rada u medijima).

- Radne zadatke korisnici trebaju obavljati minimalno tri dana u tjednu kako bi se stekao kontinuitet u dolascima, jačala vremenska struktura dana i povećala razina aktivnosti.
- Organizatori društvenokorisnoga rada trebaju imati autonomiju uključivanja korisnika socijalne pomoći sukladno specifičnostima njihove organizacije i potrebama zajednice.
- Nadležne osobe unutar sustava socijalne skrbi trebaju redovito kontaktirati i obilaziti korisnike socijalne pomoći i organizatore društvenokorisnoga rada.
- Izbjegavati selektivnost pri uključivanju u društvenokoristan rad na način da se uključe svi korisnici socijalne pomoći ili da se uključuju etapno prema transparentnom rasporedu.
- Senzibilizirati organizatore društvenokorisnoga rada za rad sa siromašnim osobama.
- Društvenokoristan rad treba uključivati radne zadatke koji su bliski onima redovnog zaposlenja i koji korisnicima socijalne pomoći omogućavaju komunikaciju sa zaposlenim osobama.
- Raditi procesnu evaluaciju kako bi na vrijeme prepoznali potrebu za podrškom i pravovremeno reagirali. Raditi evaluaciju učinka u odnosu na zapošljavanje, psihosocijalne pokazatelje i zdravstveno stanje korisnika socijalne pomoći.

Bilo bi korisno **drugačije kontekstualizirati društvenokoristan rad** na način da bude dobrovoljan, da predviđa naknadu ili dodatne pogodnosti unutar zajednice. Primjerice, preimenovati socijalnu pomoć za vrijeme obavljanja društvenokoristnog rada te istaknuti kako se radi o naknadi za oblik rada u zajednici pri čemu bi korisnicima i dalje vrijedila sva ostala pridružena prava (naknada za ugroženog kupca energenta, naknada za troškove stanovanja, ogrijeva i druga).

9. ZAKLJUČAK

Ovaj doktorski rad usmjeren je na mentalno zdravlje nezaposlenih korisnika socijalne pomoći. Njegov opći cilj je **ispitati ulogu društvenokorisnoga rada u očuvanju mentalnog zdravlja, ostvarenju latentnih funkcija zaposlenja te doživljaju podrške zajednice kod nezaposlenih korisnika socijalne pomoći**. Kako bi se postigao navedeni cilj, provedeno je kvazi-eksperimentalno istraživanje koje se temeljilo na dvokratnom nacrtu s netretiranom skupinom, a podaci su prikupljeni kroz predtest (prije društvenokorisnoga rada) i posttest (tijekom obavljanja društvenokorisnoga rada).

Prvi istraživački problem bio je **utvrditi imaju li nezaposleni korisnici socijalne pomoći karakteristike teže zapošljivih osoba**. Kako bi odgovorili na postavljeno istraživački problem, korišteni su podaci prikupljeni u prvoj točki mjerenja. Rezultati su pokazali kako u odnosu na opću populaciju nezaposlenih osoba, korisnici socijalne pomoći imaju podjednaku rodnu strukturu te slično prethodno radno iskustvo dok u odnosu na dobnu i obrazovnu strukturu te trajanje nezaposlenosti korisnici socijalne pomoći imaju značajno nepovoljnija obilježja (HZZ, 2020b). Nezaposleni korisnici socijalne pomoći češće su starije životne dobi (muških nezaposlenih korisnika starijih od 45 godina je 62.9%, a korisnica starijih od 40 godina je 67.4%), u prosjeku su nezaposleni 12 godina i 9 mjeseci te su nižeg obrazovanja. Temeljem navedenih obilježja zaključeno je kako korisnici socijalne pomoći imaju karakteristike teško zapošljivih osoba čime je potvrđena prva hipoteza istraživanja. Akumulirana nepovoljna obilježja svjedoče tome kako su prepreke za zapošljavanje korisnika socijalne pomoći višedimenzionalne te ilustriraju koliko je teško ovoj skupini izaći iz zamke nezaposlenosti. Rezultati pokazuju kako je zbog višedimenzionalnih prepreka za zapošljavanje važno sa svim nezaposlenim korisnicima socijalne pomoći intenzivnije raditi na jačanju njihove zapošljivosti.

Korisnici socijalne pomoći narušenog su mentalnog zdravlja, četvrtina njih iskazuje ozbiljne i vrlo ozbiljne simptome anksioznosti, prosječno iskazuju uobičajenu razinu stresa i depresivnosti. Temeljem navedenih podataka zaključuje se kako je ovu skupinu korisnika važno uključiti u programe podrške mentalnom zdravlju i programe jačanja zapošljivosti. Onu intenzivnu podršku mentalnom zdravlju smisleno je organizirati za nezaposlene korisnike socijalne pomoći starije od 45 godina, korisnike nižeg obrazovanja, muške korisnike i korisnike koji su nezaposleni duže od godine dana jer oni češće iskazuju simptome anksioznosti i depresivnosti.

U odnosu na zaposlene osobe, korisnici socijalne pomoći u manjem opsegu ostvaruju latentne funkcije zaposlenja pri čemu su najviše deprivirani doživljaja vlastite svrhe i socijalnih kontakata s osobama izvan vlastite obitelji. Tako podrška korisnicima socijalne pomoći treba adresirati sve latentne funkcije zaposlenja, a posebno povećati njihove redovite kontakte s osobama izvan njihove obitelji te jačati doživljaj svrhe uključujući ih u aktivnosti putem kojih će se osjećati korisnim članovima zajednice.

Drugi istraživački problem bio je **istražiti doprinos povremenih poslova, podrške zajednice, latentnih funkcija zaposlenja u objašnjenju razine mentalnoga zdravlja nezaposlenih korisnika socijalne pomoći**. Ovaj set prediktora vrlo dobro objašnjava opće mentalno zdravlje (58.5%) i učestalost simptoma depresivnosti (39.9%) korisnika socijalne pomoći dok u nešto nižoj mjeri objašnjava učestalost simptoma stresa (25.1%) i anksioznosti (19.1%).

Značajnim prediktorima mentalnog zdravlja pokazale su se obje varijable podrške zajednice (dostupnost podrške unutar zajednice i integriranost u zajednicu) te razina aktivnosti i doživljaj vlastite svrhe. Rezultati su pokazali da bolje mentalno zdravlje ima nezaposleni korisnik socijalne pomoći koji obavlja više redovitih aktivnosti, koji procjenjuje većom vlastitu svrhu i integriranost u zajednicu te dostupnijom podršku u zajednici. Obzirom da nije utvrđen značajan doprinos vremenske strukture dana, socijalnih kontakata izvan vlastite obitelji i društvenog statusa, druga hipoteza doktorskog istraživanja je djelomično potvrđena.

U odnosu na internalizirane probleme, rezultati regresijskih analiza pokazali su kako depresivnost, anksioznost i stres imaju slične prediktore, a razlog tomu može biti njihova slična emocionalna podloga (Ivaković, 2019). Prediktori učestalosti simptoma internaliziranih problema su dostupnost podrške unutar zajednice, razina aktivnosti i društveni status. Tako će nezaposleni korisnici socijalne pomoći iskazivati manje simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa što procjenjuju da im je dostupnija podrška unutar zajednice, što im je dan više protkan redovitim aktivnostima te što vlastiti društveni status procjenjuju boljim. Povrh toga, dodatan prediktor koji objašnjava učestalost simptoma anksioznosti je doživljaj vlastite svrhe na način da manje simptoma anksioznosti iskazuju nezaposleni korisnici socijalne pomoći koji se procjenjuju korisnim članovima društva. Obzirom da nije utvrđen značajni doprinos vremenske strukture dana, socijalnih kontakata niti integriranosti u zajednicu, treća hipoteza doktorskog istraživanja također je djelomično potvrđena.

Rezultati drugog istraživačkog pitanja sugeriraju kako intervencije unutar lokalne zajednice trebaju jačati povjerenje u ustanove, promovirati solidarnost i uvažavanje unutar zajednice,

razvijati socijalni kapital, povećavati vidljivost i pristupačnost postojećih usluga, prava i programa, podizati razinu aktivnosti dugotrajno nezaposlenih osoba i korisnika socijalne pomoći te jačati njihov doživljaj svrhe, društveni status i identitet.

Treći istraživački problem bio je **utvrditi kompenzira li društvenokoristan rad latentne funkcije zaposlenja te utječe li na poboljšanje mentalnog zdravlja nezaposlenih korisnika socijalne pomoći kao i na njihov doživljaj podrške zajednice**. Istraživanje nije razmatralo opravdanost i pravednost društvenokorisnoga rada. Rezultati pokazuju kako društvenokoristan rad doprinosi ostvarivanju gotovo svih latentnih funkcija zaposlenja. Zbog sudjelovanja u društvenokorisnom radu nezaposleni korisnici socijalne pomoći imaju bolje organiziran dan, redovite socijalne kontakte izvan vlastite obitelji, osjećaju se vrijednim članovima društva te boljim procjenjuju vlastiti društveni status. Sudjelovanje u društvenokorisnom radu nije utjecalo na povećanje razine aktivnosti korisnika socijalne pomoći. Obzirom da je uslijed društvenokorisnoga rada došlo do djelomičnog smanjenja latentne deprivacije, četvrta hipoteza doktorskog istraživanja djelomično je potvrđena.

U odnosu na doživljaj podrške zajednice, rezultati istraživanja pokazali su da se zbog društvenokorisnoga rada nezaposleni korisnici socijalne pomoći osjećaju više integriranim u zajednicu. Sudjelovanje u društvenokorisnom radu nije utjecalo na bolju percepciju dostupnosti podrške unutar zajednice, što znači da ovako dizajniranu mjeru korisnici socijalne pomoći ne doživljavaju kao važan resurs podrške. Time je i peta hipoteza doktorskog istraživanja djelomično potvrđena.

Analiza učinkovitosti pokazuje kako društvenokoristan rad nema utjecaja na mentalno zdravlje niti na učestalost simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa. Uočene promjene do kojih je došlo (smanjivanje razine anksioznosti i povećanje razine stresa) nisu bile vezane za sudjelovanje korisnika u društvenokorisnom radu. Tako šesta hipoteza doktorskog istraživanja nije potvrđena jer društvenokoristan rad nije poboljšao mentalno zdravlje niti smanjio simptome internaliziranih problema temeljem čega je zaključeno kako ovako dizajnirana mjera ne može ublažiti negativne učinke nezaposlenosti i dugotrajne deprivacije.

Doprinos doktorskog istraživanja je u tome što je potvrdilo konceptualni model latentnih funkcija zaposlenja na uzorku teško zapošljivih osoba te jer su se prvi put u Hrvatskoj istražili učinci državne aktivacijske mjere na mentalno zdravlje korisnika socijalne pomoći. Ovo doktorsko istraživanje doprinosi području promocije mentalnog zdravlja, preventivskoj

znanosti i području socijalnih djelatnosti time što ukazuje na važnost širenja oblika rada s korisnicima socijalne pomoći i dugotrajno nezaposlenim osobama te jer pruža konkretne podatke temeljem kojih se može zagovarati širenje oblika stručnog rada. Na taj način ovaj doktorski rad zagovara pravo na zdravlje za siromašne obitelji te doprinosi postojećim inicijativama nastavnika Studijskog centra socijalnog rada koji tijekom zadnjeg desetljeća rade na otvaranju prostora za profesionalni rad sa siromašnom djecom i njihovim obiteljima. Doktorsko istraživanje također ilustrira na koji se može mjeriti učinkovitost politika proširujući evaluaciju na psihosocijalne pokazatelje. Rezultati dokorskog rada sugeriraju daljnji smjer za znanstveno utemeljeno organiziranje podrške unutar zajednice. Dobivena saznanja mogu koristiti komplementarnom organiziranju mjera politika zapošljavanja, socijalne skrbi i zdravlja u Hrvatskoj.

LITERATURA

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. i Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of abnormal psychology*, 87(1), 49-74. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.87.1.49>
- Adler, N. E., Epel, E. S., Castellazzo, G. i Ickovics, J. R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: Preliminary data in healthy, White women. *Health psychology*, 19(6), 586–592. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.19.6.586>
- Ajduković, M., Matančević, J. i Rimac, I. (2017). Siromaštvo djece iz perspektive stručnjaka: Učinci i mogućnosti djelovanja. *Ljetopis socijalnog rada*, 24(2), 277-308. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v24i2.182>
- Ajduković, M., Rajter, M. i Rezo, I. (2019). Obiteljski odnosi i roditeljstvo u obiteljima različitog prihoda: kako je život u visokom riziku od siromaštva povezan s funkcioniranjem obitelji adolescenata?. *Revija za socijalnu politiku*, 26(1), 69-94. <https://doi.org/10.3935/rsp.v26i1.1602>
- Almedom, A. M. (2005). Social capital and mental health: An interdisciplinary review of primary evidence. *Social science & medicine*, 61(5), 943-964. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.12.025>
- Augustinčić, T., Milenković, R. i Kolarić, M. (Ur.). (2019). *DKU: Priručnik za društveno Korisno Učenje*. Ka-matrix. http://www.dkau-centar.eu/fileadmin/user_upload/Prirucnik-za-drustveno-korisno-ucenje.pdf
- Ayala, L. i Rodríguez, M. (2013). Health-related effects of welfare-to-work policies. *Social Science&Medicine*, 93, 103-112. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.05.037>
- Babić, Z. (2003). Uloga aktivne politike na tržište rada u Hrvatskoj. *Financijska teorija i praksa*, 27(4), 547-566. <https://hrcak.srce.hr/5771>
- Babić, Z. (2012). Aktivna politika tržišta rada: europski kontekst i hrvatska praksa. *Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline*, 21(1), 31-52. <https://hrcak.srce.hr/79120>

- Baird, S., McKenzie, D. i Özler, B. (2018). The effects of cash transfers on adult labor market outcomes. *IZA Journal of Development and Migration*, 8(1), 1-20. <http://dx.doi.org/10.1186/s40176-018-0131-9>
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action. U D. F. Marks (Ur.), *The health psychology reader* (str. 94-98). Sage Publications Ltd.
- Banerjee, A. V., Hanna, R., Kreindler, G. E. i Olken, B. A. (2017). Debunking the stereotype of the lazy welfare recipient: Evidence from cash transfer programs. *The World Bank Research Observer*, 32(2), 155-184. <https://doi.org/10.1093/wbro/lkx002>
- Barr, B., Taylor-Robinson, D., Scott-Samuel, A., McKee, M. i Stuckler, D. (2012). Suicides associated with the 2008-10 economic recession in England: time trend analysis. *Bmj*, 345, Article e5142. <https://doi.org/10.1136/bmj.e5142>
- Barry, M. M. (2009). Addressing the determinants of positive mental health: concepts, evidence and practice. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11(3), 4-17. <https://doi.org/10.1080/14623730.2009.9721788>
- Bartrum, D. i Creed, P. A. (2006). Explanations for deteriorating wellbeing in unemployed people: Specific unemployment theories and beyond. U T. Kieselbach (Ur.), *Unemployment and health: International and interdisciplinary perspectives* (str.1-20). Australian Academic Press. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.303785684416724>
- Baruffini, M. (2013). *An agent-based simulation of the Swiss labour market: an alternative for the labour market policy evaluation*. Na 53. kongresu Europskog regionalnog znanstvenog udruženja: Regionalne integracije: Europa, Mediteran i svjetska ekonomija.
- Bašić, J., Ferić Šlehan, M. i Grozić-Živolić, S. (2008). Zajednice koje brinu: Samoprocjena koalicije za prevenciju u Istarskoj županiji. *Kriminologija i socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 16(2), 109-123. <https://hrcak.srce.hr/99142>

- Bašić, J., Novak, M. i Grozić-Živolić, S. (2008). Spremnost i mobilizacija zajednice za prevenciju rizičnih ponašanja djece i mladih: Perspektiva ključnih ljudi u Istarskoj županiji. *Kriminologija i socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 16(2), 97-108. <https://hrcak.srce.hr/99139>
- Bejaković, P. (2004). Opravdanost workfare programa u svijetu i Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku*, 11(3-4), 343-362. <https://doi.org/10.3935/rsp.v11i3.35>
- Bennmarker, H., Skans, O. N. i Vikman, U. (2013). Workfare for the old and long-term unemployed. *Labour Economics*, 25, 25-34. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2013.04.008>
- Biewen, M. i Steffes, S. (2010). Unemployment persistence: is there evidence for stigma effects?. *Economics Letters*, 106(3), 188–190. <https://doi.org/10.1016/j.econlet.2009.11.016>
- Bloom, D.E., Cafiero, E.T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L.R., Fathima, S., Feigl, A.B., Gaziano, T., Mowafi, M., Pandya, A., Prettnner, K., Rosenberg, L., Seligman, B., Stein, A.Z. i Weinstein, C. (2012). *The global economic burden of noncommunicable diseases*. Program on the Global Demography of Aging. https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/1288/2013/10/PGDA_WP_87.pdf
- Bonin, H. i Rinne, U. (2014). ‘Beautiful Serbia’: Objective and subjective outcomes of active labour market policy in a transition economy. *Economics of Transition*, 22(1), 43–67. <https://doi.org/10.1111/ecot.12028>
- Bonoli, G. (2010). The political economy of active labor-market policy. *Politics & Society*, 38(4), 435-457. <https://doi.org/10.1177%2F0032329210381235>
- Bonoli, G. i Liechti, F. (2018). Good intentions and Matthew effects: access biases in participation in active labour market policies. *Journal of European Public Policy*, 25(6), 894-911. <https://doi.org/10.1080/13501763.2017.1401105>
- Boothroyd, R. A. i Olufokunbi, D. (2001). Leaving the welfare rolls: The health and mental health status of current and former welfare recipients. *Mental Health Services Research*, 3(3), 119-128. <https://doi.org/10.1023/a:1011550130395>

