

Povezanost percipirane socijalne podrške iz različitih izvora i posttraumatskog rasta za vrijeme pandemije COVID-19 kod profesionalnih pomagača

Kovačević, Marijana

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:349441>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-28**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitaciji fakultet

Diplomski rad

Povezanost percipirane socijalne podrške iz različitih izvora i posttraumatskog rasta za vrijeme pandemije COVID-19 kod profesionalnih pomagača

Marijana Kovačević

Zagreb, lipanj, 2022.

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitaciji fakultet

Diplomski rad

Povezanost percipirane socijalne podrške iz različitih izvora i posttraumatskog rasta za vrijeme pandemije COVID-19 kod profesionalnih pomagača

Marijana Kovačević

Mentorica:

doc. dr. sc. Ivana Maurović

Zagreb, lipanj, 2022.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Povezanost percipirane socijalne podrške iz različitih izvora i posttraumatskog rasta za vrijeme pandemije COVID-19 kod profesionalnih pomagača* i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Marijana Kovačević

Mjesto i datum: Zagreb, lipanj, 2022.

SAŽETAK

Naslov rada: Povezanost percipirane socijalne podrške iz različitih izvora i posttraumatskog rasta za vrijeme pandemije COVID-19 kod profesionalnih pomagača

Ime i prezime studentice: Marijana Kovačević

Ime i prezime mentorice: doc. dr. sc. Ivana Maurović

Program/modul: Socijalna pedagogija/Odrasli (počinitelji kaznenih djela)

Sažetak rada:

Dosadašnji način života rapidno se izmijenio pojavom pandemije COVID-19 koja je dovela do različitih psihosocijalnih stresora i promjena u mentalnom zdravlju ljudi (Matos i sur., 2021). Za neke ljude, iskustvo pandemije ima elemente traumatskog iskustva (Finstad i sur., 2021). Traumatska iskustva se najčešće vežu uz negativne psihičke i/ili fizičke posljedice, no ipak postoje slučajevi kada traumatične situacije rezultiraju određenim pozitivnim promjenama. Riječ je o posttraumatskom rastu kojeg možemo definirati kao subjektivno iskustvo pozitivne promijene nakon što je osoba bila suočena s određenom vrstom traume (Tedeschi i Calhoun, 1996). Postoji pet glavnih dimenzija promjena kod posttraumatskog rasta, a to su promjene u vidu odnosa s drugima, osobnih snaga, sagledavanja novih mogućnosti, duhovnosti i vrijednosti (Tedeschi, Park i Calhoun, 1998). Istraživanja su utvrdila kako percipirana socijalna podrška doprinosi posttraumatskom rastu jer potiče pozitivne strategije suočavanja (Prati i Piertrantoni, 2009). S obzirom na to da je malo istraživanja o posttraumatskom rastu, posebice u RH te za vrijeme pandemije COVID 19, cilj ovog rada je utvrditi razinu posttraumatskog rasta kao posljedice pandemije COVID 19 te povezanost posttraumatskog rasta s različitim izvorima percipirane socijalne podrške kod profesionalnih pomagača. Problemi rada su: 1.) utvrditi razinu percipirane socijalne podrške iz različitih izvora te posttraumatskog rasta kod profesionalnih pomagača; te 2.) utvrditi povezanost percipirane socijalne podrške iz različitih izvora (obitelji, prijatelji, posebna osoba) s posttraumatskim rastom (općenito) te s pojedinim dimenzijama posttraumatskog rasta kod profesionalnih pomagača. Istraživanje je provedeno za vrijeme drugog vala pandemije COVID-19 (od 25.11. 2020. do 15.2.2021.), a sudjelovalo je 395 profesionalnih pomagača (pedagoga, psihologa, socijalnih pedagoga, socijalnih

radnika). Korišteni su sljedeći instrumenti: Upitnik sociodemografskih obilježja, Upitnik posttraumatskog rasta (Posttraumatic Growth Inventory-PTGI«, Tedeschi i Calhoun, 1996), Multidimenzionalna skala percipirane socijalne podrške (Medved i Keresteš, 2011). Za obradu podataka koristit će se metode deskriptivne statistike, Pearsonov/Spearmanov koeficijent korelacije.

Ključne riječi: posttraumatski rast, socijalna podrška, koronavirus pandemija, profesionalni pomagači, traumatsko iskustvo

SUMMARY

Title of work: Relationship between perceived social support from different sources and post-traumatic growth during the COVID-19 pandemic among professional helpers

Name and surname of student: Marijana Kovačević

Mentor's name and surname: doc. dr. sc. Ivana Maurović

Program/modul: Social pedagogy/ Adults (Criminal offenders)

The current way of life has changed rapidly with the emergence of the COVID-19 pandemic, which has led to various psychosocial stressors and changes in human mental health (Matos et al., 2021). For some people, the experience of a pandemic has elements of a traumatic experience (Finstad et al., 2021). Traumatic experiences are most often associated with negative psychological and / or physical consequences, but there are still cases when traumatic situations result in certain positive changes. It is a post-traumatic growth that can be defined as a subjective experience of positive change after a person has been faced with a certain type of trauma (Tedeschi i Calhoun, 1996). There are five main dimensions of change in post-traumatic growth, and these are changes in relationships with others, personal strengths, new opportunities, spirituality, and values (Tedeschi, Park, & Calhoun, 1998). Research has found that perceived social support contributes to post-traumatic growth because it encourages positive coping strategies (Prati and Piertrantoni, 2009). Given that there is little research on post-traumatic growth, especially in Croatia and during the COVID 19 pandemic, the aim of this paper is to determine the level of post-traumatic growth as a consequence of the COVID 19 pandemic and the relationship between post-traumatic growth and various sources of perceived social support. The problems of work are: 1.) to determine the level of perceived social support from various sources and post-traumatic growth in professional helpers; and 2.) to determine the correlation of perceived social support from different sources (family, friends, special person) with post-traumatic growth (in general) and with certain dimensions of post-traumatic growth in professional helpers. The research was conducted during the second wave of the COVID-19 pandemic (from November 25, 2020 to February 15, 2021), and 395 professional helpers (pedagogues, psychologists, social pedagogues, social workers) participated. The following instruments were used: Socio-demographic characteristics questionnaire, Post-traumatic Growth Inventory-PTGI (Tedeschi and Calhoun, 1996), Multidimensional scale of perceived social support

(Medved and Keresteš, 2011). Descriptive statistics methods, Pearson / Spearman correlation coefficient will be used for data processing.

Key words: post-traumatic growth, social support, coronavirus pandemic, professional helpers, traumatic experience

Sadržaj:

1. UVOD	1
1. POSTTRAUMATSKI RAST.....	3
1.1. Modeli koji objašnjavaju nastanak posttraumatskog rasta.....	6
1.2. Model koji objašnjava proces (razvoj) posttraumatskog rasta.....	8
1.3. Ishodi posttraumatskog rasta.....	11
2. PANDEMIJA KORONAVIRUSA (COVID-19).....	14
3. PERCIPIRANA SOCIJALNA PODRŠKA	16
4. POMAGAČKE PROFESIJE.....	18
5. DOSADAŠNJA ISTRAŽIVANJA O RAZINI I POVEZANOSTI PERCIPIRANE SOCIJALNE PODRŠKE IZ RAZLIČITIH IZVORA S POSTTRAUMATSKIM RASTOM ZA VRIJEME PANDEMIJE COVID-19	19
6. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA.....	22
7. METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA.....	22
7.1. Sudionici istraživanja	22
7.2. Instrumentarij	23
7.3. Način prikupljanja podataka.....	24
7.4. Etička pitanja.....	24
7.5. Metode obrade podataka	24
8. REZULTATI.....	25
8.1. Posttraumatski rast.....	25
8.1.1. Posttraumatski rast (općenito).....	25
8.1.2. Posttraumatski rast skala nove mogućnosti.....	27
8.1.3. Posttraumatski rast skala snaga	29

8.1.4. Posttraumatski rast skala duhovnost	31
8.1.5. Posttraumatski rast skala odnosi	33
8.1.6. Posttraumatski rast skala vrijednosti	36
8.2. Percipirana socijalna podrška	38
8.2.1. Percipirana socijalna podrška obitelji	38
8.2.2. Percipirana socijalna podrška prijatelja.....	41
8.2.3. Percipirana socijalna podrška posebne druge osobe	43
8.3. Povezanost percipirane socijalne podrške iz različitih izvora i posttraumatskog rasta	45
9. RASPRAVA.....	46
10. ZAKLJUČAK	53
11. LITERATURA.....	55

1. UVOD

Pandemija koronavirusa (COVID-19) modernim društvima predstavlja izazov povijesnih razmjera. Svjetska zdravstvena organizacija rano je proglasila da je pandemija javnozdravstvena hitna situacija od međunarodnog značaja (Svjetska zdravstvena organizacija, 2020a). Pandemija COVID-19 ne utječe samo na fizičko zdravlje, već ima i višestruke teške posljedice na mentalno zdravlje i društvenu dobrobit (Palgi i sur., 2020), a može se smatrati globalnim stresnim faktorom zbog prijetnje zdravlju, razornih ekonomskih posljedica i narušavanja svakodnevne rutine. Nadalje, pandemiju COVID-19 karakteriziraju određene specifičnosti koje nisu pronađene u prethodnim katastrofama kao što su povećana nesigurnost i globalne ekonomsko-društvene posljedice, što može predstavljati masovni traumatski događaj (Schwartz i sur., 2020). Literatura o mentalnom zdravlju nakon katastrofe i istraživanja traume zapravo su pokazali da se štetni učinci na psihičko zdravlje ne događaju uvijek te da traumatska iskustva mogu čak dovesti do pozitivnih emocionalnih stanja i rasta (Brooks i sur., 2020). Posttraumatski rast definira pozitivnu psihološku promjenu koja se događa nakon vrlo stresnih i zahtjevnih životnih situacija. Pozitivna transformacija izvorno je uključivala tri domene, koje su potom proširene na pet skala (snaga, odnosi, vrijednosti, mogućnosti, duhovnost) zahvaljujući razvoju Posttraumatskog upitnika (Tedeschi i Calhoun, 2004).