- Bredgaard, T. (2015). Evaluating what works for whom in active labour market policies. *European Journal of Social Security*, 17(4), 436-452. <https://doi.org/10.1177%2F138826271501700403>
- Brodkin, E. Z. (2015). Street-Level Organizations and the "Real World" of Workfare: Lessons from the US. *Social Work and Society International Online Journal*, 13(1), 1-16. <https://ejournals.bib.uni-wuppertal.de/index.php/sws/article/view/420/797>
- Bronfenbrenner, U. i Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. U W. Damon i R. M. Lerner (Ur.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (str. 993-1028). John Wiley & Sons Inc.
- Brown, S. L., Nesse, R. M., Vinokur, A. D. i Smith, D. M. (2003). Providing social support may be more beneficial than receiving it: Results from a prospective study of mortality. *Psychological science*, 14(4), 320-327. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.14461>
- Bryner, G. C. (1998). *The Great American Welfare Reform Debate: Politics and Public Morality*. W. W. Norton and Company.
- Cahyadi, N., Hanna, R., Olken, B. A., Prima, R. A., Satriawan, E. i Syamsulhakim, E. (2020). Cumulative impacts of conditional cash transfer programs: Experimental evidence from Indonesia. *American Economic Journal: Economic Policy*, 12(4), 88-110. <https://doi.org/10.1257/pol.20190245>
- Caplan, R. D. (1979). Social support, person-environment fit, and coping. U L. Ferman i J. Gordus (Ur.), *Mental health and the economy* (str. 89–138). Kalamzoo MI: W. E. Upjohn Institute for Employment Research
- Card, D., Kluve, J. i Weber, A. (2010). Active labour market policy evaluations: A meta-analysis. *The economic journal*, 120(548), F452-F477. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0297.2010.02387.x>
- Card, D., Kluve, J. i Weber, A. (2018). What works? A meta analysis of recent active labor market program evaluations. *Journal of the European Economic Association*, 16(3), 894-931. <https://doi.org/10.1093/jeaa/jvx028>

- Carter, E. i Whitworth, A. (2017). Work activation regimes and well-being of unemployed people: Rhetoric, risk and reality of quasi-marketization in the UK Work Programme. *Social Policy & Administration*, 51(5), 796-816. <https://doi.org/10.1111/spol.12206>
- Christoffersen, M. N. (2000). Growing up with unemployment: A study of parental unemployment and children's risk of abuse and neglect based on national longitudinal 1973 birth cohorts in Denmark. *Childhood*, 7(4), 421-438. <https://doi.org/10.1177%2F0907568200007004003>
- Christoph, B., i Hohmeyer, K. (2012). Ein-Euro-Jobs aus Sicht der Betroffenen: Zur Binnenwahrnehmung eines kontroversen Instruments. *Sozialer Fortschritt*, 118-126. doi: 10.3790/sfo.61.6.118
- Clark, A., Georgellis, Y. i Sanfey, P. (2001). Scarring: The psychological impact of past unemployment. *Economica*, 68(270), 221-241. <https://doi.org/10.1111/1468-0335.00243>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Cohen, S., Underwood, L. G. i Gottlieb, B. H. (Ur.). (2000). *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. Oxford University Press. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/med:psych/9780195126709.001.0001>
- Cohen, S. i Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cook, T. D. i Campbell, D. T. (1979). *Quasi-Experimentation: Design and Analysis Issues for Field Settings*. Houghton Mifflin.
- Coutts, A. P., Stuckler, D. i Cann, D. J. (2014). The health and wellbeing effects of active labor market programs. U C. L. Cooper (Ur.), *Wellbeing: A complete reference guide* (1-18). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118539415.wbwell048>
- Creed, P. A. i Klisch, J. (2005). Future outlook and financial strain: testing the personal agency and latent deprivation models of unemployment and well-being. *Journal of occupational health psychology*, 10(3), 251-260. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.10.3.251>

- Creed, P. A. i Macintyre, S. R. (2001). The relative effects of deprivation of the latent and manifest benefits of employment on the well-being of unemployed people. *Journal of occupational health psychology*, 6(4), 324–331. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.6.4.324>
- Crisp, R. i Fletcher, D. R. (2008). *A comparative review of workfare programmes in the United States, Canada and Australia*. Department for Work and Pensions. <https://shura.shu.ac.uk/27106/1/review-workfare-usa-canada-australia.pdf>
- Ćulum, B. i Ledić, J. (2010). Učenje zalaganjem u zajednici-integracija visokoškolske nastave i zajednice u procesu obrazovanja društveno odgovornih i aktivnih građana. *Revija za socijalnu politiku*, 17(1), 71-88. <https://doi.org/10.3935/rsp.v17i1.897>
- Davidson, A. (2015). *Social determinants of health: A comparative approach*. Oxford University Press.
- De Witte, H., De Cuyper, N., Handaja, Y., Sverke, M., Näswall, K. i Hellgren, J. (2010). Associations between quantitative and qualitative job insecurity and well-being: A test in Belgian banks. *International Studies of Management & Organization*, 40(1), 40-56. <https://doi.org/10.2753/IMO0020-8825400103>
- Deacon, A. (1994). “Justifying ‘Workfare’: The Historical Context of the Workfare Debate. U M. White (Ur.), *Unemployment, Public Policy and the Changing Labour Market* (str. 53-63). Policy studies institute.
- Dobrotić, I. i Laklija, M. (2012). Obrasci društvenosti i percepcija izvora neformalne socijalne podrške u Hrvatskoj. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 21(1 (115), 39-58. <https://doi.org/10.5559/di.21.1.03>
- Dooley, D. (2003). Unemployment, underemployment, and mental health: Conceptualizing employment status as a continuum. *American journal of community psychology*, 32(1-2), 9-20. <https://doi.org/10.1023/A:1025634504740>
- Dooley, D., Catalano, R. i Hough, R. (1992). Unemployment and alcohol disorder in 1910 and 1990: Drift versus social causation. *Journal of occupational and organizational psychology*, 65(4), 277-290. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1992.tb00505.x>

- Dorenbos, R., Van Winden, P., Walsh, K., Svaljek, S. i Milas, G. (2002). *Evaluation of program of public works in Croatia-Final report*. NEI Labour and Education & TERN.
- Družić Ljubotina, O. (2012). Subjektivna kvaliteta života ljudi koji žive u siromaštvu i zaposlenih osoba različitog materijalnog statusa. *Ljetopis socijalnog rada*, 19(1), 5-28. <https://hrcak.srce.hr/82945>
- Družić Ljubotina, O. i Kletečki Radović, M. (2011). Siromaštvo i socijalni rad: Koliko je siromaštvo doista „tema“ socijalnog rada?. *Ljetopis socijalnog rada*, 18(1), 5-29. <https://hrcak.srce.hr/68694>
- Družić Ljubotina, O. i Ljubotina, D. (2014). Odnos siromaštva i nekih aspekata psihološke dobrobiti. *Socijalna psihijatrija*, 42(2), 86-101. <https://hrcak.srce.hr/127732>
- Družić Ljubotina, O., Sabolić, T. i Kletečki Radović, M. (2017). Život obitelji s djecom u uvjetima siromaštva iz perspektive roditelja. *Ljetopis socijalnog rada*, 24(2), 243-276. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v24i2.185>
- Državni zavod za statistiku. (2020). *Gospodarstvo - osnovni pokazatelji*. Statistika u nizu. <https://www.dzs.hr/>
- Dwyer, P. (2000). *Welfare rights and responsibilities: Contesting social citizenship*. Policy Press.
- Eichhorn, J. (2014). The (non-) effect of unemployment benefits: variations in the effect of unemployment on life-satisfaction between EU countries. *Social indicators research*, 119(1), 389-404. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0474-9>
- Eisenberg, P. i Lazarsfeld, P. F. (1938). The psychological effects of unemployment. *Psychological bulletin*, 35(6), 358-390. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0063426>
- Europska komisija. (2005). *Green Paper: Improving the Mental Health of the Population: Towards a Strategy on Mental Health in the European Union*.
- Europska komisija. (2016). *EU Joint Action on Mental Health and Wellbeing. European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing. Final conference*. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/2017_mh_allpolicies_en.pdf

- Europska komisija. (2017). *Joint action on mental health and wellbeing. Mental health in all policies: situation analysis and recommendation for action*. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/2017_mh_allpolicies_en.pdf
- Evans, D. K. i Popova, A. (2014). *Cash transfers and temptation goods: a review of global evidence*. The World Bank. <https://doi.org/10.1596/1813-9450-6886>
- Ezzy, D. (1993). Unemployment and mental health: a critical review. *Social science & medicine*, 37(1), 41-52. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90316-V](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90316-V)
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. i Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160. <https://doi.org/10.3758/brm.41.4.1149>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G. i Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>
- Feather, N. (2018). Historical background to research on job loss, unemployment, and job search. U U. C. Klehe i E. van Hooft (Ur.), *Oxford handbook of job loss and job search*, (str. 9-29). Oxford library of psychology. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199764921.013.001>
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). Sage.
- Flores, E. C., Fuhr, D. C., Bayer, A. M., Lescano, A. G., Thorogood, N. i Simms, V. (2018). Mental health impact of social capital interventions: a systematic review. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 53(2), 107-119. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1469-7>
- Franić, J. (2019). Undeclared Economy in Croatia during the 2004–2017 Period: Quarterly Estimates Using the MIMIC Method. *Croatian Economic Survey*, 21(1), 5-46. <https://doi.org/10.15179/ces.21.1.1>

- Fredriksson, P. i Holmlund, B. (2006). Optimal unemployment insurance design: Time limits, monitoring, or workfare?. *International Tax and Public Finance*, 13(5), 565-585.
<http://dx.doi.org/10.1007/s10797-006-6249-3>
- Friedli, L. i Stearn, R. (2015). Positive affect as coercive strategy: conditionality, activation and the role of psychology in UK government workfare programmes. *Medical Humanities*, 41(1), 40-47. <http://dx.doi.org/10.1136/medhum-2014-010622>
- Fryer, D. (1985). Stages in the psychological response to unemployment: A (dis) integrative review. *Current psychological research & reviews*, 4(3), 257-273.
<https://doi.org/10.1007/BF02686575>
- Fryer, D. (1986). Employment deprivation and personal agency during unemployment: A critical discussion of Jahoda's explanation of the psychological effects of unemployment. *Social Behaviour*, 1(1), 3-23. <https://psycnet.apa.org/record/1989-24290-001>
- Fryer, D. i Payne, R. (1984). Proactive behaviour in unemployment: Findings and implications. *Leisure studies*, 3(3), 273-295. <https://doi.org/10.1080/02614368400390231>
- Galić, Z., Maslić-Seršić, D. i Šverko, B. (2006). Financijske prilike i zdravlje nezaposlenih u Hrvatskoj: Vodi li financijska deprivacija do lošijeg zdravlja?. *Revija za socijalnu politiku* 13(3-4), 257-269. <https://doi.org/10.3935/rsp.v13i3.418>
- Gallie, D., Paugam, S. i Jacobs, S. (2003). Unemployment, poverty and social isolation: Is there a vicious circle of social exclusion?. *European societies*, 5(1), 1-32.
<https://doi.org/10.1080/1461669032000057668>
- Garces, E., Thomas, D. i Currie, J. (2002). Longer-term effects of Head Start. *American economic review*, 92(4), 999-1012. <https://www.jstor.org/stable/3083291?seq=1>
- Gottlieb, B. H. i Bergen, A. E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(5), 511-520.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.10.001>
- Gracia, E. i Herrero, J. (2004). Personal and situational determinants of relationship-specific perceptions of social support. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 32(5), 459-476. <https://doi.org/10.2224/sbp.2004.32.5.459>

- Greenberg, D. H., Michalopoulos, C. i Robins, P. K. (2003). A meta-analysis of government-sponsored training programs. *ILR Review*, 57(1), 31-53. <https://doi.org/10.1177%2F001979390305700102>
- Gundert, S. i Hohendanner, C. (2015). Active labour market policies and social integration in Germany: Do 'One-Euro-Jobs' improve individuals' sense of social integration?. *European Sociological Review*, 31(6), 780-797. <https://doi.org/10.1093/esr/jcv076>
- Gurung, R., Sarason, B. i Sarason, I. (1997). Close personal relationships and health outcomes: A key to the role of social support. U S. Duck (Ur.), *Handbook of personal relationships: Theory, research and interventions* (2nd ed., str. 15-41). Wiley & Sons.
- Hardoy, I., Røed, K., von Simson, K. i Zhang, T. (2018). Initiatives to combat the labour market exclusion of youth in Northern Europe: A meta-analysis. U M. Á. Malo i A. M. Mínguez (Ur.), *European Youth Labour Markets* (str. 235-251). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-68222-8>
- Herrero, J. i Gracia, E. (2007). Measuring perceived community support: Factorial structure, longitudinal invariance, and predictive validity of the PCSQ (Perceived Community Support Questionnaire). *Journal of Community Psychology*, 35(2), 197-217. <https://doi.org/10.1002/jcop.20143>
- Hoare, P. N. i Machin, M. A. (2010). The impact of reemployment on access to the latent and manifest benefits of employment and mental health. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(3), 759-770. <https://doi.org/10.1348/096317909X472094>
- Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology*, 50(3), 337-421. <https://doi.org/10.1111/1464-0597.00062>
- Hohmeyer, K. (2012). Effectiveness of One-Euro-Jobs: do programme characteristics matter?. *Applied Economics*, 44(34), 4469-4484. <https://doi.org/10.1080/00036846.2011.591734>
- Hohmeyer, K. i Wolff, J. (2012). A fistful of euros: Is the German one-euro job workfare scheme effective for participants?. *International journal of social welfare*, 21(2), 174-185. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2011.00830.x>

- Hrvatski zavod za zapošljavanje. (2016). *Vanjska evaluacija mjera aktivne politike tržišta rada 2010. - 2013. Sumarno evaluacijsko izvješće*. Hrvatski zavod za zapošljavanje. https://www.hzz.hr/UserDocsImages/HZZ_i_Ipsos_Vanjska-evaluacija-mjera-aktivne-politike-trzista-rada_2010.pdf
- Hrvatski zavod za zapošljavanje. (2020a). *Katalog usluga iz nadležnosti Hrvatskog zavoda za zapošljavanje*. <https://www.hzz.hr/usluge-poslodavci-posloprimci/>
- Hrvatski zavod za zapošljavanje. (2020b). *Statistika online*. [podatkovna usluga]. Hrvatski zavod za zapošljavanje. <https://statistika.hzz.hr/>
- Hult, M., Lappalainen, K., Saaranen, T. K., Räsänen, K., Vanroelen, C. i Burdorf, A. (2020). Health-improving interventions for obtaining employment in unemployed job seekers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013152.pub2>
- Hystad, P. i Carpiano, R. M. (2012). Sense of community-belonging and health-behaviour change in Canada. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 66(3), 277-283. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2009.103556>
- Ivaković (2019). *Skale depresije, anksioznosti i stresa, DASS-S i DASS-O: Priručnik*. Selekcija d.o.o.
- Ivanov, B., Pfeiffer, F. i Pohlan, L. (2020). Do job creation schemes improve the social integration and well-being of the long-term unemployed?. *Labour Economics*, 64, Article 101836. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2020.101836>
- Jaccard, J. i Bo, A. (2018). Prevention science and child/youth development: Randomized explanatory trials for integrating theory, method, and analysis in program evaluation. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 9(4), 651-687. <https://doi.org/10.1086/701388>
- Jahoda, M. (1982). *Employment and unemployment: A social-psychological analysis*. Press Syndicate of the University of Cambridge.
- Jahoda, M. (1988). Economic recession and mental health: Some conceptual issues. *Journal of social Issues*, 44(4), 13-23. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1988.tb02089.x>

- Jahoda, M. (1992). Reflections on Marienthal and after. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 65(4), 355-358. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.2044-8325.1992.tb00511.x>
- Jahoda, M., Lazarsfeld, P. F. i Zeisel, H. (2002). *Marienthal: The sociography of an unemployed community*. Transaction Publishers.
- Janlert, U. i Hammarström, A. (2009). Which theory is best? Explanatory models of the relationship between unemployment and health. *BMC Public Health*, 9(1), Article 235. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-235>
- Jesse, D. E. i Blue, C. (2004). Mary Breckinridge meets healthy people 2010: a teaching strategy for visioning and building healthy communities. *Journal of midwifery & women's health*, 49(2), 126-131. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2003.12.009>
- Jones, R., Heim, D., Hunter, S. i Ellaway, A. (2014). The relative influence of neighbourhood incivilities, cognitive social capital, club membership and individual characteristics on positive mental health. *Health & Place*, 28, 187–193. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2014.04.006>
- Jordan, J. D. (2018). Welfare grunterns and workfare monsters? An empirical review of the operation of two UK 'Work Programme' centres. *Journal of Social Policy*, 47(3), 583-601. <https://doi.org/10.1017/S0047279417000629>
- Jovanović, V., Gavrilov-Jerković, V., Žuljević, D. i Brdarić, D. (2014). Psihometrijska evaluacija Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa-21 (DASS-21) na uzorku studenata u Srbiji. *Psihologija*, 47(1), 93-112. <https://doi.org/10.2298/PSI1401093J>
- Lucas, R. E., Clark, A. E., Georgellis, Y. i Diener, E. (2004). Unemployment alters the set point for life satisfaction. *Psychological science*, 15(1), 8-13. <https://doi.org/10.1111%2Fj.0963-7214.2004.01501002.x>
- Kalil, A. i Wightman, P. (2011). Parental Job Loss and Children's Educational Attainment in Black and White Middle-Class Families. *Social Science Quarterly*, 92(1), 57-78. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6237.2011.00757.x>