Socijalna podrška može traumatiziranim pojedincima pružiti okruženje podrške (Carpenter, Fowler, Maxwell i Andersen, 2010), u kojem pojedinci mogu iskusiti osjećaj sigurnosti (Zhou i sur., 2014) te potaknuti traumatizirane pojedince na dijeljenje svojih emocija (Pietrzak, Johnson, Goldstein, Malley i Southwick, 2009). Pregledom strane i domaće literature možemo uočiti nedostatak istraživanja posttraumatskog rasta, a posebice posttraumatskog rasta i percipirane socijalne podrške kod profesionalnih pomagača za vrijeme COVID-19 pandemije. Profesionalni pomagači prema Ajduković i Ajduković (1996) su osobe koje su završile obrazovanje za neki oblik pomagačke profesije, kao što su primjerice: psiholozi, socijalni radnici, pedagozi i socijalni pedagozi. U ovom radu nastojimo ispitati razinu percipirane socijalne podrške i posttraumatskog rasta kod profesionalnih pomagača za vrijeme koronakrize iz tri različita izvora: obitelj, prijatelji i druge posebne osobe, te utvrditi povezanost percipirane socijalne podrške iz različitih izvora s posttraumatskim rastom (općenito) te s pojedinim dimenzijama posttraumatskog rasta kod profesionalnih pomagača. Istraživanje je provedeno za vrijeme drugog vala COVID-19 pandemije u

Hrvatskoj (od 25.11. 2020. do 15.2.2021.), u kojem je sudjelovalo 395 profesionalnih pomagača (pedagoga, psihologa, socijalnih pedagoga, socijalnih radnika). U teorijskom dijelu rada opisan će se koncept posttraumatskog rasta, percipirana socijalna podrška, pomagačke profesije te dati uvid u dosadašnja istraživanja povezanost percipirane socijalne podrške i posttraumatskog rasta. Nakon toga će se prikazati rezultati istraživanja o razinama i povezanost posttraumatskog rasta s percipiranom socijalnom podrškom iz različitih izvora kod profesionalnih pomagača za vrijeme COVID-19 pandemije.

1. POSTTRAUMATSKI RAST

Konstrukt pod nazivom posttraumatski rast, odnosi se na doživljaj pozitivne psihološke promjene nakon suočavanja s nekom vrstom traume (Tedeschi i Calhoun, 1995, prema Peterson i sur., 2008). Trauma podrazumijeva bilo koji događaj koja negativno i ozbiljno narušava nečiji život, što dovodi do fizičke i/ili emocionalne boli (Triplett, Tedeschi, Cann, Calhoun i Reeve, 2012). Pod utjecajem traumatskih događaja osoba gubi uobičajeni osjećaj kontrole nad svojim životom te preispituje svoje shvaćanje svijeta (Herman, 1997). Uz posttraumatski rast kao odgovor na traumatska iskustva mogu se javiti četiri oblika reakcije: 1.) posttraumatski stresni poremećaj, 2.) odgođeni poremećaj, 3.) prirodni oporavak 4.) otpornost (Poseck, Carbelo Baquero i Vecina Jiménez, 2006). Traumatske događaje vežemo uz razne gubitke, no za neke ljude traumatska iskustva su se pokazala kao obogaćujuće i osnažujuće iskustvo (Janoff-Bulman, 1992., prema Lev-Wiesel i Amir, 2003). Traumatsko iskustvo može utjecati na osjećaje, mišljenje, pamćenje, ponašanje, tjelesno zdravlje i socijalne odnose osobe. Reakcije na traumatske događaje mogu se pojaviti odmah nakon traumatskog iskustva kao i kasnije, a trajati nekoliko tjedana, mjeseci ili čak godina (Profaca i Arambašić, 2009). Ljudska bića imaju veliku sposobnost prilagodbe na traumatična iskustava o čemu se nerijetko priča.

- Posttraumatski rast

Posttraumatski rast predstavlja promjenu na bolje nakon traumatičnog događaja (Tedeschi i Calhoun, 1996). U skladu s tim, posttraumatski rast nastaje samo ako je trauma dovoljno uznemirujuća da natjera preživjelog na pozitivno značenje negativnog događaja (Levine i sur., 2009). Jedan dio ljudi nakon traumatskih događaja pronalaze načina da iz bolnih iskustava unaprijede svoj život na bolje (Tedeschi i Calhoun, 2000). Posttraumatski rast nastaje kao rezultat transformativnih kognitivnih, emocionalnih i bihevioralnih promjena osobe koje nisu proizašle iz svjesne želje za rastom već kao potrebom da se prežive posljedice traume (Šikić, 2020). S druge strane neki autori poput Viktora Frankla navode kako je potrebno aktivno promijeniti stav prema svijetu i pronaći značenje u traumatskim događajima (Frankl, 1963, prema Tedeschi, Calhoun i Cann, 2007).

Osobe koje su doživjele pozitivne psihološke promjene nakon traume nisu bile lišene osjećaja gubitaka, već su kroz proces suočavanja s traumom uspjeli doći do nove razine značenja, redefiniranog osjećaja sebe i promijene odnosa prema svijetu (Sheikh, 2008).

Pozitivni doživljaji primijećeni su kod ljudi koji su bili suočeni s određenim zdravstvenim stanjima, odnosno bolestima (npr. rak, srčani udar, kronične bolesti, HIV i AIDS), zlostavljanjem (seksualno, fizičko, verbalno i dr.), prirodnim katastrofama (npr. tornado, zrakoplovna nesreća, požari u kućama, poplave, pomorske katastrofe), ratom i drugim lošim životnim događajima (Calhoun i Tedeschi, 1996). Traumatska iskustva imaju tendenciju radikalno uzdrmati ideje i vjerovanja na kojima gradimo pogled na svijet (Janoff-Bulman, 1992). Kada pojedinac prođe kroz traumatično iskustvo, on može promijeniti svoj set vrijednosti i nastoji cijeliti stvari koje je prethodno ignorirao ili uzimao zdravo za gotovo. Tedeschi i Calhoun (1996) utvrdili su pozitivnu povezanost između posttraumatskog rasta (mjereno Upitnikom posttraumatskog rasta) i osobina kao što su optimizam, religioznost, ekstraverzija, otvorenost, prijaznost i svjesnost. Milam i sur. (2004) nisu pronašli razlike u sklonosti prema posttraumatskom rastu između žena i muškaraca, dok s druge strane Powell i sur. (2003) navode kako su žene sklone višim rezultatima posttraumatskog rasta od muškaraca. Također sličan odnos je i između dobi i posttraumatskog rasta gdje su Milam i sur. (2004) utvrdili da veći posttraumatski rast zabilježen među starijim osobama, dok su Polatinsky i Esprey (2000) utvrdili da je rast veći među mlađim osobama.

- Posttraumatski stresni poremećaj

Svaka osoba izložena traumatičnoj situaciji može potencijalno razviti posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) (Paton i sur., 2000). Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) može biti ozbiljan psihološki poremećaj. Da bi osoba zadovoljila dijagnostičke kriterije za PTSP, ona mora biti izložena traumatičnom događaju koji bi uzrokovao visoku razinu stresa kod većine ljudi. Tipično, pojedinci u vrijeme takvih situacija doživljavaju silne emocije, a u nekim slučajevima i strah za vlastiti život ili živote drugih. Ostali kriteriji koje poremećaj treba zadovoljavati je: a) ponovno proživljavanje traumatskog događaja, (b) emocionalna zatupljenost i (c) fiziološko uzbuđenje. Osobe koje manifestiraju svaki od ovih simptoma u razdoblju od mjesec dana imaju pravo na dijagnozu

PTSP-a (Keane i sur., 1994). S druge strane, treba imati na umu da velika većina odgovora na nevolju i patnju koje su žrtve doživjele zapravo normalna i očekivana pojava. Nesanica, noćne more, nametljiva sjećanja (neka od ponašanja i misli uzetih kao simptomi PTSP-a) odražavaju normalne odgovore na abnormalne događaje, a samo određeni postotak osoba koje ove simptome dožive ujedno razvija i posttraumatski stresni poremećaj (Summerfield, 1999).

- Odgođeni poremećaj

Određena skupina ljudi koja je bila izložena traumatičnom događaju, a u početku nije razvila poremećaj, može ga razviti čak i godinama kasnije. Eysenck i Kelly (1987, prema Pitman, 1989.) objašnjavaju da interakcija neurohormona i klasičnog uvjetovanja može biti odgovorna za ovaj fenomen. Prema toj hipotezi posttraumatski stresni poremećaj nastaje kroz niz koraka koji se događaju nakon izlaganja traumatskom događaju: 1.) prisjećanjem na događaj dolazi do ponovnog otpuštanja hormona stresa koji 2.) dodatno povećava jakost memorijskog traga o traumi, 3.) zbog čega nastaje veća vjerojatnost ponovnog sjećanja s daljnjim oslobađanjem hormona stresa, 4.) opetovanim prisjećanjem subklinički PTSP može prerasti u klinički PTSP.

- Prirodni oporavak

Ovaj proces u početku uključuje iskustvo posttraumatskih simptoma ili niz disfunkcionalnih reakcija na događaj, ali s vremenom one nestaju. Podaci pokazuju da oko 85% ljudi pogođenih traumatičnim iskustvom prati ovaj proces prirodnog oporavka i ne razvija nikakvu vrstu poremećaja (Bonanno, 2004).

- Otpornost

U ovu kategoriju pripadaju pojedinci koji nakon suočavanja s traumatičnim događajem, nastavljaju relativno stabilno živjeti. Otpornost, shvaćena kao sposobnost održavanja fizičkog i psihološkog funkcioniranja u kritičnim situacijama, nikada nije apsolutna karakteristika, ni jednom stečena sposobnost koja ostaje zauvijek. To je rezultat dinamičnog i razvojnog procesa koji se razlikuje ovisno o okolnostima, prirodi traume, kontekstu i nečijoj fazi života, a može se izraziti na sasvim

različite načine u različitim kulturama (Manciaux i sur., 2001). Za razliku od onih koji se prirodno oporavljaju nakon razdoblja disfunkcionalnosti, otporni pojedinci ne doživljavaju ovaj događaj disfunkcionalnim u jednakoj mjeri, već ostaju na funkcionalnoj razini unatoč traumatičnom iskustvu. Ovaj fenomen smatra se izvanrednim ili karakterističnim za iznimne ljude (Bonanno, 2004.). Međutim, postoji veliki broj podataka koji ukazuju na to da je otpornost česta pojava i kod pojedinaca koji se moraju nositi s nepovoljnim iskustvima, a koja proizlaze iz adaptivnih funkcija (Masten, 2001). Otpornost se odnosi na široku skupinu osobnih karakteristika koje olakšavaju nošenje s traumom. One uključuju izdržljivost, optimizam, samousavršavanje, represivno suočavanje i osjećaj koherentnosti (Agaibi i Wilson, 2005). Zajedno, ove karakteristike dopuštaju takvim osobama da izađu iz traume s manje psiholoških rana i relativno nepromijenjeni.