- Kamenov, Ž. i Galić, B. (Ur). (2009). *Rodna ravnopravnost i diskriminacija u Hrvatskoj, istraživanje „Percepcija, iskustva i stavovi o rodnoj diskriminaciji u Republici Hrvatskoj“*. Vlada RH, Ured za ravnopravnost spolova.
- Kampen, T. i Tonkens, E. (2018). Empowerment and Disempowerment of Workfare Volunteers: A Diachronic Approach to Activation Policy in the Netherlands. *Social Policy and Society*, 18(3), 351-364. <https://doi.org/10.1017/S1474746418000143>
- Kaplan, G. A., Roberts, R. E., Camacho, T. C. i Coyne, J. C. (1987). Psychosocial predictors of depression: prospective evidence from the human population laboratory studies. *American journal of Epidemiology*, 125(2), 206-220. 10.1093/oxfordjournals.aje.a114521
- Kavelj, N. (2013). *Uloga vremenskih perspektiva u izraženosti neugodnih emocionalnih stanja kod žena i muškaraca*. [Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu]. Repozitorij Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Kawachi, I. i Berkman, L. F. (2014). Social capital, social cohesion, and health. *Social epidemiology* (2nd ed.), 174-190. [10.1093/med/9780195377903.003.0008](https://doi.org/10.1093/med/9780195377903.003.0008)
- Kelly, Y., Sacker, A., Del Bono, E., Francesconi, M., i Marmot, M. (2011). What role for the home learning environment and parenting in reducing the socioeconomic gradient in child development? Findings from the Millennium Cohort Study. *Child: care, health and development*, 37(5), 754-755. https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01290_2.x
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 43(2), 207-222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Keyes, C. L. (2018). *Overview of the mental health continuum short form (MHC-SF)*. Mental Health promotion and Protection. doi: 10.13140/RG.2.2.24204.62088
- Kiely, K. M. i Butterworth, P. (2013). Social disadvantage and individual vulnerability: A longitudinal investigation of welfare receipt and mental health in Australia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(7), 654-666. <https://doi.org/10.1177%2F0004867413484094>

- Kim, T. J. i von dem Knesebeck, O. (2015). Is an insecure job better for health than having no job at all? A systematic review of studies investigating the health-related risks of both job insecurity and unemployment. *BMC public health*, 15, Article 985. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2313-1>
- Klehe, U. C., De Pater, I. E., Koen, J. i Kira, M. (2018). Too Old to Tango? Job Loss and Job Search Among Older Workers. U E. van Hooft i U. C. Klehe (Ur.), *The Oxford Handbook of Job Loss and Job Search* (str. 433-464). Oxford Library of Psychology. [10.1093/oxfordhb/9780199764921.001.0001](https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199764921.001.0001)
- Kletečki Radović, M., Vejmelka, L. i Družić Ljubotina, O. (2017). Učinak siromaštva na dobrobit i kvalitetu života obitelji iz perspektive djece. *Ljetopis socijalnog rada*, 24(2), 199-242. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v24i2.181>.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). The Guilford Press.
- Knabe, A. i Rätzl, S. (2011). Scarring or scaring? The psychological impact of past unemployment and future unemployment risk. *Economica*, 78(310), 283-293. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0335.2009.00816.x>
- Knabe, A., Schöb, R. i Weimann, J. (2017). The subjective well-being of workfare participants: insights from a day reconstruction survey. *Applied Economics*, 49(13), 1311-1325. <https://doi.org/10.1080/00036846.2016.1217309>
- Knežević, M., Miljenović, A. i Branica, V. (2013). *Teorija socijalnog rada*. Biblioteka socijalnog rada, Pravni fakultet u Zagrebu, Studijski centar socijalnog rada.
- Koopman, M. Y., Pieterse, M. E., Bohlmeijer, E. T. i Drossaert, C. H. (2017). Mental health promoting Interventions for the unemployed: a systematic review of applied techniques and effectiveness. *International Journal of Mental Health Promotion*, 19(4), 202-223. <https://doi.org/10.1080/14623730.2017.1328367>
- Kreyenfeld, M., Andersson, G. i Pailhé, A. (2012). Economic uncertainty and family dynamics in Europe: Introduction. *Demographic Research*, 27, Article 28, 835-852. <https://dx.doi.org/10.4054/DemRes.2012.27.28>

- Lee, S. J. i Vinokur, A. D. (2007). Work barriers in the context of pathways to the employment of welfare-to-work clients. *American Journal of Community Psychology*, 40(3-4), 301-312. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9144-x>
- Lehtinen, V., Sohlman, B. i Kovess-Masfety, V. (2005). Level of positive mental health in the European Union: Results from the Eurobarometer 2002 survey. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 1, Article 9. <https://doi.org/10.1186/1745-0179-1-9>
- Lemstra, M., Neudorf, C., D'Arcy, C., Kunst, A., Warren, L. M. i Bennett, N. R. (2008). A systematic review of depressed mood and anxiety by SES in youth aged 10–15 years. *Canadian Journal of Public Health*, 99(2), 125-129. <https://doi.org/10.1007/BF03405459>
- Lovibond, S.H. i Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales* (2nd Ed.). Psychology Foundation.
- Marcus, J. (2013). The effect of unemployment on the mental health of spouses—Evidence from plant closures in Germany. *Journal of health economics*, 32(3), 546-558. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2013.02.004>
- Martin-Carrasco, M., Evans-Lacko, S., Dom, G., Christodoulou, N. G., Samochowiec, J., González-Fraile E., Bienkowski, P., Gómez-Beneyto, M., Dos Santos, M. J. H. i Wasserman, D. (2016). EPA guidance on mental health and economic crises in Europe. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 266(2), 89-124. <https://doi.org/10.1007/s00406-016-0681-x>
- Maslić Seršić, D. (2006). When does unemployment imply impaired psychological health? The mediating role of psychological deprivation and social support. *Review of psychology*, 13(1), 43-50. <https://hrcak.srce.hr/9061>
- Maslić Seršić, D. i Šavor, M. (2011). Konstrukcija upitnika suočavanja s gubitkom posla. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 20(2(112)), 495-515. <https://doi.org/10.5559/di.20.2.11>
- Maslić Seršić, D. M., Šverko, B. i Galešić, M. (2005). Unemployment and dimensions of subjective health: Exploring moderating effects of age. *Studia Psychologica*, 47(3), 221-234. <https://psycnet.apa.org/record/2005-13766-005>

- Maslić Seršić, D., Tomas, J., Bahun, I., Bitanga, M., Čeč, P., Dautović, M., Ivanković, I., Kožljan, P., Lučanin, N., Lučić, L., Mezić, S., Milavec, S., Oštrić, I., Pehar, L., Pelivan, A., Ralić, L., Rauch, V., Rezo, I., Ružić, D., . . . Vincelj Belje, L. (2014). *Dispozicijska zapošljivost: Tko uspijeva na tržišta rada?*. FF press.
- Maslić Seršić, D. i Vuletić, G. (2006). Psychometric evaluation and establishing norms of Croatian SF-36 health survey: framework for subjective health research. *Croatian medical journal*, 47(1), 95-102. <https://hrcak.srce.hr/1863>
- Matković, T. (2006). Koliko isključeni? Sociodemografski profil, zapošljivost i socijalni kapital siromašnih radnika i kućanstava bez zaposlenih u Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku*, 13(3-4), 271-291. <https://doi.org/10.3935/rsp.v13i3.437>
- Matković, T. (2019). *Politika zapošljavanja i nezaposlenost*. . U G. Bežovan, V. Puljiz, Z. Šućur, Z. Babić, I. Dobrotić, T. Matković, S. Zrinščak (Ur.), *Socijalna politika hrvatske* (195-285). Pravni fakultet Sveučišta u Zagrebu.
- Matković, T., Babić, Z. i Vuga, A. (2012). Evaluacija mjera aktivne politike zapošljavanja 2009. i 2010. godine u Republici Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku*, 19(3), 303-336. <https://doi.org/10.3935/rsp.v19i3.1100>
- Matković, T. i Štulhofer, A. (2006). Socijalna isključenost u Hrvatskoj—empirijska analiza. U N. Starc, L. Ofak i Š. Šabić (Ur.), *Siromaštvo, nezaposlenost i socijalna isključenost*. UNDP.
- McDaid, D., Hewlett, E. i Park, A. L. (2017). Understanding effective approaches to promoting mental health and preventing mental illness. *OECD Health Working Papers*. <https://doi.org/10.1787/18152015>
- McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C. R. i Kinicki, A. J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. *Journal of applied psychology*, 90(1), 53-76. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.90.1.53>
- Mead, L. M. (1986). *Beyond Entitlement, the Social Obligations of Citizenship*. The Free Press.
- Mead, L. M. (2005). Welfare Reform and Citizenship. U L. M. Mead i C. Beem (Ur.), *Welfare Reform and Political Theory* (str. 172-200). Russell Sage Foundation.

- Međunarodna organizacija rada. (2019). *Quick guide on interpreting the unemployment rate*, International Labour Office – Geneva. https://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_675155.pdf
- Milas, G. (2005). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Naklada Slap.
- Milner, A., Krnjacki, L., Butterworth, P. i LaMontagne, A. D. (2016). The role of social support in protecting mental health when employed and unemployed: A longitudinal fixed-effects analysis using 12 annual waves of the HILDA cohort. *Social science & medicine*, 153, 20-26. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.01.050>
- Miljenović (2016). *Evaluacija društveno korisnog rada Centra za socijalnu skrb Hrvatska Kostajnica*. Pristupljeno 17.3.2017.g. <http://www.czsshk.hr/>
- Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku. (2019). *Mjesečna i godišnja statistička izvješća od 2003 do 2015*. <https://mrosp.gov.hr/strategije-planovi-izvjesca-statistika/4165>
- Ministarstvo zdravstva i socijalnih usluga Sjedinjenih Američkih Država. (2021). *Implementing Healthy People 2020. MAP-IT: A guide to using Healthy People 2020 in your community*. <https://www.healthypeople.gov/2020/tools-and-resources/Program-Planning>
- Morris, P. A., Connors, M., Friedman-Krauss, A., McCoy, D. C., Weiland, C., Feller, A., Page, L., Bloom, H. i Yoshikawa, H. (2018). New findings on impact variation from the Head Start Impact Study: Informing the scale-up of early childhood programs. *AERA Open*, 4(2), 1-16. <https://doi.org/10.1177%2F2332858418769287>
- Mousteri, V., Daly, M. i Delaney, L. (2018). The scarring effect of unemployment on psychological well-being across Europe. *Social Science Research*, 72, 146-169. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2018.01.007>
- Muller, J. J., Creed, P. A., Waters, L. E., i Machin, M. A. (2005). The Development and Preliminary Testing of a Scale to Measure the Latent and Manifest Benefits of Employment. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(3), 191-198. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.21.3.191>

- Murphy, M. P. (2016). Low road or high road? The post-crisis trajectory of Irish activation. *Critical Social Policy*, 36(3), 432-452. <https://doi.org/10.1177%2F0261018315626841>
- Murray, C. (2008). *Losing ground: American social policy, 1950-1980*. BasicBooks.
- Nordenmark, M. i Strandh, M. (1999). Towards a sociological understanding of mental well-being among the unemployed: the role of economic and psychosocial factors. *Sociology*, 33(3), 577-597. <https://doi.org/10.1177%2FS003803859900036X>
- Novak, M. i Petek, A. (2015). Mentalno zdravlje kao politički problem u Hrvatskoj. *Ljetopis socijalnog rada*, 22(2), 191-221. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v22i2.47>
- Ollila, E., Baum, F. i Peña, S. (2013). Introduction to Health in All Policies and the analytical framework of the book. U K. Leppo, E. Ollila, S. Peña, M. Wismar i S. Cook (Ur.), *Health in All Policies: Seizing opportunities, implementing policies* (str. 3-24). Ministry of Social Affairs and Health.
- Opačić M. (2013, svibanj 04). *Ekskluzivno: Od 1. srpnja više nema prevara*. [Intervju]. Dnevnik.hr. <https://dnevnik.hr/vijesti/hrvatska/ekskluzivno-opacic-kriterij-za-socijalnu-pomoc-bit-ce-imovina-a-ne-dohodak---285088.html>
- Organizacija za ekonomsku suradnju i razvoj. (2001). *The Well-Being of Nations: The Role of Human and Social Capital: education and skills*. Centre for Educational Research and Innovation at the OECD.
- Organizacija za ekonomsku suradnju i razvoj. (2007). *OECD Employment Outlook 2007*. OECD. http://dx.doi.org/10.1787/empl_outlook-2007-en
- Papp, I. C., Varga, E., Szira, Z. i Hajós, L. (2018). The controversial nature of workfare programmes. *Acta Regionalia et Environmentalica*, 15(1), 10-14. <https://doi.org/10.2478/aree-2018-0003>

- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., . . . Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet Commissions*, 392(10157), 1553-1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Paul, K. I. i Batinic, B. (2010). The need for work: Jahoda's latent functions of employment in a representative sample of the German population. *Journal of Organizational Behavior*, 31(1), 45-64. <https://doi.org/10.1002/job.622>
- Paul, K. I., Hassel, A. i Moser, K. (2018). Individual consequences of job loss and unemployment. U U. C. Klehe i E. A. J. van Hooft (Ur.), *The Oxford Handbook of Job Loss and Job Search* (str. 57-85). [10.1093/oxfordhb/9780199764921.013.028](https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199764921.013.028)
- Paul, K. I. i Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational behavior*, 74(3), 264-282. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001>
- Paz-Fuchs, A. i Eleveld, A. (2016). Workfare revisited. *Industrial Law Journal*, 45(1), 29-59. <https://doi.org/10.1093/indlaw/dwv030>
- Peterson, N. A., Powell, K. G., Treitler, P., Litterer, D., Borys, S. i Hallcom, D. (2019). The strategic prevention framework in community-based coalitions: Internal processes and associated changes in policies affecting adolescent substance abuse. *Children and Youth Services Review*, 101, 352-362. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.04.004>
- Petrillo, G., Capone, V., Caso, D. i Keyes, C. L. (2015). The Mental Health Continuum–Short Form (MHC–SF) as a measure of well-being in the Italian context. *Social indicators research*, 121(1), 291-312. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0629-3>
- Pinquart, M. i Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and aging*, 15(2), 187-224. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.15.2.187>
- Piven, F. F. i Cloward, R. (1971). *Regulating the Poor: The Functions of Public Welfare*. Vintage Books, a division of Random House, Inc.

- Pravilnik o načinu suradnje centara za socijalnu skrb i službe nadležne za zapošljavanje u provođenju mjera socijalne uključenosti radno sposobnih korisnika zajamčene minimalne naknade. *Narodne novine*, 66/15
- Pultz, S. i Teasdale, T. W. (2017). Unemployment and subjective well-being: Comparing younger and older job seekers. *Scandinavian Journal of Work and Organizational Psychology*, 2(1), 1-12. <https://doi.org/10.16993/sjwop.32>
- Puma, M., Bell, S., Cook, R., Heid, C., Shapiro, G., Broene, P., Jenkins, F., Fletcher, P., Quinn, L., Friedman, J., Ciarico, J., Rohacek, M., Adams, G. i Spier, E. (2010). *Head Start Impact Study. Final Report*. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED507846.pdf>
- Quaid, M. (2002). *Workfare: Why Good Social Policy Ideas Go Bad*. University of Toronto Press Incorporated.
- Rafi, M., Mamun, M. A., Hsan, K., Hossain, M. i Gozal, D. (2019). Psychological Implications of Unemployment among Bangladesh Civil Service Job Seekers: A Pilot Study. *Frontiers in psychiatry*, 10, Article 578. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00578>
- Reamer, F. G. (1993). *The philosophical foundations of social work*. Columbia University Press.
- Rhew, I. C., Brown, E. C., Hawkins, J. D. i Briney, J. S. (2013). Sustained effects of the Communities That Care system on prevention service system transformation. *American Journal of Public Health*, 103(3), 529-535. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300567>
- Rubil, I., Stubbs, P. i Zrinščak, S. (2018). Dječje siromaštvo i strategije nošenja sa siromaštvom kućanstava u Hrvatskoj: kvantitativno-kvalitativna studija. *Privredna kretanja i ekonomska politika*, 26(2 (141)), 59-116. <https://doi.org/10.15179/pkiep.26.2.2>
- Rudas, N., Tondo, L., Musio, A. i Masia, M. (1991). Unemployment and depression. Results of a psychometric evaluation. *Minerva psichiatrica*, 32(4), 205-209. <https://europepmc.org/article/med/1808431>