1.1. Modeli koji objašnjavaju nastanak posttraumatskog rasta

Prema Janoff-Bulmanu (2004) postoje tri modela objašnjenja nastanka posttraumatskog rasta:

1. Model nastanka snage kroz patnju

Ovaj model svoju podlogu bazira na uvjerenjima koja sugeriraju da „ono što nas ne ubije čini nas jačima“ te podrazumijeva novu procjenu sebe nakon ekstremnih događaja. Slično kako naša tijela jačaju kada fizički vježbamo, naše osobne snage također se razvijaju kada smo suočeni s izazovom. Dva čimbenika u Tedeschiјevom i Calhounovom (1996) modelu posttraumatskog rasta najbolje opisuju ta obilježja: osobne snage i nove mogućnosti. Čini se kako nakon izrazito negativnih životnih događaja, preživjeli prepoznaju da su prošli kroz agoniju i jači su zbog toga. Kroz suočavanje s boli i stresom, preživjeli ne samo da postaju svjesni svojih prethodno neotkrivenih snaga, već razvijaju nove vještine suočavanja.

2. Model psihološke pripravnosti

Ovaj model pretpostavlja da su osobe nakon uspješnog suočavanja s nekom traumom bolje pripremljeni za naknadne tragedije, a uz to i skloni da budu manje traumatizirani. Slično tome, u

medicini, cijepljenje uključuje izloženost slabijim oblicima bolesti, kako bi se stekao imunitet. Međutim izloženost nastala cijepljenjem općenito je umjerenija ili slabija od stresa ili bolesti koja se želi izbjeći, što nije slučaj s traumom. Ipak, izloženost bolestima također proizvodi antitijela, koja djeluju na naš imunitet protiv budućih slučajeva bolesti, odnosno tijelo je nakon toga fizički pripremljeno za suočavanje s težim oblicima iste bolesti. Slično tome, u slučaju traume, preživjeli je sada psihološki pripremljen (Janoff-Bulman, 2004).

3. Model ponovne egzistencijalne procjene

Zadnji model objašnjenja posttraumatskog rasta čini se nešto teže razumljivim u kontekstu tjeskobe traumatskih iskustava, a odnosi se na iskaze preživjelih o većoj zahvalnosti za život nakon traumatskih događaja. Većina ljudi u osnovi smatra da ako su dobri ljudi (pravda) i ako se uglavnom upuštaju u odgovarajuće ponašanje (kontrolu), loše stvari će ih zaobići. Upravo takve utješne pretpostavke o svijetu čine nas potpuno nespregnima za traumatične životne događaje. Kada se dogodi tragedija, temeljne pretpostavke o svijetu su slomljene, a preživjeli se teško bore da shvate događaj („Zašto baš ja?; Zašto baš moja obitelj? i sl.). U takvim trenucima javlja se visoka učestalost samookrivljanja jer se čini da preživjeli traže način da vjeruju u to da postoji povezanost između njihovih vlastitih postupaka i traumatičnog ishoda i time nastoje minimizirati svoju percepciju slučajnog, besmislenog svijeta. Ipak, suočeni s gubitkom prepoznaju dragocjenost života, kao što postaju i suočeni sa snažnom mogućnošću nepostojanja. Zbog svega toga na život počinju gledati iz druge perspektive što životu daje jednu potpuno novu vrijednost (Janoff-Bulman, 2004).

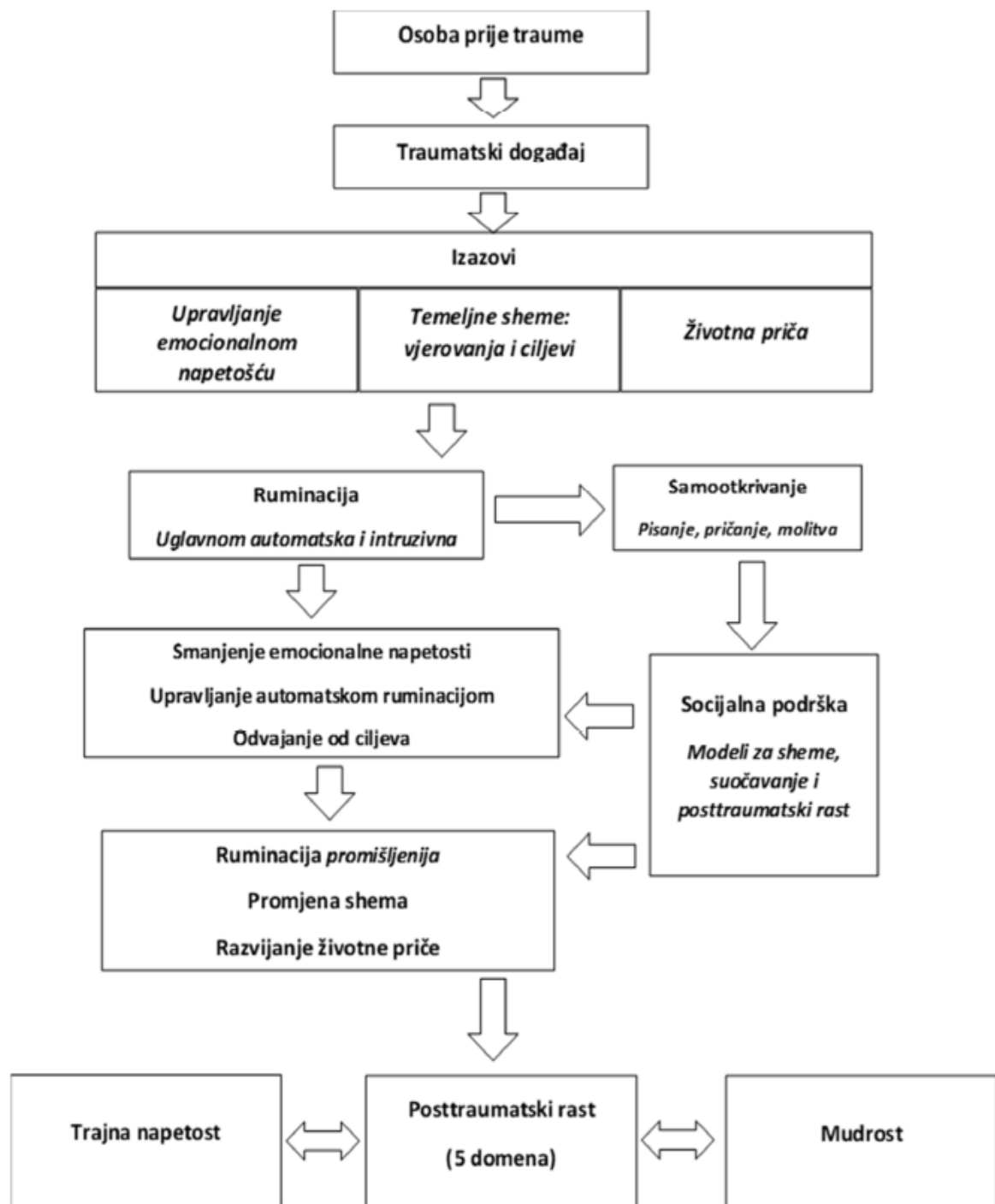
1.2. Model koji objašnjava proces (razvoj) posttraumatskog rasta

Model koji opisuje proces posttraumatskog rasta prema autorima Tedeschi i Calhoun (2004) prikazan je na slici 1. Posttraumatski rast započinje **traumatskim događajem**, a određuje ga odnos između događaja i osobe prije traume, odnosno kako taj događaj djeluje na pojedinca s njegovim biopsihosocijalnim obilježjima. Međutim, rast se ne događa kao izravna posljedica traume (Tedeschi i Calhoun, 2004). Pokazalo se da se osobe oslanjaju se na vlastiti skup uvjerenja i pretpostavki o svijetu, koje im pomažu razumjeti uzroke i razloge za ono što se događa kao i dati osjećaj smisla i svrhe (Epstein, 1990).

Velike životne krize zapravo predstavljaju **velike izazove** za razumijevanje svijeta. Nakon traume osoba se bori s prihvaćanjem nove stvarnosti koja je ključna za određivanje u kojoj mjeri dolazi do posttraumatskog rasta. Psihološka kriza može se definirati u odnosu na mjeru u kojoj se u pitanje dovode **temeljne sheme** tj. pretpostavke o svijetu osobe, uključujući pretpostavke o dobronamjernosti, predvidljivosti i sigurnosti svijeta (Janoff-Bulman, 1992).

Ponovna rekonstrukcija tih pretpostavki, koju možemo nazvati kognitivnom obnovom, uzima u obzir promijenjenu stvarnost nečijeg života nakon traume. Psihološka obrada kriznih događaja ima jaku afektivnu komponentu koja dovodi osobe u stanje povećane emocionalne napetosti.

Nakon suočavanja s traumatskim događajem osoba započinje imati automatske i intruzivne misli koje nazivamo **ruminacijama**, no s vremenom ti kognitivni procesi zapravo dovode do **smanjenja emocionalne napetosti** (Tedeschi i Calhoun, 2004).