- Sage, D. (2015). Do Active Labour Market Policies Promote the Well-Being, Health and Social Capital of the Unemployed? Evidence from the UK. *Social Indicators Research*, 124(2), 319-337. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0788-2>
- Santos, O., Lopes, E., Virgolino, A., Stefanovska-Petkovska, M., Dinis, A., Ambrósio, S. i Heitor, M. J. (2018). Defining a Brief intervention for the Promotion of Psychological Well-being among Unemployed individuals through expert consensus. *Frontiers in psychiatry*, 9, Article 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00013>
- Selenko, E., Batinic, B. i Paul, K. (2011). Does latent deprivation lead to psychological distress? Investigating Jahoda's model in a four-wave study. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84(4), 723-740. <https://doi.org/10.1348/096317910X519360>
- Shapiro, V. B., Oesterle, S. i Hawkins, J. D. (2015). Relating coalition capacity to the adoption of science-based prevention in communities: Evidence from a randomized trial of Communities That Care. *American Journal of Community Psychology*, 55(1-2), 1-12. <https://doi.org/10.1007/s10464-014-9684-9>
- Sinfield, A. (2001). Benefits and research in the labour market. *European Journal of Social Security*, 3(3), 209-235. <https://doi.org/10.1023%2FA%3A1014729706715>
- Sinfield, A. (2018). Unemployment and Its Wider Impact. U E. van Hooft i U. C. Klehe (Ur.), *The Oxford Handbook of Job Loss and Job Search*. Oxford Library of Psychology. [10.1093/oxfordhb/9780199764921.013.030](https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199764921.013.030)
- Song, L., Son, J. i Lin, N. (2011). Social support. U J. Scott i P. J. Carrington (Ur.), *The SAGE handbook of social network analysis*, (str. 116-128). SAGE publications Ltd. <https://dx.doi.org/10.4135/9781446294413.n9>
- Sousa-Ribeiro, M., Sverke, M. i Coimbra, J. L. (2014). Perceived quality of the psychosocial environment and well-being in employed and unemployed older adults: The importance of latent benefits and environmental vitamins. *Economic and Industrial Democracy*, 35(4), 629-652. <https://doi.org/10.1177%2F0143831X13491840>
- Spencer, H. (1960). *The Man Versus the State*. The Caxton Printers Ltd

- Spoth, R., Greenberg, M., Bierman, K. i Redmond, C. (2004). PROSPER community–university partnership model for public education systems: Capacity-building for evidence-based, competence-building prevention. *Prevention Science*, 5(1), 31-39. <https://doi.org/10.1023/B:PREV.0000013979.52796.8b>
- Stevens, A. H. i Schaller, J. (2011). Short-run effects of parental job loss on children's academic achievement. *Economics of Education Review*, 30(2), 289-299. <https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2010.10.002>
- Stokols, D. (1996). Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion. *American journal of health promotion*, 10(4), 282-298. <https://doi.org/10.4278%2F0890-1171-10.4.282>
- Stone, E. J., Pearson, T. A., Fortmann, S. P. i McKinlay, J. B. (1997). Community-based prevention trials: Challenges and directions for public health practice, policy, and research. *Annals of epidemiology*, 7(7), S113-S120. [https://doi.org/10.1016/S1047-2797\(97\)80014-2](https://doi.org/10.1016/S1047-2797(97)80014-2)
- Strandh, M. (2001). State intervention and mental well-being among the unemployed. *Journal of Social Policy*, 30(1), 57-80. <https://doi.org/10.1017/S0047279400006176>
- Strizović, I. i Mratinković, A. (2016). Differences between employed and unemployed people in satisfaction with life, subjective happiness, and latent and manifest benefits of work. *Primenjena psihologija*, 9(4), 361-375. <https://doi.org/10.19090/pp.2016.4.361-377>
- Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A. i McKee, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *The Lancet*, 374(9686), 315-323. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61124-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61124-7)
- Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A. i McKee, M. (2011). Effects of the 2008 recession on health: a first look at European data. *The Lancet*, 378(9786), 124-125. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61079-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61079-9)

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2019). *A Guide to SAMHSA's Strategic Prevention Framework*. HHS Publication. Preuzeto sa: <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/20190620-samhsa-strategic-prevention-framework-guide.pdf>

Sušac, N., Rajhvajn Bulat, L. i Rezo, I. (2018) Značaj Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa u procjeni internaliziranih problema kod adolescenata. U A. Brajša-Žganec, Z. Penezić i M. Tadić Vujčić (Ur.), *Knjiga sažetaka-Kvaliteta života kroz životni vijek: izazovi i preporuke* (str. 217). Naklada Slap.

Svjetska zdravstvena organizacija. (2001). The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope. <https://www.who.int/whr/2001/en/>

Svjetska zdravstvena organizacija. (2005). *Mental Health: Facing the Challenges, Building Solutions*. WHO Library Cataloguing in Publication Data. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/88595/E85445.pdf

Svjetska zdravstvena organizacija. (2014). *Social determinants of mental health*. WHO Library Cataloguing in Publication Data. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf;jsessionid=B3D49EAEA0DB5187952B408CC08BEEB0?sequence=1

Svjetska zdravstvena organizacija. (2015). *The European mental health action plan 2013–2020*. WHO Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175672/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Šućur, Z. (2019.) Socijalna pomoć i socijalna skrb. U G. Bežovan, V. Puljiz, Z. Šućur, Z. Babić, I. Dobrotić, T. Matković, S. Zrinščak (Ur.), *Socijalna politika hrvatske* (str. 287-335). Pravni fakultet Sveučišta u Zagrebu.

Šućur, Z., Kletečki Radović, M., Družić Ljubotina, O. i Babić, Z. (2015). *Siromaštvo i dobrobit djece predškolske dobi u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: UNICEF. https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/Publikacija_Siromastvo_Unicef_2015_online.pdf

- Šućur, Z., Matković, T., Štulhofer, A., Šverko, B., Bejaković, P., Papa, J., Paustović, N. i Škegro, M. (2006). *Siromaštvo, nezaposlenost i socijalna isključenost*. Program Ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP) u Hrvatskoj.
- Šverko, B., Galešić, M. i Maslić Seršić, D. (2004). Aktivnosti i financijsko stanje nezaposlenih u Hrvatskoj. Ima li osnova za tezu o socijalnoj isključenosti dugotrajno nezaposlenih osoba?. *Revija za socijalnu politiku*, 11(3-4), 283-298. <https://doi.org/10.3935/rsp.v11i3.32>
- Šverko, B., Galić, Z. i Maslić Seršić, D. (2006). Nezaposlenost i socijalna isključenost: longitudinalna studija. *Revija za socijalnu politiku*, 13(1), 1-14. <https://doi.org/10.3935/rsp.v13i1.417>
- Tabachnick, B. G. i Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson.
- Therborn, G. (1986). *Why some peoples are more unemployed than others; the strange paradox of growth and unemployment*. Verso.
- Tisch, A. i Wolff, J. (2015). Active labour market policy and its outcomes: Does workfare programme participation increase self-efficacy in Germany?. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 35(1/2), 18-46. <https://doi.org/10.1108/IJSSP-12-2013-0116>
- Uredba o visini plaće za 2021. godinu. *Narodne novine*, 119/2020.
- Vinokur A. D. i Price, R. H. (2015). Promoting reemployment and mental health among the unemployed. In J. Vuori, R. Blonk, i R. H. Price (Ur.), *Aligning perspectives on health, safety and well-being. Sustainable working lives: Managing work transitions and health throughout the life course* (str. 171–186). Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9798-6_10
- Vlada Republike Hrvatske. (2002). *Program borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti*. <https://www.vlada.hr/UserDocsImages//2016/Sjednice/Arhiva//5.%20-%204.pdf>
- Vlada Republike Hrvatske. (2007). Zajednički memorandum o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske: ključni izazovi, prijedlozi mjera i zaključci. *Revija za socijalnu politiku*, 14(2), 221-260. <https://doi.org/10.3935/rsp.v14i2.709>

- Vlada Republike Hrvatske. (2008). *Zajednički memorandum o prioritetima politika zapošljavanja*. http://pvtr-skz.com.hr/wp-content/uploads/2014/01/jap_en.pdf
- Vlada Republike Hrvatske. (2020). Nacrt prijedloga Nacionalne razvojne strategije Republike Hrvatske do 2030. godine. <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/Vijesti/2020/11%20studeni/12%20studenog/Nacrt%20NRS%202030%20i%20Dodaci-12112020.pdf>
- Vodopivec, M. (1999). Does the Slovenian public work program increase participants' chances to find a job?. *Journal of Comparative Economics*, 27(1), 113-130. <https://doi.org/10.1006/jcec.1998.1574>
- Vuletić, G., Erdeši, J. i Nikić, L. B. (2018). Faktorska struktura i validacija hrvatske verzije upitnika mentalnoga zdravlja MHC-SF. *Medica Jadertina*, 48(3), 113-124.
- Vuori, J. i Silvonen, J. (2005). The benefits of a preventive job search program on re-employment and mental health at 2-year follow-up. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 78(1), 43-52. <https://doi.org/10.1348/096317904X23790>
- Vuori, J., Silvonen, J., Vinokur, A. D. i Price, R. H. (2002). The Työhön Job Search Program in Finland: Benefits for the unemployed with risk of depression or discouragement. *Journal of occupational health psychology*, 7(1), 5-19. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.7.1.5>
- Wanberg, C. R. (2012). The individual experience of unemployment. *Annual review of psychology*, 63, 369-396. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100500>
- Wanberg, C. R., Griffiths, R. F. i Gavin, M. B. (1997). Time structure and unemployment: A longitudinal investigation. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 70(1), 75-95. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1997.tb00632.x>
- Wang, H. H., Wu, S. Z. i Liu, Y. Y. (2003). Association between social support and health outcomes: a meta-analysis. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 19(7), 345-350. [https://doi.org/10.1016/S1607-551X\(09\)70436-X](https://doi.org/10.1016/S1607-551X(09)70436-X)

- Warburton, J. i Smith, J. (2003). Out of the generosity of your heart: are we creating active citizens through compulsory volunteer programmes for young people in Australia?. *Social Policy & Administration*, 37(7), 772-786. <https://doi.org/10.1046/j.1467-9515.2003.00371.x>
- Warr, P. (1987). *Work, unemployment, and mental health*. Oxford University Press.
- Warr, P. i Jackson, P. (1987). Adapting to the unemployed role: A longitudinal investigation. *Social Science & Medicine*, 25(11), 1219–1224. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(87\)90369-8](https://doi.org/10.1016/0277-9536(87)90369-8)
- Wells, K., Miranda, J., Bruce, M. L., Alegria, M. i Wallerstein, N. (2004). Bridging community intervention and mental health services research. *American Journal of Psychiatry*, 161(6), 955-963. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.6.955>
- Wethington, E. i Kessler, R. C. (1986). Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events. *Journal of Health and Social behavior*, 78-89. <https://doi.org/10.2307/2136504>
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A. i Erikson, P. (2005). Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value in health*, 8(2), 94-104. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x>
- Wood, A. J. i Burchell, B. (2018). Unemployment and well-being. U A. Lewis (Ur.), *The Cambridge Handbook of Psychology and Economic Behaviour* (2nd ed., str. 234-259). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316676349.008>
- Wulfgramm, M. (2011). Can activating labour market policy offset the detrimental life satisfaction effect of unemployment?. *Socio-Economic Review*, 9(3), 477-501. <https://doi.org/10.1093/ser/mwr006>
- Yemtsov, R. G., Andreeva, Y. I., Nagernyak, M. A., Posarac, A. i Bychkov, D. G. (2017). Fostering of Dependency or Protection? Social Assistance Programs and Work Incentives. *Financial Journal*, (4), 24-33.

Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, 157/2013, 152/2014, 99/2015, 52/2016, 16/2017, 130/2017, 98/2019, 64/2020, 138/2020.

PRILOZI

PRILOG A Suglasnosti vezane za provedbu doktorskog istraživanja

PRILOG A1 Suglasnost za provedbu istraživanja Etičkog povjerenstva Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

PRILOG A2 Suglasnost za provedbu istraživanja ministarstva nadležnog socijalnu skrb

PRILOG B Istraživački materijali koje su ispunjavali sudionici doktorskog istraživanja

PRILOG B1 Informacije o istraživanju i suglasnost za sudjelovanje u istraživanju

PRILOG B2 Anketni upitnik prve točke mjerenje i dodatak upitniku tijekom druge točke mjerenja

PRILOG C Metrijske karakteristike Skale kontinuuma mentalnog zdravlja – kratka verzija

Tablica C1. Faktorska struktura Skale kontinuuma mentalnog zdravlja – kratka verzija uz ekstrakciju tri faktora i Direct Oblimin rotaciju (N=210) u prvoj točki mjerenja

Tablica C2. Faktorska struktura Skale kontinuuma mentalnog zdravlja – kratka verzija uz ekstrakciju tri faktora i Direct Oblimin rotaciju (N=206) u drugoj točki mjerenja

PRILOG D Metrijske karakteristike Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa - 21

Tablica D1. Faktorska analiza glavnih komponenata Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa– 21 uz ekstrakciju tri faktora i Direct Oblimin rotaciju (N=210) u prvoj točki mjerenja

Tablica D2. Faktorska analiza glavnih komponenata Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa– 21 uz ekstrakciju tri faktora i Direct Oblimin rotaciju (N=206) u drugoj točki mjerenja

PRILOG E Metrijske karakteristike Skale latentnih i manifestnih funkcija zaposlenja (LAMB)

Tablica E1. Faktorska analiza glavnih komponenata Skale latentnih i manifestnih funkcija zaposlenja uz ekstrakciju šest faktora i Direct Oblimin rotaciju (N=210) u prvoj točki mjerenja

Tablica E2. Faktorska analize glavnih komponenata Skale latentnih i manifestnih funkcija zaposlenja uz ekstrakciju šest faktora i Direct Oblimin rotaciju (N=206) u drugoj točki mjerenja

PRILOG F Metrijske karakteristike Skale podrške zajednice

Tablica F1. Faktorska analiza glavnih komponenata Skale podrške zajednice u drugoj točki mjerenja uz Direct Oblimin rotaciju (N=206)

Prilog G Normalnost distribucija i histogramski prikazi

Tablica G1. Normalnost distribucija i histogramski prikazi distribucija u prvoj točki mjerenja

Tablica G2. Normalnost distribucija i histogramski prikazi distribucija u drugoj točki mjerenja

Prilog H Dijagram raspršenja i linearnosti pri provedbi hijerarhijskih regresijskih analiza

PRILOG A1 *Suglasnost za provedbu istraživanja Etičkog povjerenstva Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu*

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Etičko povjerenstvo

Klasa: 602-04/17-42/5

Ur.broj: 251-74/2015-07/2

Zagreb, 25. 05. 2017.

Dekanica ERF-a

prof.dr.sc.Antonija Žižak

Predmet: davanje mišljenja Etičkog povjerenstva o postupku izrade teza doktorskog rada na poslijediplomskom sveučilišnom studiju (doktorski studij) *Prevenzijska znanost i studij invaliditeta* pod predloženim naslovom „Utjecaj društveno korisnog rada na mentalno zdravlje korisnika socijalne pomoći“ s Etičkim kodeksom Sveučilišta u Zagrebu

Etičko povjerenstvo Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu je pregledalo dokumentaciju priloženu uz Vaš zahtjev za davanjem mišljenja Etičkog povjerenstva o usklađenosti nacrtu teza doktorskog rada pristupnice Dinke Cohe s Etičkim kodeksom Sveučilišta u Zagrebu.

Obrazac nacrtu istraživanja obuhvaća obrazloženje ciljeva i istaživačkih problema te opis sudionika istraživanja i predviđeni instrumentarij. Kako su sudionici istraživanja korisnici socijalne pomoći i nezaposlene osobe koje predstavljaju vulnerabilnu skupinu društva, u nacrtu je naglašena potreba za anonimnošću tj. zaštiti identiteta sudionika. Ispitanicima se osigurava dobrovoljnost i mogućnost odustajanja od sudjelovanja, te način čuvanja tajnosti podataka.

U predloženom instrumentariju ne nalazimo mogućnost za ugrozu ispitanika.

Prije provedbe ispitivanja predviđeno je i traženje suglasnosti nadležnog Ministarstva, te molba za sudjelovanje ravnateljstvu CZSS.

Sukladno prethodno navedenom, Etičko povjerenstvo zaključuje kako je predloženo ispitivanje usklađeno s Etičkim kodeksom Sveučilišta u Zagrebu i Poslovníkom o radu Etičkog povjerenstva ERF-a te izdaje pozitivno mišljenje za njegovo provođenje.

Predsjednica Etičkog povjerenstva

Prof.dr.sc. Marija Lebedina Manzoni



PRILOG A2 *Suglasnost za provedbu istraživanja ministarstva nadležnog socijalnu skrb*



REPUBLIKA HRVATSKA

MINISTARSTVO ZA DEMOGRAFIJU,
OBITELJ, MLADE I SOCIJALNU POLITIKU

Uprava za provedbu socijalne politike,
organizaciju i nadzor ustanova

Klasa: 052-01/17-01/18

Urbroj: 519-04-1-3/2-16-2

Zagreb, 16. lipnja 2016.

DINKA CAHA

Antuna Gustava Matoša 22

34 000 Požega

PREDMET: Provođenje znanstveno – istraživačkog projekta „Utjecaj društveno korisnog rada na mentalno zdravlje korisnika socijalne pomoći“

- *suglasnost, daje se*

Poštovana,

Zaprimili smo vašu zamolbu za suglasnost za provedbu istraživanja pod nazivom „*Utjecaj društveno korisnog rada na mentalno zdravlje korisnika socijalne pomoći*“. Prepoznavši značaj problematike te ujedno i važnost ovog istraživanja, Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku daje suglasnost da se istraživanje provede na području Požeško – slavonske županije.