Slika 1. Proces posttraumatskog rasta (Tedeschi i Calhoun, 2004., prema Strunela, 2020)

Zanimljivo, ruminacija je u ovom konceptu povezana s rastom, s obzirom na niz dokaza koji pokazuju vezu između određenih vrsta ruminiranja i negativnog utjecaja i depresije (Lyubomirsky, Caldwell i Nolen-Hoeksema, 1998). Martin i Tesser (1996) predložili su definiciju koja opisuje ruminiranje kao razmišljanje koje je (a) svjesno; (b) vrti se oko određene teme; i (c) koje se javlja bez izravnog nagovještaja iz okoline, ali je povezana s važnim ciljevima. Automatske **ruminativne misli** s vremenom postaju sve **promišljenije**. Odmakom od traumatskog iskustva osoba se **odvaja od prijašnjih ciljeva** te nastoji izgraditi nove sheme, odnosno nastoji dati značenje svom traumatskom događaju. Ruminativne misli možemo kategorizirati u one koje se odnose na prošlost, sadašnjost ili budućnost u vezi s negativnim ili pozitivnim događajima.

Martin i Tesser (1996) kategorizirali su razmišljanje o prošlosti kao prolazak, sadašnjost kao trenutne brige, a budućnost kao brigu. Čini se da je kognitivna obrada traume kod mnogih ljudi potpomognuta samootkrivanjem u socijalnom okruženju. U istraživanju Nolen-Hoeksema i Davisa (1999) u kojem su sudjelovale ožalošćene osobe, pokazalo se da su ljudi s ruminativnim stilom suočavanja tražili više socijalne podrške, iako im je u početku bilo manje ugodno razgovarati nego što je bilo osobama koje nisu imale takav stil. Osobe s ruminativnim stilom suočavanja su na kraju imali više koristi od podrške, što im je pomoglo da izbjegnu depresivnost. **Socijalna podrška** kada je stabilna i dosljedna može pomoći u razvoju posttraumatskog rasta nudeći nove perspektive, načine suočavanja te dovesti do **promjene shema**, odnosno temeljnih pretpostavki o svijetu (Neimeyer, 2001., Tedeschi i Calhoun, 1996). Stupanj do kojeg pojedinci sudjeluju u **samootkrivanju** svojih emocija i svoje perspektive na krizu, te kako drugi reagiraju na to samootkrivanje, također može igrati veliku ulogu u rastu. Za vrijeme cijelog procesa ruminacije osoba nastoji kreirati priču o svom životu. Razvijanje **životne priče** potiče osobu na suočavanje s nekim pitanjima. Osobe često razvijaju priču o sebi prije traume i poslije traume, a trauma predstavlja prekretnicu u njihovom životu (McAdams, 1993). Tedeschi i Calhoun (2004) pretpostavljaju kako pojedinci koji doživljavaju posttraumatski rast kao rezultat ovih promjena razvijaju životnu **mudrost**. Nadalje, isti autori navode kako je određen stupanj uznemirenosti ili **trajne napetosti** potreban kako bi se pokrenuo proces posttraumatskog rasta.

1.3. Ishodi posttraumatskog rasta

Postoji nekoliko načina na koje se posttraumatski rast manifestira, a ta se manifestacije možda neće na jednak način pojaviti kod svake osobe. Međutim, postoji skupina najčešćih ishoda posttraumatskog rasta, a to su promjene u percepciji sebe, međuljudskim odnosima i u filozofiji života (Tedeschi i Calhoun, 1995):

1. Promijenjena percepcija sebe

Jedan od najvažnijih koraka prema posttraumatskom rastu je promjena percepcije sebe kao "žrtve" traume prema osobi koja je "preživjela" događaj. Identificiranje sebe kao preživjele umjesto žrtve daje poseban status i snagu osobi. Promjena u percepciji sebe se odnosi na jačanje samostalnosti osobe i iskazivanjem vlastite ranjivosti (Tedeschi, Park i Calhoun, 1998).

1.1. Samostalnost

Nakon proživljene traume kod osoba može doći do povećane samodostatnosti ili samoefikasnosti. Collins i sur. (1990., prema Calhoun i Tedeschi, 2006) su otkrili da je najčešća pozitivna promjena koju su prijavili bolesnici s rakom ta da su se osjećali snažnije i samouvjerenije. Proživljavanje životnih trauma utječe na samovrednovanje kompetentnosti u teškim situacijama, a osobe nerijetko izvlače zaključak da su nakon njih jače (Thomas, DiGiulio i Sheehan, 1991., prema Calhoun i Tedeschi, 2006)

1.2. Ranjivost

Ranjivost može potaknuti pozitivne promjene u međuljudskim odnosima, uvažavanje života i prioritete za provođenje vremena. Prepoznavanje svoje ranjivosti može dovesti do veće emocionalne ekspresivnosti, spremnosti na prihvaćanje pomoći, a samim tim i do iskorištavanja socijalne podrške koja je prije možda bila ignorirana (Collins i sur., 1990., prema Calhoun i Tedeschi, 2006).

2. Promjene u međuljudskim odnosima

2.1. Samootkrivanje i emocionalna izražajnost

Promjene u međuljudskim odnosima nastaju iz potrebe za raspravom o posljedicama traumatskih događaja. Samootkrivanje u krugu bliskih ljudi pruža mogućnost iskušavanja novih ponašanja

(Dakof i Taylor, 1990., prema Calhoun i Tedeschi, 2006) S druge strane treba imati na umu da viktimizacija od strane osobe od povjerenja vjerojatno predstavlja složeniji put do rasta u području međuljudskih odnosa od drugih vrsta trauma, kao što su bolesti ili katastrofe.

2.2. Suosjećanje i davanje drugima

Međuljudski odnosi mogu biti ojačani potrebama za podrškom među onima koji su povrijeđeni, kao i recipročnim procesom u kojem ranjivost stvara empatiju, suosjećanje i veći altruizam. Pružanje pomoći drugima u teškim okolnostima također može omogućiti dodatno ozdravljenje i prepoznavanje vlastite snage kroz silaznu društvenu usporedbu s onima koji se još uvijek bore (Tedeschi, Park i Calhoun, 1998).

3. Promjene u filozofiji života

Kognitivne promjene u vezi s temeljnim pitanjima o životu (što mi je važno, kako vidim život i što od njega mogu očekivati i sl.) često su pogođene traumom. Ovu skupinu promjena možemo grupirati u opće kategorije, koje se međusobno ne isključuju: izmjena životnih prioriteta, egzistencijalne promjene, duhovne promjene i vjerske promjene (Yalom i Lieberman, 1991).

3.1. Prioriteti i uvažavanje života

Promjene u životnim prioritetima često uključuju veću zahvalnost za život općenito (Tedeschi i Calhoun, 1996.). Pojedinci mogu izvijestiti, na primjer, da ih je pojava velikog stresora natjerala da shvate da je važno provesti više vremena sa svojim bliskim ljudima, više cijeniti svaki dan i njegove male užitke. U istraživanju Taylor, Lichtman i Wood (1984) sa ženama kojima je otkriven rak, čak 60% žena izvijestilo je o pozitivnim promjenama kao što je uživanje u jednostavnijem životu.

3.2. Egzistencijalne teme i smisao značenja

Egzistencijalne se promjene mogu smatrati rastom, ali ih pojedinac koji ih doživljava često ne prepoznaje kao ugodne, jer su to pitanja smisla i svrhe života i neizbježnosti osobne smrti (Yalom i Lieberman, 1991). Osobe koje doživljavaju gubitak voljene osobe, suočavaju se s vlastitom terminalnom bolešću ili se nose s drugim krizama, mogu biti prisiljene iskrenije se suočiti i iskusiti temeljna egzistencijalna pitanja na načine koji nisu mogući za osobe koje nisu suočene s traumom.

Suočavanje s egzistencijalnim pitanjima, naravno, nije isto što i njihovo rješavanje na zadovoljavajući način.

3.3. Duhovni razvoj

Neke osobe mogu koristiti svoj postojeći duhovni život ili metafizička uvjerenja kako bi razumjele traumu i nosile se s njom (Pargament i sur., 1990). Duhovnost u ovom kontekstu odnosi na osjećaj ili vjerovanje da smo povezani s nečim većim i transcendentnim, što prije traume nije bio slučaj (Calhoun, Tedeschi i Lincourt, 1992). Calhoun i Tedeschi (2006) navode kako duhovna uvjerenja osobe pod utjecajem tragedije mogu biti privremeno oslabljena, dok ih drugi potpuno gube, a za treće to može značiti jačanje istih.

2. PANDEMIJA KORONAVIRUSA (COVID-19)

U samo nekoliko tjedana od identificiranog prvog pacijenta u Kini u prosincu 2019., došlo je do razvoja koronavirusa iz epidemije u pandemiju. Broj pacijenata pozitivnih na COVID-19 rastao je velikom brzinom (Bobovec i sur., 2022). Prvi potvrđen slučaj COVID-19 u Hrvatskoj bio je 25. veljače 2020 (Franić i sur., 2020). Svjetska zdravstvena organizacija klasificirala je COVID-19 kao pandemiju i izvanredno stanje 11. ožujka, 2020. Svaka država je kroz donošenje odluka u vladi i zdravstvenom sustavu reagirala na pandemiju na određen način, ali generalno neke mjere su svima bile zajedničke. Mjere samoizolacija, socijalnog distanciranja, policijskog sata i zabrana kretanja bile su uobičajene u cijelom svijetu. Hrvatska vlada odlučila je uvesti zabranu kretanja od 19. ožujka do 27. travnja 2020. kako bi utjecala na mogućnost socijalnih kontakata u stanovništvu, a neke bolnice diljem zemlje pretvorene su isključivo u centre za COVID-19 (Bobovec i sur., 2022).

Bez obzira na različitost poduzetih mjera, diljem svijeta, njihovim ishodima i posljedicama, jedna stvar je uobičajena za sve pandemije, a to je pojava straha i tjeskobe. Ljudi se bore sa strahom od moguće bolesti članova svoje obitelji, kao i indirektnog djelovanja posljedica ekonomske krize na njihovo kućanstvo. Sve ovo možemo navesti kao bitne čimbenike koji su povezani s mentalnim zdravljem cijelog stanovništva (Franić i sur., 2020). Broj oboljelih s različitom težinom kliničkih slika u svijetu je rastao, a sve više ljudi svjedočilo je patnji drugih na indirektan ili direktan način. Kod određenih pojedinaca došlo je do niza emocionalnih, misaonih, tjelesnih i ponašajnih reakcija koje negativno djeluju na psihičko i fizičko zdravlje pojedinca (Pečet, 2021). Takav slijed događaja mogao je izazvati vrlo snažne i negativne osjećaje straha koje karakteriziraju traumu.