Isto tako, uz puno uvažavanje priloženog mišljenja Predsjednice Etičkog povjerenstva (Klasa: 602-04/17-42/5, Urbroj: 251-74/2015-07/2, od 25.05.2017.) skrećemo pozornost i na važnost poštivanja propisa o zaštiti osobnih podataka te čuvanja profesionalne tajne na način kako je to definirano Zakonom o socijalnoj skrbi („Narodne novine“, broj 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17).

S poštovanjem,

POMOĆNICA MINISTRICE



dr. sc. Maja Vučinić - Knežević



**EDUKACIJSKO-REHABILITACIJSKI FAKULTET
SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**



Suglasnost za sudjelovanje u istraživanju

U sklopu doktorskog studija pri Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu provodi se istraživanje s korisnicima socijalne pomoći koji imaju obavezu sudjelovati u društvenokorisnom radu. Hvala Vam ste pristali razgovarati s nama. Molimo Vas za sudjelovanje, zbog čega ćemo objasniti o čemu je riječ. Istraživanje se provodi s ciljem boljeg razumijevanja načina na koji doživljavate svoj trenutni život i društvenokoristan rad.

Koja je moja uloga u istraživanju?

Ako pristanete sudjelovati, zamolit ćemo Vas da ispunite upitnik o Vašem životu u kojem nema točnih ili pogrešnih odgovora. Želimo saznati Vaša razmišljanja pa važno da dobijemo iskrene odgovore.

Moram li sudjelovati? Hoće li itko znati da sam sudjelovao/la?

Sudjelovanje u ovom istraživanju je potpuno dobrovoljno i sami možete odlučiti želite li sudjelovati ili ne. Ako odlučite sudjelovati, u svakom trenutku možete odustati. Odlučite li da ne želite sudjelovati, to ni na koji način neće utjecati na primanje socijalne pomoći. Istraživanje je tajno i povjerljivo. To znači da nigdje na upitniku ne morate napisati svoje ime i prezime. Osmislili smo šifru koju ćete upisati na upitnik umjesto imena kako bismo osigurali da nitko ne može povezati Vaše ime i odgovore koje ste dali. Sve rezultate istraživanja predstaviti ćemo grupno, a prije toga ćemo sve sudionike pozvati na predstavljanje rezultata.

Zašto je moje sudjelovanje važno?

Zanima nas upravo Vaše mišljenje, kako razmišljate i što osjećate. Kako nitko drugi to ne može znati, važno nam je Vaše sudjelovanje. Svojim sudjelovanjem pomažete u istraživanju, ali vjerujemo da će Vas neka pitanja potaknuti da i sami više razmišljate o tim temama.

Zahvaljujemo unaprijed na pristanku i vremenu koje ste odvojili za sudjelovanje u istraživanju. Za dodatna pitanja i pojašnjenja možete nas kontaktirati na sljedeći kontakt:

Dinka Caha, voditeljica istraživanja

tel: 034/313-431, mail: dinka.caha@gmail.com

Ukoliko ste suglasni sudjelovati u istraživanju, molimo Vas za potpis. Ovaj dokument služi istraživačima kao dokaz da ste pristali na istraživanje i neće se povezivati s podacima koje ćete u istraživanju dati.

Datum suglasnosti: _____

Pristajem biti sudionik/sudionica istraživanja pod uvjetima navedenima u ovoj suglasnosti.

Potpis: _____

PRILOG B2 *Anketni upitnik prve točke mjerenje i dodatak upitniku tijekom druge točke mjerenja*



**EDUKACIJSKO-REHABILITACIJSKI FAKULTET
SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**



ŠIFRA (upišite u kvadrate)

prvo slovo boje Vaših oči (P=plave, Z=zelene, S= smeđe, C= crne)

ukupan broj rođene djece

prva dva slova imena Vaše bake po mami

UPITNIK _ _ - _

Poštovani,

zahvaljujemo Vam što se prihvatili sudjelovati u ovom istraživanju!

Sva pitanja u ovom upitniku odnose se na Vaša razmišljanja i iskustva. Nema točnih i netočnih odgovora, pa Vas molimo da u svojim odgovorima budete u potpunosti iskreni i da odgovorite na sva pitanja.

Očekivano vrijeme potrebno za ispunjavanje upitnika je **oko pola sata**.

Unaprijed Vam zahvaljujemo na suradnji!

Dinka Caha
voditeljica istraživanja

1. Godina rođenja (upišite): _____

2. Kojeg ste spola? (zaokružite): 1. muškog 2. ženskog

3. Koju ste školu završili? (zaokružite)

1. bez škole ili 1 do 3 razreda osnovne škole
2. 4 do 7 razreda osnovne škole
3. osnovna škola (svih 8 razreda)
4. stručna škola za zanimanja u trajanju od 1 do 3 godine
5. stručna škola za zanimanja u trajanju od 4 godine
6. gimnazija
7. viša škola, prvi stupanj fakulteta, stručni studij
8. fakultet, akademija

5. Koji je vaš bračni status (zaokružite)

1. oženjen / udana (izvanbračna zajednica)
2. neoženjen / neudana
3. rastavljen / rastavljena
4. udovac / udovica

6. Koliko u vašem kućanstvu, računajući i vas, ukupno ima osoba? _____

7. Koliko imate djece u kućanstvu? (upišite broj) _____

8. Koliko je staro Vaše najmlađe dijete koje živi s vama? (upišite broj) _____

9. Koliko je u vašem kućanstvu drugih osoba o kojima morate skrbiti i brinuti? (upišite broj) _____

10. Ostvaruje li itko u vašem kućanstvu pravo po osnovi invaliditeta? (zaokružite) DA NE

11. Od kada ste nezaposleni – računajući od trenutka kad ste izgubili svoj posljednji posao (prijavljeni ili neprijavljeni) ili napustili školu? (upišite dolje)

Nezaposlen/a sam od _____ godine _____ mjeseca

12. Koliko imate ukupno prijavljenog radnog staža _____ godina _____ mjeseci

13. Koliko dugo primete sada neprekidno „socijalnu pomoć“ _____ godina _____ mjeseci

☐ ovo je prvi put da primam „socijalnu pomoć“ (označite sa „x“ ukoliko se tvrdnja odnosi na Vas)

Molimo Vas, pročitajte svaki par izjava. U svakom retku **označite kvadrat koji najbolje opisuje Vaš odgovor.**

Na primjer, ako uglavnom uspijevate platiti račune na vrijeme označit ćete kvadrat "1" ili "2". Ako imate problema s plaćanjem računa na vrijeme označit ćete kvadrat "6" ili "7". Ako ponekad uspijete platiti račune na vrijeme označit ćete kvadrat "3" ili "4". Ako ponekad ne uspijete platiti račune na vrijeme označit ćete kvadrat "4" ili "5".

Ove izjave su usmjerene na to **kako provodite svoje vrijeme**

LAMB

1. Često imam mnogo vremena na raspolaganju.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Rijetko imam na raspolaganju mnogo vremena
	1	2	3	4	5	6	7	
2. Često želim imati više obveza, kako bih ispunio/ispunila vrijeme u danu.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Rijetko želim imati više obveza, kako bih ispunio/ispunila vrijeme u danu.
	1	2	3	4	5	6	7	
3. Vrijeme mi obično sporo prolazi.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Vrijeme mi obično brzo prolazi.
	1	2	3	4	5	6	7	
4. Obično imam previše slobodnog vremena u danu.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Rijetko imam previše slobodnog vremena u danu.
	1	2	3	4	5	6	7	
5. Rijetko sam zaposlen/zaposlena tijekom dana.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Obično sam zaposlen/zaposlena tijekom dana.
	1	2	3	4	5	6	7	
6. Često nemam što za raditi.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Rijetko nemam što za raditi.
	1	2	3	4	5	6	7	

Ova izjave se odnose na **Vaše socijalne kontakte**

7. Rijetko imam mnogo prilika za druženje s ljudima koje poznam.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Često imam mnogo prilika za druženje s ljudima koje poznam.
	1	2	3	4	5	6	7	
8. Rijetko se uključujem u društvene aktivnosti s drugima.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Redovito se uključujem u društvene aktivnosti s drugima.
	1	2	3	4	5	6	7	
9. Rijetko izlazim i susrećem se s drugima.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Često izlazim i susrećem se s drugima.
	1	2	3	4	5	6	7	
10. Rijetko upoznajem nove ljude.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Često upoznajem nove ljude.
	1	2	3	4	5	6	7	
11. Rijetko imam mnogo prilika za druženje s drugim ljudima.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Obično imam mnogo prilika za druženje s drugim ljudima.
	1	2	3	4	5	6	7	
12. Rijetko se uključujem u društvene aktivnosti s ljudima koje poznam.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Često se uključujem u društvene aktivnosti s ljudima koje poznam.
	1	2	3	4	5	6	7	

Ova pitanja istražuju odnos **Vas i šire zajednice**

13. Rijetko osjećam da mogu dati velik doprinos društvu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Često osjećam da mogu dati velik doprinos društvu.
	1	2	3	4	5	6	7	
14. Rijetko se osjećam kao dio svoje zajednice.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Često se osjećam kao dio svoje zajednice.
	1	2	3	4	5	6	7	
15. Minimalno doprinosim svojoj zajednici.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	U velikoj mjeri doprinosim svojoj zajednici.
	1	2	3	4	5	6	7	
16. Rijetko se osjećam kao koristan dio društva.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Često se osjećam kao koristan dio društva.
	1	2	3	4	5	6	7	
17. Rijetko osjećam da dajem značajan doprinos društvu.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Često osjećam da dajem značajan doprinos društvu.
	1	2	3	4	5	6	7	
18. Ne zauzimam cijenjenu poziciju u društvu.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Zauzimam cijenjenu poziciju u društvu.
	1	2	3	4	5	6	7	

Ova pitanja se odnose na **Vaše dnevne aktivnosti**.

Obično trebam druge kako bi me Potaknuli na rad.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Rijetko trebam druge kako bi me potaknuli na rad.
	1	2	3	4	5	6	7	
Rijetko stižem odraditi sve obaveze.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	U konačnici sustignem svoje obaveze.
	1	2	3	4	5	6	7	
Rijetko obavim sve što moram.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Obično izvršim sve svoje obaveze.
	1	2	3	4	5	6	7	
Ne smatram korisnim organizirati vlastito vrijeme.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Smatram korisnim organizirati vlastito vrijeme.
	1	2	3	4	5	6	7	
Moji dani obično nisu dobro organizirani.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Moji dani su obično dobro organizirani.
	1	2	3	4	5	6	7	
U mome danu ne postoji dobra ravnoteža između obveza i slobodnog vremena.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	U mome danu postoji dobra ravnoteža između obveza i slobodnog vremena.
	1	2	3	4	5	6	7	

Ova pitanja odnose se na to **kako Vas drugi vide**.

Rijetko sam važan/važna svojim prijateljima.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Obično sam važan/važna svojim prijateljima.
	1	2	3	4	5	6	7	
Moji prijatelji rijetko cijene moje društvo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Moji prijatelji obično cijene moje društvo.
	1	2	3	4	5	6	7	
Ljudi iz mog okruženja rijetko me cijene.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Ljudi iz mog okruženja me često cijene.
	1	2	3	4	5	6	7	
Rijetko pomažem drugima.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Često pomažem drugima.
	1	2	3	4	5	6	7	
Moja obitelj i prijatelji rijetko prihvaćaju moju pomoć.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Moji prijatelji i obitelj prihvaćaju moju pomoć.
	1	2	3	4	5	6	7	
Ljudi se rijetko oslanjaju na moju pomoć.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Ljudi se često oslanjaju na moju pomoć.
	1	2	3	4	5	6	7	

Ova pitanja odnose se na Vašu **financijsku situaciju**.

Moja primanja me ne ograničavaju da živim jednako dobro kao i moji prijatelji.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Moja primanja me ograničavaju da živim jednako dobro kao i moji prijatelji
	1	2	3	4	5	6	7	
Od mojih primanja mi često ostane novca za štednju.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Od mojih primanja rijetko mi ostane novca za štednju.
	1	2	3	4	5	6	7	
Moja primanja obično mi omogućavaju druženje onoliko često koliko to želim.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Moja primanja rijetko dozvoljavaju da se družim onoliko često koliko želim.
	1	2	3	4	5	6	7	
Moja primanja obično mi omogućavaju da činim što želim.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Moja primanja rijetko omogućavaju da činim ono što želim.
	1	2	3	4	5	6	7	
Često imam dovoljno novca da se počastim nečime.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Rijetko imam dovoljno novca da se počastim nečime.
	1	2	3	4	5	6	7	
Iznos mojih primanja obično mi omogućava stvaranje planova za budućnost.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Iznos mojih primanja rijetko mi omogućava stvaranje planova za budućnost.
	1	2	3	4	5	6	7	

Pred Vama nalaze se pitanja koja se odnose na to **kako ste se uobičajeno osjećali u protekla 3 mjeseca**.
Zaokružite broj koji najbolje predstavlja odgovor ili otprilike odgovor koliko često ste navedeno mislili ili osjećali.

MHC-SF

U protekla 3 mjeseca (otprilike u razdoblju od svibnja 2017 do sada) koliko često ste se osjećali ...		Nikad	Jednom ili dvaput u tom razdoblju	Jednom tjedno	Nekoliko puta tjedno	Gotovo svaki dan	Svaki dan
1.	...sretno.	1	2	3	4	5	6
2.	...zainteresirano za život / osjećali da Vam je stalo do Vašeg života općenito.	1	2	3	4	5	6
3.	...zadovoljni životom.	1	2	3	4	5	6
4.	...da na bilo koji način doprinosite društvu / da dajete doprinos društvu u kojemu živite.	1	2	3	4	5	6
5.	...da pripadate zajednici i da ste prihvaćeni u zajednici (to može biti šira zajednica gdje živite ili npr. zajednica studenata, sportska, neka udruga u kojoj ste aktivni, i sl.)	1	2	3	4	5	6

Navedite kojoj zajednici?

6.	...da je društvo u kojem živite dobro i prihvaćajuće, za Vas i druge ljude.	1	2	3	4	5	6
7.	...da su ljudi u suštini dobri.	1	2	3	4	5	6
8.	...da način na koji društvo funkcionira ima smisla za vas.	1	2	3	4	5	6
9.	...da ste zadovoljni s većinom aspekata svoje osobnosti.	1	2	3	4	5	6
10.	... da se dobro nosite sa svakodnevnim obavezama	1	2	3	4	5	6
11.	...da s vama bliskim ljudima imate dobre odnose u kojima ima razumijevanja.	1	2	3	4	5	6
12.	...da ste proživjeli iskustva zbog kojih ste se razvili i postali bolja osoba.	1	2	3	4	5	6
13.	...slobodnima da izrazite svoje mišljenje i ideje.	1	2	3	4	5	6
14.	...da Vam je život smislen i da imate svrhu (smjer) u životu.	1	2	3	4	5	6

Molimo Vas da pročitate svaku od dolje navedenih rečenica i da zaokružite odgovarajući broj 0, 1, 2, ili 3 na desnoj strani koji najbolje opisuje Vaše osjećaje **u proteklom tjednu**. Ne zadržavajte se predugo na pojedinim rečenicama.

0 Uopće se nije odnosilo na mene

1 Odnosilo se na mene malo ili ponekad

2 Odnosilo se na mene dosta ili često

3 Odnosilo se na mene prilično mnogo ili skoro uvijek

DASS

1.	Bilo mi je teško smiriti se	0	1	2	3
2.	Osjećao/Osjećala sam da su mi usta bila suha.	0	1	2	3
3.	Nisam uopće mogao/mogla osjetiti neku pozitivnu emociju.	0	1	2	3
4.	Imao/Imala sam poteškoća s disanjem (primjerice, ubrzano disanje te gubitak daha bez tjelesnog napora).	0	1	2	3
5.	Bilo mi je teško pokrenuti se da nešto napravim.	0	1	2	3
6.	U nekim sam situacijama pretjerano reagirao/reagirala.	0	1	2	3
7.	Osjećao/Osjećala sam drhtanje (primjerice, u rukama).	0	1	2	3
8.	Imao/Imala sam dojam da trošim jako puno energije na nervozu.	0	1	2	3
9.	Brinuo/Brinula sam se oko situacija u kojima bi me mogla uhvatiti trema i kojima bih mogao napraviti budalu od sebe.	0	1	2	3
10.	Osjećao/Osjećala sam da se nemam čemu veseliti.	0	1	2	3
11.	Primijetio/Primijetila sam da se vrlo lako uznemirim.	0	1	2	3
12.	Bilo mi je teško opustiti se.	0	1	2	3
13.	Osjećao/Osjećala sam se sjetno i potišteno.	0	1	2	3
14.	Osjećao/Osjećala sam se netolerantno prema svemu što me ometalo u onome što sam obavljao/obavljala.	0	1	2	3
15.	Osjećao/Osjećala sam da sam blizu panike.	0	1	2	3
16.	Nisam se mogao/mogla za ništa iskreno zainteresirati.	0	1	2	3
17.	Osjećao/Osjećala sam se da kao osoba ne vrijedim puno.	0	1	2	3
18.	Bio/Bila sam dosta osjetljiv/a.	0	1	2	3
19.	Osjećao/Osjećala sam lupanje srca iako nije bilo fizičkog napora (npr. ubrzano lupanje srca, preskakanje srca)	0	1	2	3
20.	Osjećao/Osjećala sam se uplašeno bez nekog razloga.	0	1	2	3
21.	Osjećao/Osjećala sam da život nema smisla.	0	1	2	3

U nastavku se nalaze tvrdnje koje se **odnose na Vašu zajednicu**. Molimo Vas da pročitate tvrdnje, te za svaku označite **u kojoj se mjeri slažete s pojedinom tvrdnjom, imajući na umu zajednicu u kojoj živite**.

PCSQ

		<i>Uopće se ne slažem</i>	<i>Uglavnom se ne slažem</i>	<i>Niti se slažem, niti se ne slažem</i>	<i>Uglavnom se slažem</i>	<i>U potpunosti se slažem</i>
1.	U stanju sam razvedriti se i biti bolje volje.	1	2	3	4	5
2.	Mogu si pronaći izvor zadovoljstva.	1	2	3	4	5
3.	Mogu pronaći nekoga da me sluša kada sam potišten/potištena	1	2	3	4	5
4.	Mogu pronaći ljude koji će mi pomoći da se osjećam bolje.	1	2	3	4	5
5.	Mogu se opustiti i lako zaboraviti svoje probleme.	1	2	3	4	5
6.	Sudjelujem u aktivnostima u svojoj zajednici.	1	2	3	4	5
7.	Sudjelujem u radu organizacija i udruga unutar svoje zajednice	1	2	3	4	5
8.	Član/Članica sam nekih društvenih i civilnih grupa u zajednici.	1	2	3	4	5
9.	Ne sudjelujem u društveno-rekreacijskim aktivnostima koje se organiziraju unutar zajednice.	1	2	3	4	5
10.	Odazivam se na akcije podrške koje se organiziraju unutar zajednice.	1	2	3	4	5
11.	Poistovjećujem se sa svojom zajednicom.	1	2	3	4	5
12.	Osjećam se dijelom zajednice.	1	2	3	4	5
13.	Moja mišljenja su cijenjena u zajednici.	1	2	3	4	5
14.	Nekoliko ljudi u zajednici zna tko sam.	1	2	3	4	5

Molimo Vas, pročitajte sljedeće izjave pažljivo. Za svaku izjavu zaokružite broj koji najbolje opisuje **koliko pribjegavate pojedinim ponašanjima** uzimajući u obzir da je vrijednost svakog broja naznačena u prvom redu.

PP

		<i>Gotovo nikad to ne radim</i>	<i>Rijetko to radim</i>	<i>Povremeno to radim</i>	<i>Često to radim</i>	<i>Uvijek to radim</i>
1.	Trudim se pronalaziti povremene sitne poslove za novac.	1	2	3	4	5
2.	Prihvaćam povremene poslove ispod svoje kvalifikacije.	1	2	3	4	5
3.	Povremeno se zaposlim na nekom sezonskom poslu.	1	2	3	4	5
4.	Nastojim se trajnije zaposliti, makar i neprijavljeno ("na crno").	1	2	3	4	5
5.	Nastojim što više raditi za novac bez obzira na to je li to "na crno" ili uz prijavu.	1	2	3	4	5
6.	Ponekad obavljam honorarni, ali prijavljeni posao.	1	2	3	4	5

Hvala Vam što ste ispunili upitnik!

Pitanja o društvenokorisnom radu koja su dodatno ispitivana samo tijekom druge točke mjerenja

DKR

1. U kakvom tipu organizacije ste obavljali društvenokoristan rad (zaokružite)

- a) općini/gradu
- b) neprofitnoj organizaciji
- c) centru za socijalnu skrb

2. Kakve poslove ste obavljali tijekom društvenokorisnoga rada (zaokružite)

- a) komunalne djelatnosti, poslove održavanja javnih površina
- b) pomoć starijim i nemoćnim osobama
- c) pomoć djeci i mladima
- d) nespecificirano – pomoć udrugama u obavljanju njihovih aktivnosti
- e) administrativni poslovi
- f) nešto drugo. Što? _____

PRILOG C. Metrijske karakteristike Skale kontinuuma mentalnog zdravlja – kratka verzija

Tablica C1.

Faktorska struktura Skale kontinuuma mentalnog zdravlja – kratka verzija uz ekstrakciju tri faktora i Direct Oblimin rotaciju (N=210) u prvoj točki mjerenja

	1	2	3
Karakteristični korijen	5.45	1.46	1.18
Postotak objašnjene varijance	38.92%	10.43%	8.43%
mhc1 (U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali sretno)	.754		
mhc2 (U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali zainteresirano za život/osjećali da Vam je stalo do Vašeg života općenito)	.770		
mhc3 (U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali zadovoljni životom)	.760		
mhc4 (U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali da na bilo koji način doprinosite društvu / da dajete doprinos društvu u kojemu živite)	.471	.395	
mhc5 (U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali da pripadate zajednici i da ste prihvaćeni u zajednici)		.576	
mhc6 (U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali da je društvo u kojem živite dobro i prihvaćajuće, za Vas i druge ljude)		.832	
mhc7 (U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali da su ljudi u suštini dobri.)		.768	
mhc8 (U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali da način na koji društvo funkcionira ima smisla za vas.)		.824	
mhc9 (U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali da ste zadovoljni s većinom aspekata svoje osobnosti.)			.449
mhc10 (U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali da se dobro nosite sa svakodnevnim obavezama)	.316		.531
mhc11 (U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali da s vama bliskim ljudima imate dobre odnose u kojima ima razumijevanja.)			.539
mhc12 (U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali da ste proživjeli iskustva zbog kojih ste se razvili i postali bolja osoba.)			.637
mhc13 (U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali slobodnima da izrazite svoje mišljenje i ideje)	-.377		.806
mhc14 (U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali da Vam je život smislen i da imate svrhu (smjer) u životu.)	.390		.394

Legenda: 1 – Emocionalna dobrobit, 2 - Socijalna dobrobit, 3 - Psihološka dobrobit. Otisnute su saturacije >.30

Tablica C2.

Faktorska struktura Skale kontinuuma mentalnog zdravlja – kratka verzija uz ekstrakciju tri faktora i Direct Oblimin rotaciju (N=206) u drugoj točki mjerenja

	1	2	3
Karakteristični korijen	5.69	1.46	1.19
Postotak objašnjene varijance	40.66%	10.41	8.51
mhc1 (U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali sretno)	.794		
mhc2 (U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali zainteresirano za život/osjećali da Vam je stalo do Vašeg života općenito)	.787		
mhc3 (U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali zadovoljni životom)	.779		
mhc4 (U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali da na bilo koji način doprinosite društvu / da dajete doprinos društvu u kojemu živite)	.560	.303	
mhc5 (U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali da pripadate zajednici i da ste prihvaćeni u zajednici)		.597	
mhc6 (U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali da je društvo u kojem živite dobro i prihvaćajuće, za Vas i druge ljude)		.798	
mhc7 (U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali da su ljudi u suštini dobri.)		.773	
mhc8 (U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali da način na koji društvo funkcionira ima smisla za vas.)		.798	
mhc9 (U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali da ste zadovoljni s većinom aspekata svoje osobnosti.)	.315		.421
mhc10 (U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali da se dobro nosite sa svakodnevnim obavezama)			.643
mhc11 (U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali da s vama bliskim ljudima imate dobre odnose u kojima ima razumijevanja.)			.605
mhc12 (U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali da ste proživjeli iskustva zbog kojih ste se razvili i postali bolja osoba.)			.537
mhc13 (U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali slobodnima da izrazite svoje mišljenje i ideje)	-.322		.799
mhc14 (U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali da Vam je život smislen i da imate svrhu (smjer) u životu.)	.496		

Legenda: 1 - Emocionalna dobrobit, 2 - Socijalna dobrobit, 3 - Psihološka dobrobit. Otisnute su saturacije >.30

PRILOG D. Metrijske karakteristike Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa - 21

Tablica D1.

Faktorska analiza glavnih komponenata Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa – 21 uz ekstrakciju tri faktora i Direct Oblimin rotaciju (N=210) u prvoj točki mjerenja

		Faktori		
		1	2	3
Karakteristični korijen		9.608	1.149	1.054
Postotak objašnjene varijance		45.75%	5.47%	5.02%
Depresivnost	dass3 (Nisam uopće mogao/mogla osjetiti neku pozitivnu emociju)	.565		
	dass5 (Bilo mi je teško pokrenuti se da nešto napravim)			.726
	dass10 (Osjećao/Osjećala sam da se nemam čemu veseliti)	.741		
	dass13 (Osjećao/Osjećala sam se sjetno i potišteno)	.747		
	dass16 (Nisam se mogao/mogla za ništa iskreno zainteresirati)	.622		
	dass17 (Osjećao/Osjećala sam se da kao osoba ne vrijedim puno)	.658		
	dass21 (Osjećao/Osjećala sam da život nema smisla)	.819		
Stres	dass1 (Bilo mi je teško smiriti se)	.721		
	dass6 (U nekim sam situacijama pretjerano reagirao/reagirala)			.700
	dass8 (Imao/Imala sam dojam da trošim jako puno energije na nervozu)	.434	-.387	
	dass11 (Primijetio/Primijetila sam da se vrlo lako uznemirim)	.460		
	dass12 (Bilo mi je teško opustiti se)	.768		
	dass14 (Osjećao/Osjećala sam se netolerantno prema svemu što me ometalo u onome što sam obavljao/obavljala)			.711
	dass18 (Bio/Bila sam dosta osjetljiv/a)	.328		.362
Anksioznost	dass2 (Osjećao/Osjećala sam da su mi usta bila suha)		-.606	
	dass4 (Imao/Imala sam poteškoća s disanjem (primjerice, ubrzano disanje te gubitak daha bez tjelesnog napora).		-.739	
	dass7 (Osjećao/Osjećala sam drhtanje (primjerice, u rukama)		-.602	
	dass9 (Brinuo/Brinula sam se oko situacija u kojima bi me mogla uhvatiti trema i kojima bih mogao napraviti budalu od sebe)			.409
	dass15 (Osjećao/Osjećala sam da sam blizu panike)		-.494	.300
	dass19 (Osjećao/Osjećala sam lupanje srca iako nije bilo fizičkog napora (npr. ubrzano lupanje srca, preskakanje srca)		-.892	
	dass20 (Osjećao/Osjećala sam se uplašeno bez nekog razloga)		-.565	

Legenda: 1 – Depresivnost, 2 – Anksioznost, 3 – Stres. Otisnute su saturacije >.3

Tablica D2.

Faktorska analiza glavnih komponenata Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa – 21 uz ekstrakciju tri faktora i Direct Oblimin rotaciju (N=206) u drugoj točki mjerenja

		Faktori		
		1	2	3
Karakteristični korijen		9.129	1.218	1.067
Postotak objašnjene varijance		43.47%	5.8%	5.08%
Depresivnost	dass3 (Nisam uopće mogao/mogla osjetiti neku pozitivnu emociju)	.652		
	dass5 (Bilo mi je teško pokrenuti se da nešto napravim)			.747
	dass10 (Osjećao/Osjećala sam da se nemam čemu veseliti)	.648		
	dass13 (Osjećao/Osjećala sam se sjetno i potišteno)	.659		
	dass16 (Nisam se mogao/mogla za ništa iskreno zainteresirati)	.486		.373
	dass17 (Osjećao/Osjećala sam se da kao osoba ne vrijedim puno)	.493		.380
	dass21 (Osjećao/Osjećala sam da život nema smisla)	.751		
Stres	dass1 (Bilo mi je teško smiriti se)	.780		
	dass6 (U nekim sam situacijama pretjerano reagirao/reagirala)	.461		.431
	dass8 (Imao/Imala sam dojam da trošim jako puno energije na nervozu)	.627		
	dass11 (Primijetio/Primijetila sam da se vrlo lako uznemirim)	.693		
	dass12 (Bilo mi je teško opustiti se)	.847		
	dass14 (Osjećao/Osjećala sam se netolerantno prema svemu što me ometalo u onome što sam obavljao/obavljala)	.449		
	dass18 (Bio/Bila sam dosta osjetljiv/a)	.473		
Anksioznost	dass2 (Osjećao/Osjećala sam da su mi usta bila suha)		.535	
	dass4 (Imao/Imala sam poteškoća s disanjem (primjerice, ubrzano disanje te gubitak daha bez tjelesnog napora).		.817	
	dass7 (Osjećao/Osjećala sam drhtanje (primjerice, u rukama)		.621	
	dass9 (Brinuo/Brinula sam se oko situacija u kojima bi me mogla uhvatiti trema i kojima bih mogao napraviti budalu od sebe)	.333	.301	
	dass15 (Osjećao/Osjećala sam da sam blizu panike)	.455	.392	
	dass19 (Osjećao/Osjećala sam lupanje srca iako nije bilo fizičkog napora (npr. ubrzano lupanje srca, preskakanje srca)		.843	
	dass20 (Osjećao/Osjećala sam se uplašeno bez nekog razloga)		.595	

Legenda: 1 – Depresivnost, 2 – Anksioznost, 3 – Stres. Otisnute su saturacije >.30

PRILOG E. Metrijske karakteristike Skale latentnih i manifestnih funkcija zaposlenja

Tablica E1.

Faktorska analiza glavnih komponenata Skale latentnih i manifestnih funkcija zaposlenja uz ekstrakciju šest faktora i Direct Oblimin rotaciju (N=210) u prvoj točki mjerenja

	Komponenta					
	1	2	3	4	5	6
Karakteristični korijen	8.7	3.83	2.93	2.26	1.95	1.43
Postotak objašnjene varijance	24.4%	10.7%	8.2%	6.2%	5.2%	4.0%
Često imam mnogo vremena na raspolaganju. – Rijetko imam na raspolaganju mnogo vremena.		.768				
Često želim imati više obveza, kako bih ispunio/ispunila vrijeme u danu. – Rijetko želim imati više obveza, kako bih ispunio/ispunila vrijeme u danu.		.520				
Vrijeme mi obično sporo prolazi. – Vrijeme mi obično brzo prolazi.		.734				
Obično imam previše slobodnog vremena u danu. – Rijetko imam previše slobodnog vremena u danu.		.824				
Rijetko sam zaposlen/zaposlena tijekom dana. – Obično sam zaposlen/zaposlena tijekom dana.		.765				
Često nemam što za raditi. – Rijetko nemam što za raditi.		.792				
Rijetko imam mnogo prilika za druženje s ljudima koje poznam. – Često imam mnogo prilika za druženje s ljudima koje poznam.					.715	
Rijetko se uključujem u društvene aktivnosti s drugima. – Redovito se uključujem u društvene aktivnosti s drugima.					.743	
Rijetko izlazim i susrećem se s drugima. – Često izlazim i susrećem se s drugima.					.807	
Rijetko upoznajem nove ljude. – Često upoznajem nove ljude.					.582	
Rijetko imam mnogo prilika za druženje s drugim ljudima. – Obično imam mnogo prilika za druženje s drugim ljudima.					.810	
Rijetko se uključujem u društvene aktivnosti s ljudima koje poznam. – Često se uključujem u društvene aktivnosti s ljudima koje poznam.					.722	
Rijetko osjećam da mogu dati velik doprinos društvu – Često osjećam da mogu dati velik doprinos društvu.	.623					
Rijetko se osjećam kao dio svoje zajednice. – Često se osjećam kao dio svoje zajednice.	.369				.334	
Minimalno doprinosim svojoj zajednici. – U velikoj mjeri doprinosim svojoj zajednici.	.636					
Rijetko se osjećam kao koristan dio društva. – Često se osjećam kao koristan dio društva.	.797					
Rijetko osjećam da dajem značajan doprinos društvu. – Često osjećam da dajem značajan doprinos društvu.	.832					

Ne zauzimam cijenjenu poziciju u društvu. – Zauzimam cijenjenu poziciju u društvu.	.561	
Obično trebam druge kako bi me potaknuli na rad. – Rijetko trebam druge da me potaknu na rad.		.561
Rijetko stižem odraditi sve obaveze. – U konačnici sustignem svoje obaveze.		.588
Rijetko radim sve što moram. – Obično izvršim sve svoje obaveze.		.622
Ne smatram korisnim organizirati vlastito vrijeme. – Smatram korisnim organizirati vlastito vrijeme.		.757
Moji dani obično nisu dobro organizirani. – Moji dani su obično dobro organizirani.		.776
U mome danu ne postoji dobra ravnoteža između obveza i slobodnog vremena. – U mome danu postoji dobra ravnoteža između obveza i slobodnog vremena.		.797
Rijetko sam važan/važna svojim prijateljima. – Obično sam važan/važna svojim prijateljima.		.774
Moji prijatelji rijetko cijene moje društvo. – Moji prijatelji obično cijene moje društvo.		.850
Ljudi iz mog okruženja rijetko me cijene – Ljudi iz mog okruženja me često cijene.		.592
Rijetko pomažem drugima. – Često pomažem drugima.		.598
Moja obitelj i prijatelji rijetko prihvataju moju pomoć. – Moji prijatelji i obitelj prihvataju moju pomoć.		.500
Ljudi se rijetko oslanjaju na moju pomoć. – Ljudi se često oslanjaju na moju pomoć.	.400	.437
Moja primanja me ne ograničavaju da živim jednako dobro kao i moji prijatelji. – Moja primanja me ograničavaju da živim jednako dobro kao i moji prijatelji.		.326
Od mojih primanja mi često ostane novaca za štednju. – Od mojih primanja rijetko mi ostane novaca za štednju.		.752
Moja primanja obično mi omogućavaju druženje onoliko često koliko to želim. – Moja primanja rijetko dozvoljavaju da se družim onoliko često koliko želim.		.702
Moja primanja obično mi omogućavaju da činim što želim. – Moja primanja rijetko omogućavaju da činim ono što želim.		.842
Često imam dovoljno novca da se počastim nečime. – Rijetko imam dovoljno novca da se počastim nečime.		.690
Iznos mojih primanja obično mi omogućava stvaranje planova za budućnost. – Iznos mojih primanja rijetko mi omogućava stvaranje planova za budućnost.		.807

Legenda: 1 - Doživljaj svrhe, 2 - Vremenska struktura dana, 3 - Financijska situacija, 4 - Razina aktivnosti, 5 – Socijalni kontakti izvan vlastite obitelji, 6 - Društveni status. Otisnute su saturacije >.30

Tablica E2.