U Hrvatskoj, kao i u svijetu možemo primijetiti pet valova COVID-19 pandemije. Prvi val se odnosi na početak i pojavu zaraze u Hrvatskoj do rujna 2020. U tom periodu došlo je do zatvaranja vrtića, škola i fakulteta, kao i svih trgovačkih centara osim onih s hranom. Od 23. ožujka vlada je donijela odluku zabrane napuštanja mjesta prebivališta, odnosno boravišta, te su zabranjena sva sportska događanja i posjete kulturnim centrima. Dolaskom ljeta 2020., odnosno za vrijeme svibnja, lipnja, srpnja i kolovoza dolazi do popuštanja svih mjera, kada u rujnu 2020. kreće, novi, drugi val koronakrize. S obzirom na to da je drugi val u fokusu istraživanja, on će se detaljnije opisati. Za vrijeme drugog vala, u Hrvatskoj je prvi put zabilježeno dvije tisuće zaraženih, nakon čega se

ponovno postrožuju mjere. Dolazi do zabrane posjeta sportskim događajima, zabrane okupljanja većeg broja ljudi te je smanjen dozvoljen broj ljudi na sahranama i svadbama. U prosincu 2020., ponovno dolazi do zabrane napuštanja mjesta prebivališta, odnosno boravišta, no to se na kratko ukida zbog razornog potresa koji je zahvatio Zagreb, Sisak, Petrinju i bližu okolicu (Markulak, 2021). Za vrijeme koronakrize bila je česta zlouporaba društvenih mreža u korist širenja dezinformacija i lažnih vijesti (Erku i sur., 2021), stvarajući nepotreban strah i tjeskobu. Kroz razne studije se također navodi da su loš socioekonomski status, niža razina obrazovanja i nezaposlenost znatni čimbenici rizika za razvoj simptoma mentalnih poremećaja, posebno depresivnih simptoma tijekom pandemijskog razdoblja (Gao i sur., 2020., prema Xiong i sur., 2020). Mjere poput samoizolacije i karantene utjecale su na uobičajene aktivnosti, rutinu i egzistenciju ljudi, što može dovesti do povećanja usamljenosti, tjeskobe, depresije, nesаницe, povećane uporabe alkohola i droga te samoozljeđivanja ili samoubilačkog ponašanja (Svjetska zdravstvena organizacija, 2020b). Zabrane kretanja diljem svijeta dovele su do povećanja broja slučajeva nasilja u obitelji u kojima žene i djeca nemaju bijeg od svojih zlostavljača tijekom karantene (Abramson, 2020., prema Kumar i Nayar, 2020). Biruški i sur., (2020) razdoblje COVID-19 pandemije nazivaju još i koronakrizom s obzirom na to da za određen dio populacije to razdoblje poprima oblike krize, odnosno traume.

3. PERCIPIRANA SOCIJALNA PODRŠKA

Socijalna podrška čini kompleksan koncept kojeg možemo podijeliti u pet kategorija, ovisno o: 1) vrsti pružene potpore; 2) percepciji podrške primatelja; 3) namjeri ili ponašanju pružatelja podrške; 4) recipročnoj podršci i 5) društvenoj mreži osobe (Knežević i Kardum, 2005). Uvjerenja da je drugima stalo do nas, da smo voljeni, poštovani i vrijedni te da pripadamo nekoj skupini ljudi možemo definirati kao percepciju socijalne podrške (Procidano i Heller, 1983).

Socijalna podrška podrazumijeva proces putem kojeg socijalni odnosi mogu djelovati na tjelesno ili psihičko zdravlje pojedinca (Cohen, Underwood i Gotlieb, 2000). Štoviše, spominje se kao važan čimbenik kada pričamo o zaštiti od svakodnevnog stresa te utječe na zdravlje i dobrobit pojedinca (Stesse i sur., 2006). Autori Cohen i Wills (1985), navode kako se socijalna podrška može podijeliti na emocionalnu i instrumentalnu dimenziju. Prva dimenzija uključuje aspekte poput prihvaćanja, davanja pažnje i utjehe, dok druga ili instrumentalna uključuje pružanje informacija, savjeta i ohrabrenja. Individualna percepcija socijalne podrške povezana je s nižom razinom stresa i nižim razinama psihopatologije (Procidano i Heller, 1983). Prema modelu Tedeschija i Calhouna (2004) prikazanog ranije na slici 1., socijalna podrška i kognitivna obrada važne su varijable koje su usko povezane s pozitivnim promjenama. Način na koji osoba kognitivno procesira sam događaj vezan uz traumu bitan je u stvaranju posttraumatskog rasta nakon doživljene traume, a društvene interakcije preuzimaju važnu ulogu u olakšavanju nošenja s novom situacijom.

Prema Schaefer i Moos (1998) socijalna podrška smatra se ključnim resursom za razumijevanje pozitivnih ishoda kod suočavanja sa životnim krizama i tranzicijama. Osim toga, revidirani model posttraumatskog rasta Tedeschija i Calhouna (2004) uključuje socijalnu podršku kao prediktor pozitivne promjene nakon traumatskih događaja. Socijalna podrška može biti preteča osobnog rasta utječući na ponašanje pri suočavanju s traumatskim događajem i pospješujući uspješnu prilagodbu na životne krize (Schaefer i Moos 1998). Treba napomenuti da se traženje socijalne podrške može razlikovati od primanja ili percipiranja socijalne podrške. Traženje socijalne podrške poboljšava socijalne resurse smanjenjem osjećaj izoliranosti i usamljenosti pojedinca. Iako postoje neke sugestije da socijalna podrška i traženje socijalne podrške mogu promicati posttraumatski rast (Schaefer i Moos, 1998) ti nalazi još nisu posve istraženi (Linley i Joseph, 2004). Nadalje, pozitivan

učinak optimizma i društvene podrške na posttraumatski rast mogao bi se objasniti pribjegavanjem adaptivnim strategijama suočavanja (Tennen i Affleck, 1999). Suls (1982) razlikuje pozitivne i negativne efekte socijalne podrške u prevenciji, suočavanju i oporavku od bolesti. Socijalna podrška povezana s nizom somatskih stanja od niže kardiovaskularne reaktivnosti, manjom učestalošću ateroskleroze, boljom prilagodbom na kronični reumatoidni artritis i sl. Slično tome Zvizdić (2015) navodi da socijalna podrška može pojačati funkcioniranje imunološkog sustava i reducirati rizik od mortaliteta vezanog za neke oblike bolesti. Socijalna podrška ublažava utjecaj stresogenih događaja i prije nego što se isti pojave ili pak mogu prevenirati utjecaj stresa na druga područja života osobe (Taylor i Aspinwall, 1996). Istraživanja su pokazala da percipirana socijalna podrška funkcionira kao čimbenik otpornosti tako da moderira utjecaj izloženosti traumi (Lee, 2019).

Zimet i sur., (1988) identificirali su tri izvora percipirane socijalne podrške - obitelj, prijatelji i posebnu drugu osobu te potvrđuju kako su ti izvori podrške neovisni. Osim toga, sugerira da istraživanja koja ne uzimaju u obzir izvor podrške mogu izgubiti važne informacije. Značaj različitih izvora socijalne podrške varira s obzirom na spol i dob (Schwarzer i Gutiérrez-Doña 2005., prema Mikolić i Putarek, 2013). Primjerice, kada se radi o podrški partnera ona je prediktivnija za psihičko zdravlje u ranoj odrasloj dobi. Pokazalo se da povećanjem dobi muškarci procjenjuju podršku partnerica stabilnom, dok s druge žene iskazuju kontinuirani pad podrške partnera. Žene su uz to navele višu razinu emocionalne podrške od strane prijatelja nego što je slučaj kod muškaraca (Stevens i sur., 2006, prema Mikolić i Putarek, 2013). Kada se pojedinci suočavaju sa zdravstvenim i drugim problemima, utvrđeno je da je socijalna podrška partnera znatno važnija od socijalne podrške koju pružaju drugi (Kerns, i Turk, 1984). Dakle, kada je bolest izvor fizičke ili psihičke prijetnje, oni u odnosima s posebnom osobom (npr. intimnim partnerom ili supružnikom) oslanjati će se na njih kao na svoj primarni izvor podrške (Bozo i sur., 2009). Osobe provode većinu vremena sa svojim partnerima i osjećaju da partner pruža najbliži odnos. Što se tiče starijih osoba i psihijatrijskih bolesnika, podrška dobivena od prijatelja i druge posebne osobe pokazala se važnim prediktorom fizičkog ili psihološkog zdravlja. Kada govorimo o rodnim razlikama, žene su izvijestile o većoj socijalnoj podršci prijatelja i posebne druge osobe, ali i više simptoma povezanih s anksioznošću i depresijom od muškaraca (Mikolić i Putarek, 2013).

4. POMAGAČKE PROFESIJE

Karakteristika svih pomagačkih profesija je rad na rješavanju problema drugih ljudi, davanje podrške i stvaranje odnosa između korisnika i pomagača (Ajduković i Ajduković, 1996) u koje spada i socijalnopedagoška profesija (Žižak, 2011).

Pomagačke profesije odnose se na sve djelatnosti koje su u opisu svog posla usmjerene na razvoja različitih aspekata osobne dobrobiti klijenata kroz pružanje nekog oblika pomoći (Dimitrijević Hanak i Milojević, 2011, prema Topić, 2016).

S obzirom na ubrzani način života u današnjici, dolazi do sve veće potrebe za pomagačkim profesijama, kao i do razvoja novih i specifičnih potreba pojedinaca u obiteljskom, društvenom, osobnom ili drugom kontekstu (Žganec, 1999, prema Ricijaš i sur., 2007).

Cilj svake pomagačke profesije je pomoć potrebitima (Amidžić, 2019), a u ovom radu pod pojmom profesionalnih pomagača fokusiramo se na pomagače u psihosocijalnom području, koji su završili formalni oblik obrazovanja i to kao: socijalni pedagozi, psiholozi, socijalni radnici, pedagozi, psihijatri.

5. DOSADAŠNJA ISTRAŽIVANJA O RAZINI I POVEZANOSTI PERCIPIRANE SOCIJALNE PODRŠKE IZ RAZLIČITIH IZVORA S POSTTRAUMATSKIM RASTOM ZA VRIJEME PANDEMIJE COVID-19

Dosadašnja istraživanja vezana uz posttraumatski rast i percipiranu socijalnu podršku obuhvaćaju široki spektar tema i populacija koje nisu u velikoj mjeri relevantne za ovaj rad. Manje je istraživanja koja su stavila u relaciju socijalnu podršku i posttraumatski rast vezan uz pandemiju COVID-19.

Istraživanje Xie i Kim (2022) imala je za cilj utvrditi jesu li percipirana socijalna podrška, osobnost i načini suočavanja povezani s posttraumatskim rastom u razdoblju pandemije COVID-19. U istraživanju je sudjelovao 181 sudionik, prosječne dobi od 24 godine. Upitnik se ispunjavao online te je distribuiran putem različitih internetskih kanala, uglavnom u Kini i Švedskoj. Odnosi između varijabli istraživanja ispitani su korelacijskim analizama i višestrukom analizom. Rezultati su pokazali da je više od polovice sudionika (60,8%) izvijestilo o iskustvima posttraumatskog rasta tijekom pandemije. Osim toga, percipirana socijalna podrška (opća), osobine ličnosti (ekstraverzija, emocionalna stabilnost, ugodnost i savjesnost) i strategije suočavanja (suočavanje s problemom, suočavanje usmjereno na emocije i suočavanje sa socijalnom podrškom) pozitivno su povezani s posttraumatskim rastom. Strategije suočavanja (suočavanje usmjereno na probleme, suočavanje s emocijama i suočavanje s izbjegavanjem) posredovale su u odnosima između percipirane socijalne podrške, osobina ličnosti i posttraumatskog rasta.

Yan i sur., (2021) istraživali su stanje posttraumatskog rasta kao i čimbenike koje utječu na njega kod pacijenata koji su preboljeli COVID-19 i bili otpušteni s hospitalizacije. U istraživanju se koristio presjek kao prikladna metoda uzorkovanja sa 140 otpuštenih pacijenata s COVID-19 u Hunanu u Kini. Rezultati pokazuju da je posttraumatski rast otpuštenih pacijenata s COVID-19 bio pozitivno povezan sa samopoštovanjem i socijalnom podrškom, ali negativno povezan s vremenom od početka do dijagnoze.

Različiti izvori percipirane socijalne podrške mogu također igrati ulogu u tome kako osoba obrađuje traumatski događaj. U Kini, gdje kulturne vrijednosti ističu važnost obiteljskih veza (Lai i Leonenko, 2007); studije su pokazale da je percipirana socijalna podrška obitelji povezana s višim razinama posttraumatskog rasta (Cao i sur., 2018).

U svom istraživanju Northfield i Johnston (2021) istraživale su ulogu percipirane socijalne podrške u moderiranju psiholoških poteškoća i posttraumatskog rasta tijekom pandemije COVID-19. Podaci su prikupljeni putem interneta. Ukupan uzorak čini 296 odraslih osoba koje borave u Sjedinjenim Američkim Državama, a podaci su prikupljeni tijekom kolovoza 2020. U ovom istraživanju pronađena je snažna pozitivna veza između utjecaja traume i posttraumatskog rasta. Moderirana višestruka regresija ukazivala je na to da percipirana socijalna podrška, dob, spol, etnička pripadnost i obrazovanje čine 39% varijance u posttraumatskom rastu, međutim, utvrđena je značajna pozitivna veza samo između socijalne podrške i posttraumatskog rasta. Interakcija između socijalne podrške i psihološkog stresa bila je značajna. Nadalje uočena je pozitivna povezanost između nevolje i posttraumatskog rasta s povećanjem socijalne podrške. Ova studija je otkrila da postoji značajna veza između posttraumatskog i percipirane podrške prijatelja i obitelji, ali ne i posebne druge osobe. Dob je također predviđjela posttraumatski rast, što sugerira da bi mlađi ljudi mogli doživjeti veći rast.

Mo i sur. (2020) istraživali su posttraumatski rast i analizirali njegovu povezanost s profesionalnim pomagačima (medicinske sestre) i socijalnom podrškom kod kineskih medicinskih sestara koje su se suočile s bolesti uzrokovane COVID-19. Upitnik posttraumatskog rasta, skala profesionalnog samoidentiteta i skala percipirane socijalne podrške korišteni su za procjenu razine posttraumatskog rasta, profesionalnog samoidentiteta i socijalne podrške. Višestruka regresijska analiza pokazala je da su profesionalni samoidentitet i socijalna podrška bili glavni čimbenici koji objašnjavaju stres medicinskih sestara koje su odlazile iz drugih provincija u provinciju Hubei. Pokazalo se da su profesionalni samoidentitet i socijalna podrška pozitivno povezani s posttraumatskim rastom. Prosječni rezultati sudionika bili su 96,26 (SD = 21,57) za posttraumatski rast, 115,30 (SD = 20,82) za profesionalnu samoidentifikaciju i 66,27 (SD = 12,90) za socijalnu podršku. Višestruka regresijska analiza pokazala je da su medicinske sestre iz drugih provincija odlaze u pomoć provinciji Hubei, profesionalni samoidentitet i socijalna podrška glavni čimbenici koji utječu na

stres medicinskih sestara ($p = 0,014$, $<0,001$ odnosno $0,017$). Profesionalni samoidentitet i socijalna podrška pozitivno su povezani s posttraumatskim rastom ($r = 0,720$ odnosno $0,620$). Medicinske sestre koje su se suočile s COVID-19 u provinciji Hubei su kroz aktivni stil suočavanja uspjele poboljšati razinu posttraumatskog rasta.

Pregledom literature, moguće je zaključiti kako su dosadašnja istraživanja posttraumatskog rasta za vrijeme pandemije COVID-19 više usmjerena na opću populaciju ili pomagače u zdravstvu dok je manje istraživanja o profesionalnim pomagačima u psihosocijalnom području. Posebice nedostaje takvih istraživanja u Hrvatskoj. Jedno istraživanje koje je u postupku objave (Maurović, u tisku), ispitalo je ulogu različitih izvora socijalne podrške u objašnjenju zadovoljstva životom kod profesionalnih pomagača za vrijeme pandemije COVID-19. Riječ je o prvom valu (točki) ovdje opisanog istraživanja. Autorica je utvrdila kako je percipirana socijalna podrška posebne osobe postigla najviše vrijednosti, zatim slijedi percipirana podrška prijatelja te potom obitelji. Utvrdila je da su percipirana socijalna podrška posebne osobe i obitelji te prijatelja pozitivno povezane sa zadovoljstvom životom profesionalnih pomagača za vrijeme prvog vala pandemije COVID 19. Pri tome su korelacije između varijabli razine zadovoljstva životom i percipirane socijalne podrške obitelji i posebne osobe bile umjereno visoke, a između zadovoljstva životom i percipirane socijalne podrške prijatelja značajne, ali niske.

S obzirom da pregledom literature nisu pronađena istraživanja povezanosti različitih izvora percipirane socijalne podrške i (različitih dimenzija) posttraumatskog rasta kod profesionalnih pomagača za vrijeme COVID-19. Ovim istraživanjem dati će se uvid u navedenu temu.

6. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Zbog nedostatka istraživanja o posttraumatskom rastu, posebice u Hrvatskoj za vrijeme pandemije COVID-19, cilj ovog rada je utvrditi razinu posttraumatskog rasta kao posljedice pandemije COVID-19 te povezanost posttraumatskog rasta s različitim izvorima percipirane socijalne podrške kod profesionalnih pomagača.

Problemi 1.: Utvrditi razinu percipirane socijalne podrške iz različitih izvora te posttraumatskog rasta kod profesionalnih pomagača.

Hipoteza 1.: Očekuje se kako će razina percipirane socijalne podrška sva tri izvora (obitelj, prijatelji, posebna osoba) biti visoka, odnosno da će distribucije biti pomaknute prema višim vrijednostima.

Hipoteza 2.: Očekuje se kako će više od 60% ispitanika izvjestiti o posttraumatskom rastu na barem jednoj od dimenzija posttraumatskog rasta.

Problem 2.: Utvrditi povezanost percipirane socijalne podrške iz različitih izvora (obitelji, prijatelji, posebna osoba) s posttraumatskim rastom (općenito) te s pojedinim dimenzijama posttraumatskog rasta kod profesionalnih pomagača.

Hipoteza 3.: Veća razina percipirane socijalne podrške posebne osobe i obitelji bit će povezane s višom razinom posttraumatskog rasta (općenito).

Hipoteza 4: Očekivanje vezano za povezanost različitih izvora socijalne podrške s različitim dimenzijama posttraumatskog rasta je eksplorativne prirode budući da nisu pronađena istraživanja koja su ispitivala navedeno, a posebice ne u vrijeme pandemije COVID 19.

7. METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA

7.1. Sudionici istraživanja

U drugom valu istraživanja sudjelovalo je 395 sudionika, od čega 375 ženskog spola, 17 muškog

spola, 1 osoba nije se izjasnila. Podatke o dva sudionika nemamo jer nisu sudjelovali u prvom valu istraživanja, u kojem su prikupljeni podaci o spolu. Sudionici su po profesiji pomagači u psihosocijalnom području, od čega je 137 socijalnih radnika, 97 psihologa, 92 socijalna pedagoga, 65 pedagoga, 4 psihijatra. Dob sudionika kreće se od 24 do 74 godine, prosječno 42,48 (SD= 11,072). Gotovo polovina sudionika (44.9%) radi u području socijalne skrbi, 28.2% u području školstvu, 9.5% u nevladinim organizacijama, 7.4% u području visokog obrazovanja, 7.1% u zdravstvu, 0.5. u unutarnjim poslovima i isto toliko u ljudskim resursima.

7.2. Instrumentarij

Za potrebe pisanja ovog diplomskog rada korišteni su instrumenti: Upitnik sociodemografskih obilježja, Multidimenzionalna skala percipirane socijalne podrške te Upitnik posttraumatskog rasta.

Upitnik sociodemografskih obilježja sačinjava 15 pitanja kojima se želi ispitati: spol, dob, profesija, dodatne edukacije, radna aktivnost, sektor rada, područje rada, razina obrazovanja, radni staž ukupno i na sadašnjem radnom mjestu, (ne)imanje djece, mjesto stanovanja te postotak vremena provedenog u izravnom radu s korisnicima.