Faktorska analize glavnih komponenata Skale latentnih i manifestnih funkcija zaposlenja uz ekstrakciju šest faktora i Direct Oblimin rotaciju (N=206) u drugoj točki mjerenja

	Komponenta					
	1	2	3	4	5	6
Karakteristični korijen	9.07	4.02	3.13	2.31	1.79	1.44
Postotak objašnjene varijance	25.2%	11.2%	8.7%	6.4%	4.9%	3.9%
Često imam mnogo vremena na raspolaganju. - Rijetko imam na raspolaganju mnogo vremena.		.865				
Često želim imati više obveza, kako bih ispunio/ispunila vrijeme u danu. - Rijetko želim imati više obveza, kako bih ispunio/ispunila vrijeme u danu.		.505				-.310
Vrijeme mi obično sporo prolazi. - Vrijeme mi obično brzo prolazi.		.796				
Obično imam previše slobodnog vremena u danu. - Rijetko imam previše slobodnog vremena u danu.		.862				
Rijetko sam zaposlen/zaposlena tijekom dana. - Obično sam zaposlen/zaposlena tijekom dana.		.853				
Često nemam što za raditi. - Rijetko nemam što za raditi.		.849				
Rijetko imam mnogo prilika za druženje s ljudima koje poznam. - Često imam mnogo prilika za druženje s ljudima koje poznam.					-.740	
Rijetko se uključujem u društvene aktivnosti s drugima. - Redovito se uključujem u društvene aktivnosti s drugima.					-.811	
Rijetko izlazim i susrećem se s drugima. - Često izlazim i susrećem se s drugima.					-.812	
Rijetko upoznajem nove ljude. - Često upoznajem nove ljude.					-.643	
Rijetko imam mnogo prilika za druženje s drugim ljudima. - Obično imam mnogo prilika za druženje s drugim ljudima.					-.836	
Rijetko se uključujem u društvene aktivnosti s ljudima koje poznam. - Često se uključujem u društvene aktivnosti s ljudima koje poznam.					-.801	
Rijetko osjećam da mogu dati velik doprinos društvu. - Često osjećam da mogu dati velik doprinos društvu.	.544					
Rijetko se osjećam kao dio svoje zajednice. - Često se osjećam kao dio svoje zajednice.	.318					
Minimalno doprinosim svojoj zajednici. - U velikoj mjeri doprinosim svojoj zajednici.	.624					-.321
Rijetko se osjećam kao koristan dio društva. - Često se osjećam kao koristan dio društva.	.775					
Rijetko osjećam da dajem značajan doprinos društvu. - Često osjećam da dajem značajan doprinos društvu.	.770					
Ne zauzimam cijenjenu poziciju u društvu. - Zauzimam cijenjenu poziciju u društvu.	.549					
Obično trebam druge kako bi me potaknuli na rad. - Rijetko trebam druge da me potaknu na rad.				.600		
Rijetko stižem odraditi sve obaveze. - U konačnici sustignem svoje obaveze.				.514		

Rijetko radim sve što moram. - Obično izvršim sve svoje obveze.	.568
Ne smatram korisnim organizirati vlastito vrijeme. - Smatram korisnim organizirati vlastito vrijeme.	.751
Moji dani obično nisu dobro organizirani. - Moji dani su obično dobro organizirani.	.779
U mom danu ne postoji dobra ravnoteža između obveza i slobodnog vremena. - U mom danu postoji dobra ravnoteža između obveza i slobodnog vremena.	.800
Rijetko sam važan/važna svojim prijateljima. - Obično sam važan/važna svojim prijateljima.	.800
Moji prijatelji rijetko cijene moje društvo. - Moji prijatelji obično cijene moje društvo.	.803
Ljudi iz mog okruženja rijetko me cijene - Ljudi iz mog okruženja me često cijene.	.697
Rijetko pomažem drugima. - Često pomažem drugima.	.530
Moja obitelj i prijatelji rijetko prihvaćaju moju pomoć.- Moji prijatelji i obitelj prihvaćaju moju pomoć.	.569
Ljudi se rijetko oslanjaju na moju pomoć. - Ljudi se često oslanjaju na moju pomoć.	.457
Moja primanja me ne ograničavaju da živim jednako dobro kao i moji prijatelji. - Moja primanja me ograničavaju da živim jednako dobro kao i moji prijatelji.	.322
Od mojih primanja mi često ostane novaca za štednju. - Od mojih primanja rijetko mi ostane novaca za štednju.	.717
Moja primanja obično mi omogućavaju druženje onoliko često koliko to želim.- Moja primanja rijetko dozvoljavaju da se družim onoliko često koliko želim.	.685
Moja primanja obično mi omogućavaju da činim što želim.- Moja primanja rijetko omogućavaju da činim ono što želim.	.818
Često imam dovoljno novca da se počastim nečime. - Rijetko imam dovoljno novca da se počastim nečime.	.647
Iznos mojih primanja obično mi omogućava stvaranje planova za budućnost. - Iznos mojih primanja rijetko mi omogućava stvaranje planova za budućnost.	.800

Legenda: 1 - Doživljaj svrhe, 2 - Vremenska struktura dana, 3 - Financijska situacija, 4 - Razina aktivnosti, 5 – Socijalni kontakti izvan vlastite obitelji, 6 - Društveni status. Otisnute su saturacije >.30

PRILOG F. Metrijske karakteristike Skale podrške zajednice

Tablica F1.

Faktorska analiza glavnih komponenata Skale podrške zajednice u drugoj točki mjerenja uz Direct Oblimin rotaciju (N=206)

	Komponenta		
	1	2	3
Karakteristični korijen	5.44	1.71	1.24
Postotak objašnjene varijance	38.85%	12.21%	8.88%
U stanju sam razvedriti se i biti bolje volje.	.793		
Mogu si pronaći izvor zadovoljstva.	.748		
Mogu pronaći nekoga da me sluša kada sam potišten/potištena	.787		
Mogu pronaći ljude koji će mi pomoći da se osjećam bolje.	.718		
Mogu se opustiti i lako zaboraviti svoje probleme.	.791		
Sudjelujem u aktivnostima u svojoj zajednici.	.422	.432	
Sudjelujem u radu organizacija i udruga unutar svoje zajednice		.806	
Član/Članica sam nekih društvenih i civilnih grupa u zajednici.		.820	
Ne sudjelujem u društveno-rekreacijskim aktivnostima koje se organiziraju unutar zajednice.		.666	-.446
Odazivam se na akcije podrške koje se organiziraju unutar zajednice.		.467	
Poistovjećujem se sa svojom zajednicom.	.435		.558
Osjećam se dijelom zajednice.			.583
Moja mišljenja su cijenjena u zajednici.	.477		
Nekoliko ljudi u zajednici zna tko sam.			.776

Legenda: 1 – Dostupnost podrške u zajednice, 2 - Uključenost u aktivnosti unutar zajednice, 3 - Integriranost u zajednicu. Otisnute su saturacije >.40

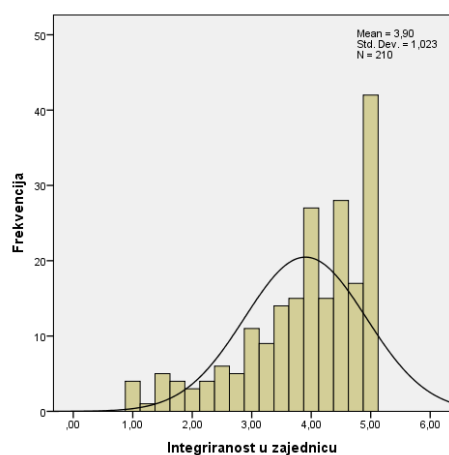
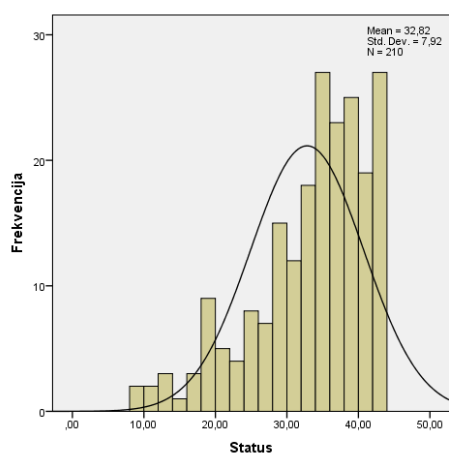
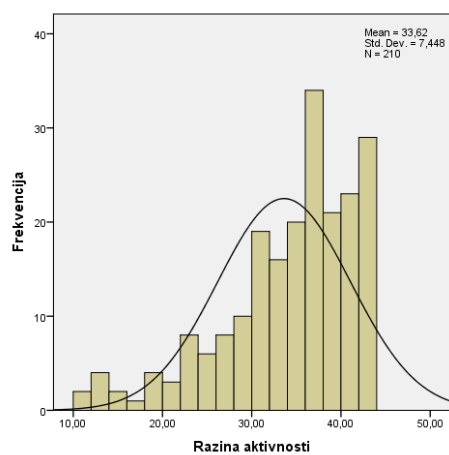
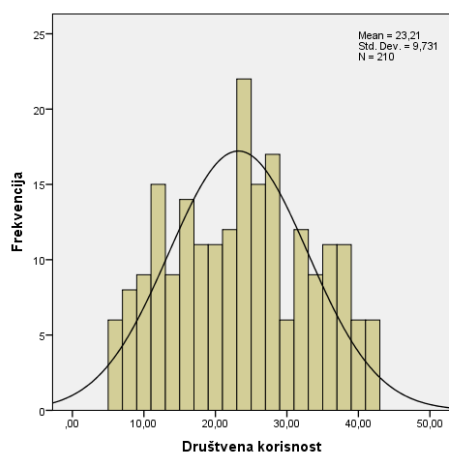
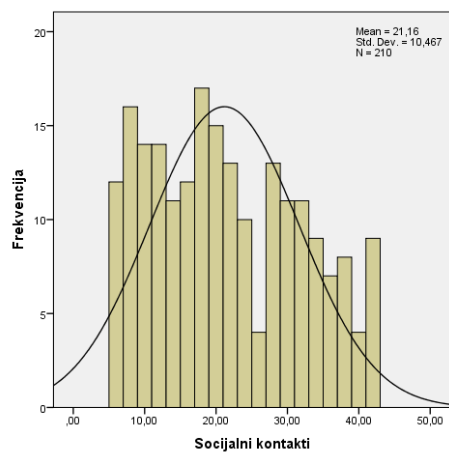
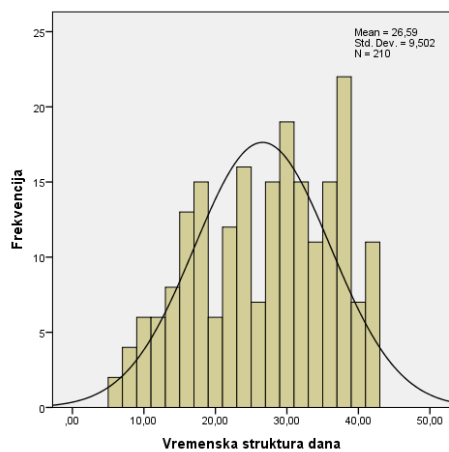
Prilog G. Normalnost distribucija i histogramski prikazi

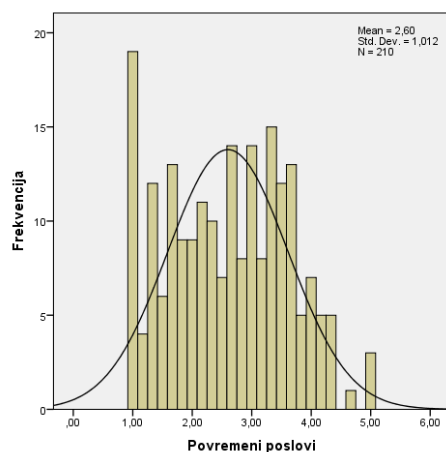
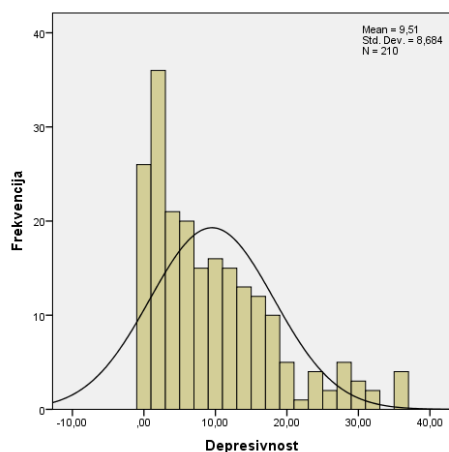
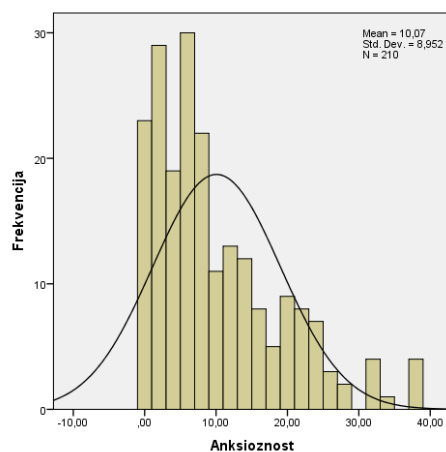
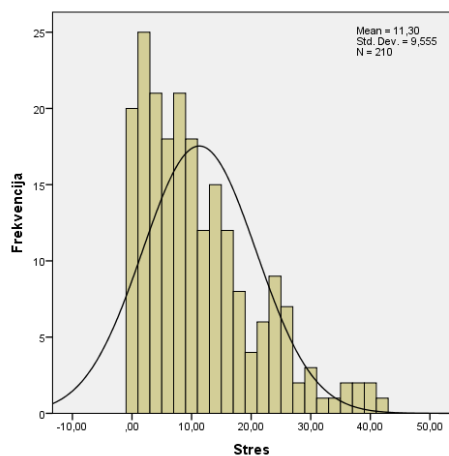
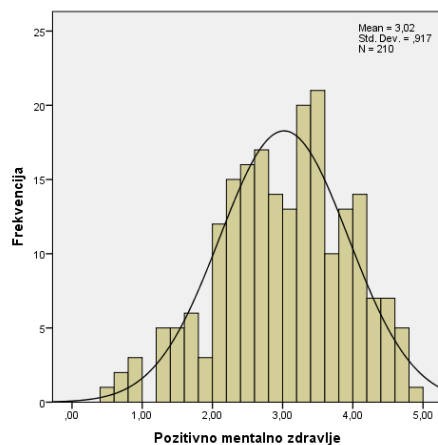
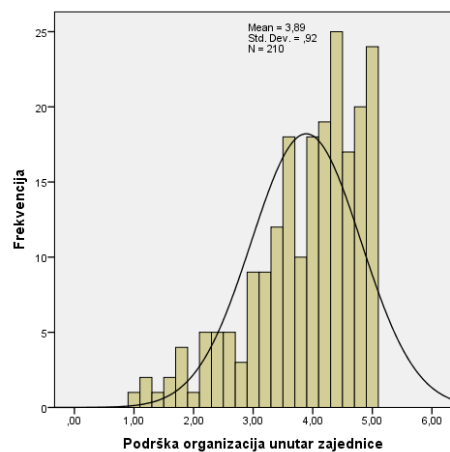
Tablica G1.