Multidimenzionalna skala percipirane socijalne podrške (Medved i Keresteš, 2011) sadrži 12 tvrdnji. Te tvrdnje koriste se za mjerenje percipirane podrške obitelji, prijatelja i druge posebne osobe. Sudionici su trebali označiti stupanj slaganja s tvrdnjom na skali od 1 do 7 (1 = uopće se ne slažem; 4 = niti se ne slažem, niti se slažem; 7 = potpuno se slažem). Rezultat na subskalama formirao se kao suma odgovora na pojedinim česticama. Veći rezultat na pojedinoj subskali ukazivao je na veću razinu percipirane socijalne podrške iz određenog izvora socijalne podrške. U istraživanju Medved i Keresteš (2011) pouzdanost cijele skale je Cronbach $\alpha=0.84$, a pouzdanost subskala kreće se od 0.68 do 0.86. U ovom istraživanju, pouzdanost sve tri skale je Cronbach $\alpha=0.94$.

Upitnik posttraumatskog rasta (Posttraumatic Growth Inventory-PTGI, Tedeschi i Calhoun, 1996., prema Sheikh i sur., 2005.) sadrži pet podskala: 1. odnosi s drugima (sedam tvrdnji), 2. nove mogućnosti (pet tvrdnji), 3. osobna snaga (četiri tvrdnje). 4. duhovna promjena (dvije tvrdnje) i 5.

vrijednosti života (tri tvrdnje). Upitnik mjeri stupanj u kojem osobe koje su preživjele traumatične događaje percipiraju osobne koristi u ovih pet podskala, koje proizlaze iz njihovih pokušaja da se nose s traumom i njezinim posljedicama (Tedeschi i Calhoun, 1996). Pouzdanost skala u ovom istraživanju je zadovoljavajuća: Odnosi s drugima (Cronbach $\alpha=0.92$), Nove mogućnosti (Cronbach $\alpha=0.87$); Osobna snaga (Cronbach $\alpha=0.86$), Duhovna promjena (Cronbach $\alpha=0.81$), Vrijednost života (Cronbach $\alpha=0.85$).

7.3. Način prikupljanja podataka

Podaci prikazani u ovom radu su dio podataka prikupljenih u drugom valu longitudinalnog istraživanja pod nazivom Otpornost stručnjaka različitih profesija koje je provedeno u sklopu institucionalnog projekta Edukacijsko – rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Istraživanje je provedeno od 25.11. 2020. do 15.2.2021. Riječ je ujedno o drugom valu pandemije COVID -19. Podaci su prikupljeni online putem, preko servisa Lime Survey. Pozivnica za sudjelovanje u drugom valu istraživanja poslana je na 622 adrese, sudionicima koji su sudjelovali u prvom valu.

7.4. Etička pitanja

Prije provedbe istraživanja dobivena je suglasnost Etičkog povjerenstva Edukacijsko – rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. S obzirom na to da je prikupljanje podataka planirano u više vremenskih točaka, u Informativnom listu za sudionike istraživanja pojašnjeno je kako je za provedbu takvog istraživanja potrebno ostaviti svoje e-mail adrese. Sudionici su informirani kako je sudjelovanje u istraživanju potpuno povjerljivo, odnosno da se podaci o sudionicima i odgovori na upitniku drže na različitim mjestima te istraživači imaju pristup samo anonimiziranim odgovorima. Istaknuto je kako je istraživanje dobrovoljno te da u svakom trenutku mogu odustati od istraživanja.

7.5. Metode obrade podataka

Za obradu podataka koristile su se metode deskriptivne statistike i Pearsonov/Spearmanov koeficijent korelacije.

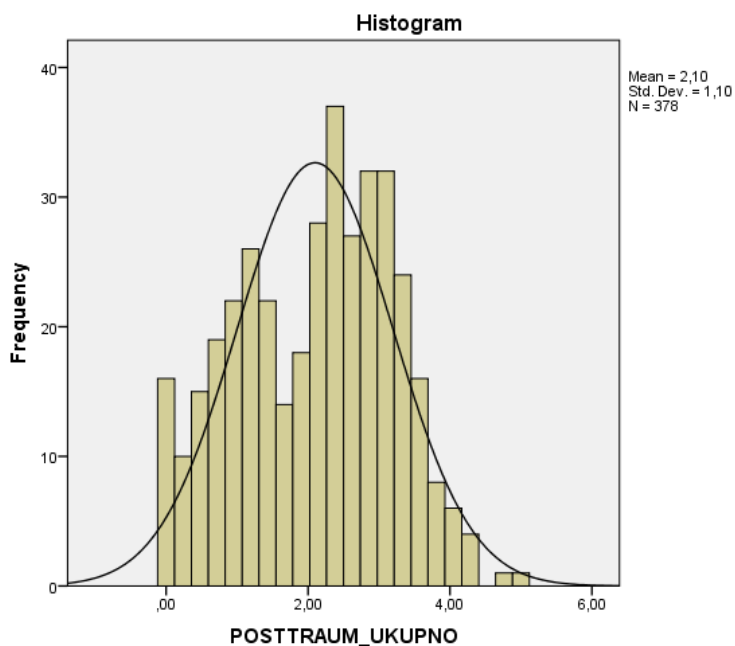
8. REZULTATI

8.1. Posttraumatski rast

Za ispitivanje posttraumatskog rasta, korišten je *Upitnik posttraumatskog rasta*. Upitnik se sastoji od pet dimenzija kojima se mjeri posttraumatski rast, a to se odnosi na posttraumatski rast skale nove mogućnosti, posttraumatski rast skale snaga, posttraumatski rast skale duhovnost, posttraumatski rast skale odnosi i posttraumatski rast skale vrijednosti. Odgovori su se iskazivali prema tvrdnjama vezanim uz svaku podskalu pri čemu 0 označava „Nisam doživio/la ovu promjenu kao rezultat nošenja s koronakrizom“, 1 „U vrlo maloj mjeri sam doživio/la ovu promjenu kao rezultat nošenja s koronakrizom“, 2 „U maloj mjeri sam doživio/la ovu promjenu kao rezultat nošenja s koronakrizom“, 3 „Umjereno sam doživio/la ovu promjenu kao rezultat nošenja s koronakrizom“, 4 „U velikoj mjeri sam doživio/la ovu promjenu kao rezultat nošenja s koronakrizom“, a 5 označava „U vrlo velikoj mjeri sam doživio/doživjela ovu promjenu kao rezultat nošenja s koronakrizom“. Slijedi prikaz frekvencija i deskriptivnih podataka za svaku skalu posttraumatskog rasta.

8.1.1. Posttraumatski rast (općenito)

U nastavku na slici 2. nalazi se grafički prikaz varijable posttraumatskog rasta (općenito). Prema izgledu histograma i Kolmogorov - Smirnovljevim testom utvrđeno je da distribucija posttraumatskog rasta (općenito) statistički značajno odstupa od Gaussove distribucije (posttraumatski rast (općenito): $Z = 0.069$, $p < 0.001$). S obzirom na to, aritmetička sredina nije dobar pokazatelj rezultata, već je uputnije sagledati najčešći i središnji rezultat.



Slika 2. Grafički prikaz distribucije za varijablu posttraumatskog rasta (općenito) (N=378).

U tablici koja slijedi možemo vidjeti deskriptivne podatke vezane uz varijablu posttraumatskog rasta (općenito).

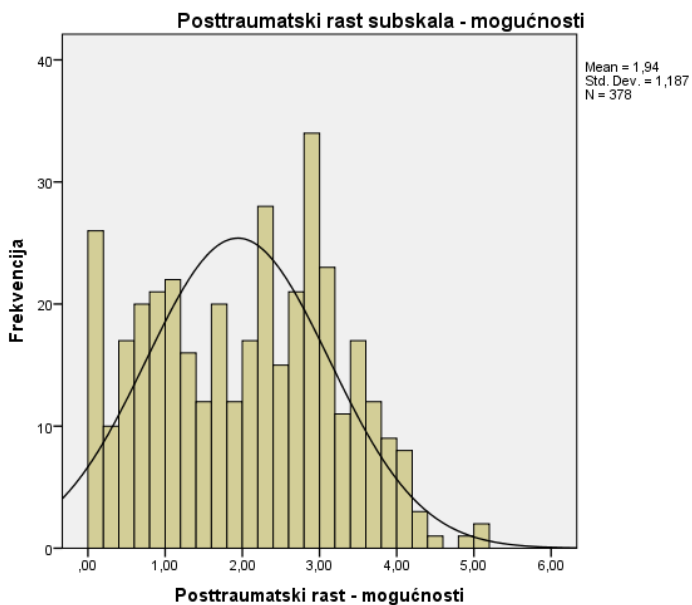
Tablica 1. Prikaz deskriptivnih podataka za varijablu posttraumatskog rasta (općenito) (N=378).

	<i>Aritmetička sredina (M)</i>	<i>Standardna devijacija (SD)</i>	<i>Median (C)</i>	<i>Mod (D)</i>	<i>Najmanji rezultat</i>	<i>Najveći rezultat</i>
Posttraumatski rast (općenito)	2.30	1.10	2.24	2.81	0.00	5.00

Budući da nalazimo odstupanja od Gaussove krivulje promatramo medijan posttraumatskog rasta (općenito) koji iznosi $C = 2.24$, dok najmanja vrijednost iznosi $\min = 0.00$, a najveća $\max = 5.00$. Najčešća vrijednost za istu varijablu iznosi $D = 2.24$.

8.1.2. Posttraumatski rast skala nove mogućnosti

Jedan od aspekata posttraumatskog rasta je svjesnost o novim mogućnostima. Stoga se u upitniku nastojalo saznati slaganje ispitanika s česticama poput: „Razvio/la sam nove interese.“, „Uspostavio/la sam novi životni put.“, „Sposoban/a sam učinit bolje stvari u svom životu“, „Otvoraju mi se nove mogućnosti koje prije nisam imao.“, „Spremniji/a sam pokušati promijeniti stvari koje je potrebno mijenjati.“. Kolmogorov - Smirnovljev testom utvrđeno je da distribucija posttraumatskog rasta skale nove mogućnosti statistički značajno odstupa od Gaussove distribucije (posttraumatski rast skala mogućnosti: $Z = 0.093$, $p < 0.001$). S obzirom na to, aritmetička sredina nije dobar pokazatelj rezultata, već je uputnije sagledati najčešći i središnji rezultat. Na slici 3. možemo vidjeti grafički prikaz distribucije za varijablu posttraumatskog rasta skale mogućnosti.