Normalnost distribucija i histogramski prikazi distribucija u prvoj točki mjerenja

		Pokazatelj asimetričnosti		Pokazatelj spljoštenosti		z	N
		Vrijednost	Standardna pogreška	Vrijednost	Standardna pogreška		
Latentne funkcije zaposlenja	Vremenska struktura dana	-.262	.168	-.968	.334	.082**	210
	Socijalni kontakti	.310	.168	-1.005	.334	.077**	210
	Doživljaj svrhe	.066	.168	-.949	.334	.061	210
	Razina aktivnosti	-1.096	.168	.801	.334	.135**	210
	Društveni status	-1.019	.168	.483	.334	.135	210
Integriranost u zajednicu		-1.028	.168	.420	.334	.152**	210
Podrška unutar zajednice		-.959	.168	.430	.334	.133**	210
Povremeni poslovi		.083	.168	-.898	.334	.080**	210
Pozitivno mentalno zdravlje		-.294	.168	-.323	.334	.052	210
Stres		1.042	.168	.653	.334	.140**	210
Anksioznost		1.131	.168	.813	.334	.177**	210
Depresivnost		1.121	.168	.791	.334	.148**	210

Legenda: * $p < .05$; ** $p < .01$; z – Kolmogorov-Smirnovljev test

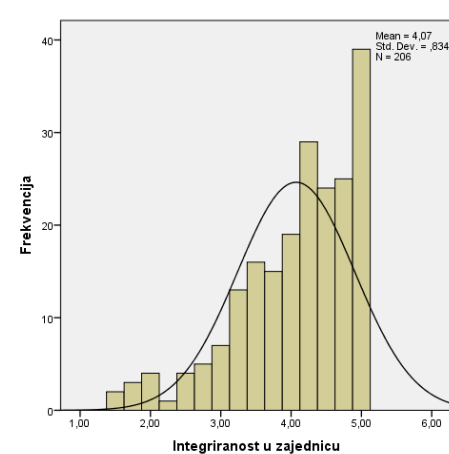
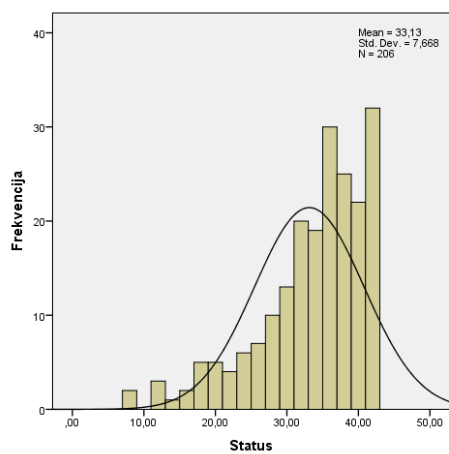
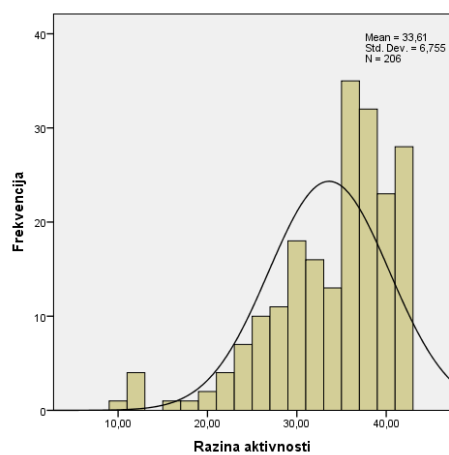
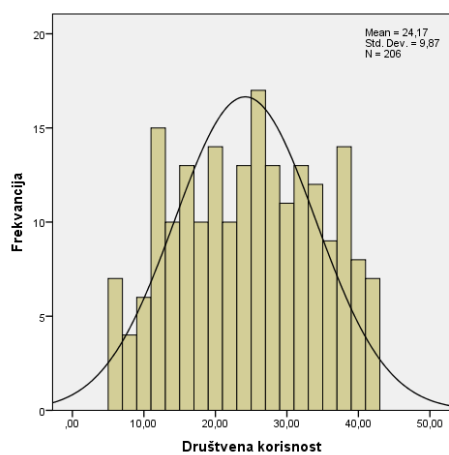
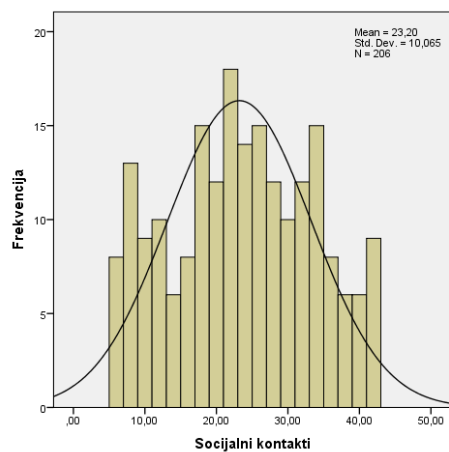
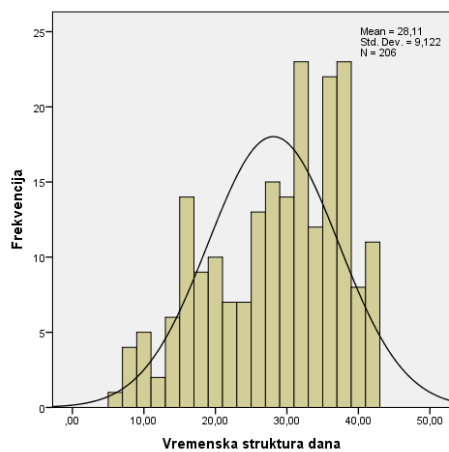


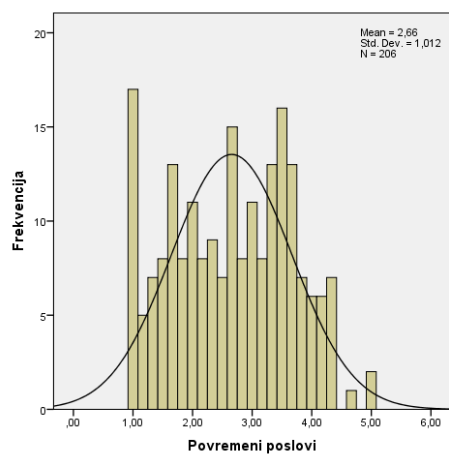
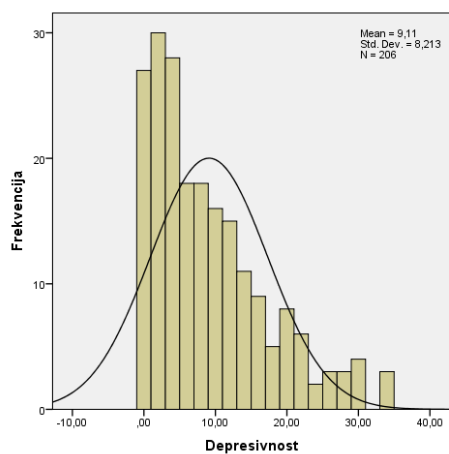
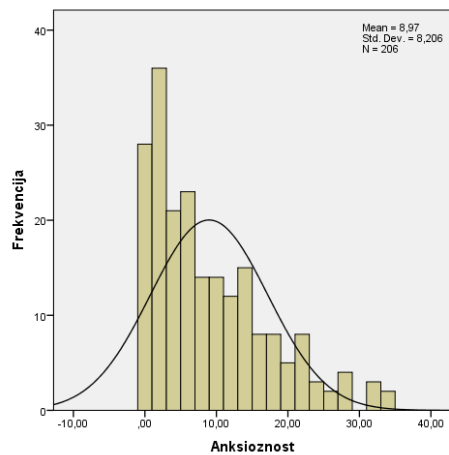
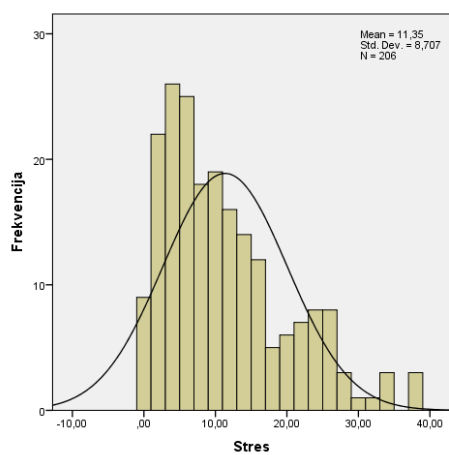
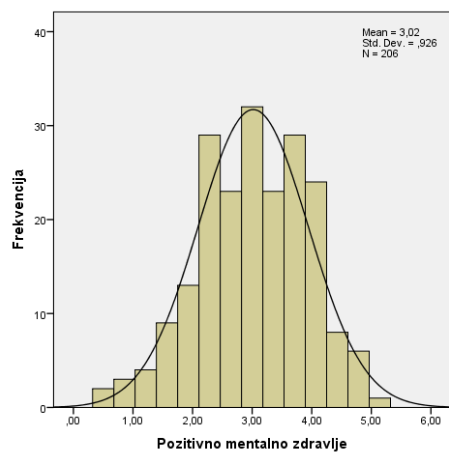
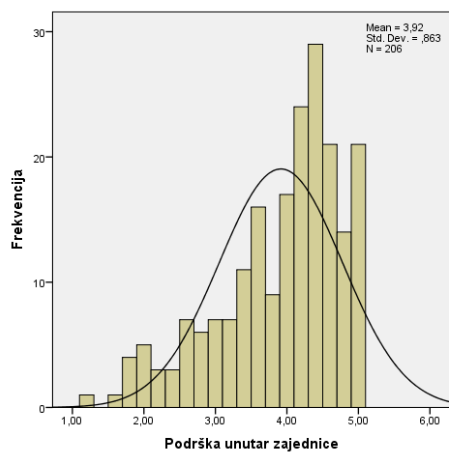


Tablica G2.*Normalnost distribucija i histogramski prikazi distribucija u drugoj točki mjerenja*

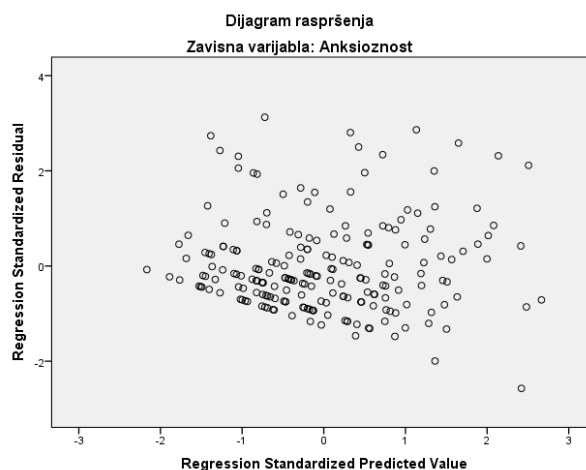
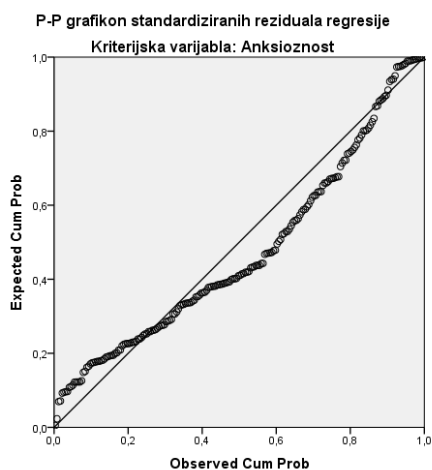
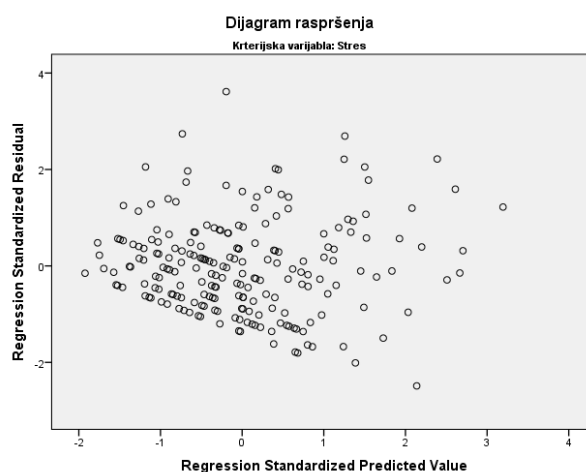
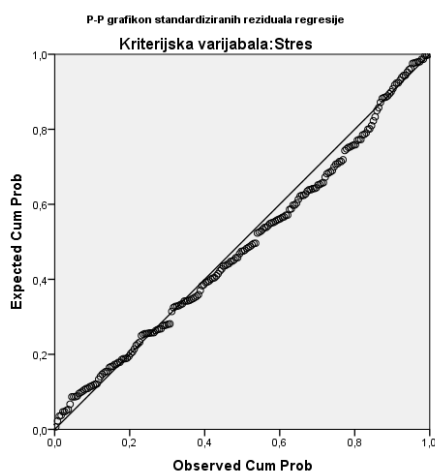
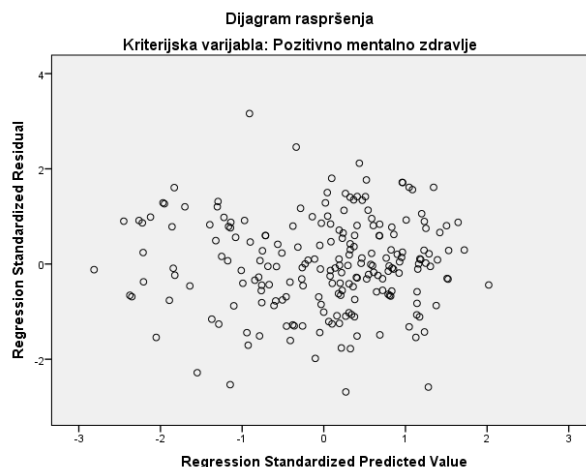
		Pokazatelj asimetričnosti		Pokazatelj spljoštenosti		z	N
		Vrijednost	Standardna pogreška	Vrijednost	Standardna pogreška		
Latentne funkcije zaposlenja	Vremenska struktura dana	-.516	.169	-.701	.337	.105**	206
	Socijalni kontakti	.010	.169	-.923	.337	.071*	206
	Doživljaj svrhe	-.031	.168	-1.041	.337	.068*	206
	Razina aktivnosti	-1.147	.169	1.337	.337	.155**	206
	Društveni status	-1.148	.169	1.002	.337	.133**	206
Integriranost u zajednicu		-1.006	.169	.598	.337	.153**	206
Podrška unutar zajednice		-.905	.169	.162	.337	.158**	206
Povremeni poslovi		-.007	.169	-.990	.337	.093**	206
Pozitivno mentalno zdravlje		-.243	.169	-.345	.337	.055	206
Stres		.981	.169	.422	.337	.139**	206
Anksioznost		1.028	.169	.437	.337	.166**	206
Depresivnost		1.066	.169	.554	.337	.147**	206

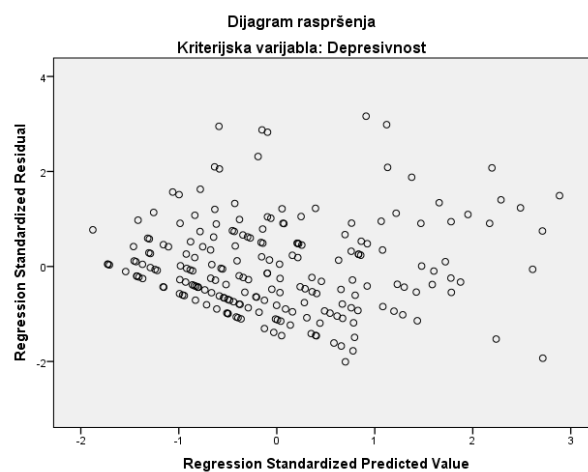
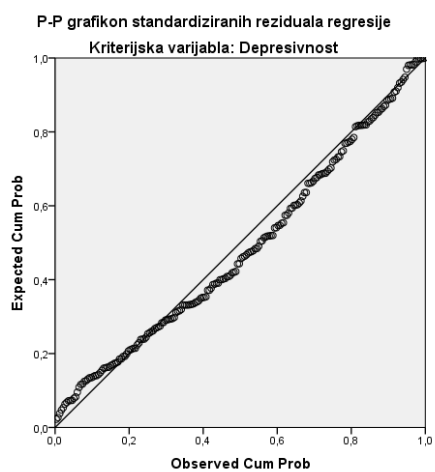
Legenda: * $p < .05$; ** $p < .01$; z – Kolmogorov-Smirnovljev test





Prilog H. Dijagram raspršenja i linearnosti pri provedbi hijerarhijskih regresijskih analiza





ŽIVOTOPIS AUTORICE

Dinka Caha rođena je 28. siječnja 1986. u Požegi gdje je završila osnovno i srednjoškolsko obrazovanje. Diplomirala je socijalni rad 2009. godine na Pravnom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu s temom „Percepcija interferencije obiteljske i poslovne uloge zaposlenika Kaznionice u Požegi“ za koju je dobila Rektorovu nagradu akademske godine 2008/2009. Poslijediplomski sveučilišni doktorski studij Prevenicijska znanost i studij invaliditeta, program Prevenicijska znanost na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu upisala je u rujnu 2015. godine. Radila je kao socijalna radnica u Centru za socijalnu skrb Požega, kao izvoditeljica projekta na području prevencije ovisnosti u Zavodu za javno zdravstvo Požeško-slavonske županije; na mjestu stručnog suradnika za tretman u Odgojnom zavodu u Požegi. Ima iskustvo u provedbi odgojne mjere pojačane brige i nadzora, mjere nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi. Od lipnja 2018. godine zaposlena je na suradničkom mjestu asistenta na Pravnom fakultetu Osijek gdje izvodi nastavu na studiju socijalnog rada. Od 2019. do 2021. suradnica je na projektu *Higher education and community engaged programs: A strategy to strenghten local capacity development in post-communist countries* (voditeljica projekta dr. Carmen Luca Sugawara, School of Social Work Indianapolis). Od 2017. do 2019. godine bila je suradnica na projektu *Pozitivan razvoj adolescenata u Hrvatskoj* (voditeljica projekta doc.dr.sc.Miranda Novak; Edukacijsko-rehabilitacijski centar). Članica je European Society for Prevention Research (EUSPR), European Social Work Research Association (ESWRA), Udruge socijalnih radnika Osječko-baranjske županije, Udruge ZAJEDNICA – stručnost i multidisciplinarnost. Objavila je tri znanstvena rada te aktivno sudjelovala u 10 domaćih i međunarodnih znanstvenih i stručnih skupova.

Popis javno objavljenih radova:

- Caha, D. i Matković, T. (2017). Patterns of welfare-to-employment transitions of Croatian Guaranteed Minimum Benefit recipients: a preliminary study. *Public Sector Economics*, 41(3), 335-358. <https://doi.org/10.3326/pse.41.3.4>
- Caha, D., Križan, H. i Velimirović, I. (2017). Current state of selective prevention practice of drug abuse in Croatia. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 25(2), 63-77. <https://doi.org/10.31299/ksi.25.2.3>
- Caha, D. i Pranić, T. (2020). Mapping of social services as aducational resource. *Knowledge International Journal*, 40(2), 343-347. <https://ikm.mk/ojs/index.php/KIJ/article/view/3903>