Slika 3. Grafički prikaz distribucije za varijablu posttraumatskog rasta skala nove mogućnosti (N=378).

Prema grafičkom prikazu slike 2. možemo vidjeti odstupanje frekvencija na varijabli posttraumatskog rasta skale nove mogućnosti od normalne, odnosno Gaussove krivulje. Najčešći rezultat (tablica 2) za varijablu posttraumatskog rasta skale mogućnosti iznosi $D = 2.80$, a središnja vrijednost je $C = 2.00$. Dakle, sudionici najčešće procjenjuju da su doživjeli promjenu kao rezultat nošenja s koronakrizom u maloj ili umjerenoj mjeri u posljednjih mjesec dana.

Tablica 2. Prikaz deskriptivnih podataka za varijablu posttraumatskog rasta skale mogućnosti (N=378).

	<i>Aritmetička sredina (M)</i>	<i>Standardna devijacija (SD)</i>	<i>Median (C)</i>	<i>Mod (D)</i>	<i>Najmanji rezultat</i>	<i>Najveći rezultat</i>
Mogućnosti	1.94	1.19	2.00	2.80	0.00	5.00

Slijedi prikaz frekvencija čestica posttraumatskog rasta na skali nove mogućnosti za posljednjih mjesec dana, odnosno postotaka slaganja s česticama posttraumatskog rasta skale mogućnosti.

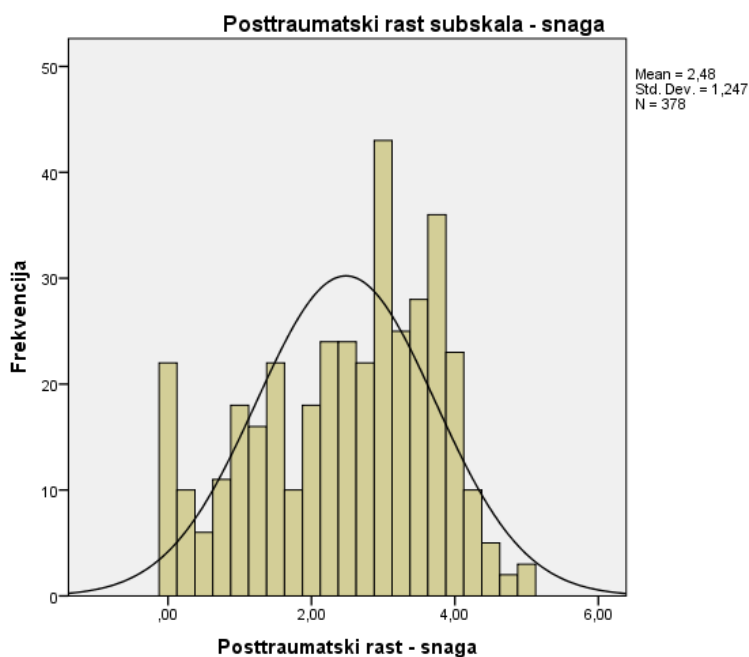
Tablica 3. Prikaz frekvencija rezultata za čestice posttraumatskog rasta na skali nove mogućnosti za posljednjih mjesec dana (N=378).

Varijabla	Nisam doživio/la	U vrlo maloj mjeri	U maloj mjeri	Umjereno	U velikoj mjeri	U vrlo velikoj mjeri
Razvio/la sam nove interese.	20.9	16.9	23.0	29.4	7.1	2.6
Uspostavio/la sam novi smjer za svoj život.	32.0	19.8	17.7	21.2	7.4	1.9
Sposoban/na sam napraviti bolje sa svojim životom.	21.5	14.6	13.0	28.1	18.3	4.5
Dostupne su mi nove prilike kojih ne bi bilo u drugim okolnostima.	28.1	17.5	17.5	22.0	11.7	3.2
Vjerojatnije ću pokušati promijeniti stvari koje trebam mijenjati.	22.8	13.0	12.5	30.5	18.3	2.9

Podaci iz tablice bit će interpretirani najprije zbrajanjem rezultata ispitanika koji su navodili da je kod njih došlo do određenih promjena u umjerenoj, velikoj i vrlo velikoj mjeri. Tako je 39.1% ispitanika za posljednjih mjesec dana navelo kako su razvili nove interese, a svega 30.5% uspostavilo je novi smjer za svoj život. Njih 50,9% otkrilo je da je sposobno napraviti bolje promijene u svom životu, te je 36.9% ispitanika svjesno da su im zbog ovih okolnosti dostupne nove prilike kojih inače ne bi bilo. Čak 51.7% ispitanika navodi kako je vjerojatnije da će pokušati mijenjati stvari koje trebaju.

8.1.3. Posttraumatski rast skala snaga

Za ispitivanje snage vezanim uz posttraumatski rast koristile su se čestice: „Više se oslanjam na vlastite snage.“, „Znam da se mogu nositi s teškoćama.“, „Spremniji/a sam prihvatiti kako se stvari razvijaju.“, Otkrio/la sam da sam snažniji nego što sam mislio.“ U nastavku se nalazi grafički prikaz distribucije za varijablu posttraumatskog rasta skale snaga (slika 4).



Slika 4. Grafički prikaz distribucije za varijablu posttraumatskog rasta skale snaga (N=378).

Distribucija posttraumatskog rasta na skali snaga odstupa od Gaussove krivulje prema rezultatima na Kolmogorov - Smirnovljevom testu ($Z = 0.125$, $p < 0.001$). U tablici 4. možemo vidjeti ostale deskriptivne podatke za varijablu posttraumatskog rasta skale snaga.

Tablica 4. Prikaz deskriptivnih podataka za varijablu posttraumatskog rasta skale snaga (N=378).

	<i>Aritmetička sredina (M)</i>	<i>Standardna devijacija (SD)</i>	<i>Median (C)</i>	<i>Mod (D)</i>	<i>Najmanji rezultat</i>	<i>Najveći rezultat</i>
Snaga	2.48	1.25	2.75	3.00	0.00	5.00

Budući da nalazimo odstupanja od Gaussove krivulje promatramo medijan posttraumatskog rasta za skalu snaga koji iznosi $C = 2.75$, dok najmanja vrijednost iznosi $\min = 0.00$, a najveća $\max = 5.00$. Najčešća vrijednost za varijablu posttraumatskog rasta na skali snage iznosi $D = 3$. Slijedi prikaz frekvencija za varijablu posttraumatskog rasta skale snaga (tablica 5).

Tablica 5. Prikaz frekvencija rezultata za varijablu posttraumatskog rasta skale snaga za posljednjih mjesec dana (N=378).

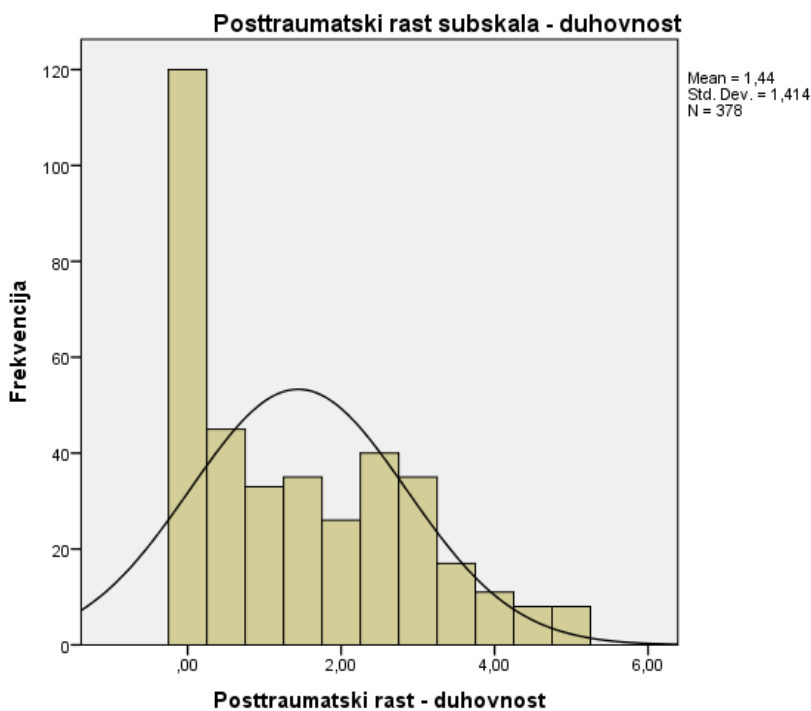
Varijabla	Nisam doživio/la	U vrlo maloj mjeri	U maloj mjeri	Umjereno	U velikoj mjeri	U vrlo velikoj mjeri
Više se oslanjam na vlastite snage.	15.9	11.4	11.1	28.3	28.3	5.0
Znam da se mogu nositi s teškoćama.	15.6	10.1	12.2	28.6	28.3	5.3
Spremniji/a sam prihvatiti kako je stvari razvijaju.	11.1	13.0	15.1	31.5	25.7	3.7
Otkrio/la sam da sam snažniji/a nego što sam mislio/la.	21.8	14.9	15.4	26.5	16.4	5.0

Što se tiče posttraumatskog rasta vezanog uz snage 61.6% ispitanika navodi kako se u posljednjih mjesec više oslanjaju na vlastite snage te je 62.2% ispitanika svjesno da se može nositi s različitim

teškoćama. Slično 60.9% ispitanika navodi kako su spremniji prihvatiti novonastale situacije i kako se stvari razvijaju, a čak 47.9% njih navodi kako su otkrili da su snažniji nego što su mislili.

8.1.4. Posttraumatski rast skala duhovnost

Kao što smo već naveli duhovnost, odnosno duhovne promijene jedne su od tri glavne promijene koje možemo uočiti kod posttraumatskog rasta, a odnose se na povezanost s nečim većim ili transcendentnim čega nije bilo prije traume. U upitniku posttraumatskog rasta imamo dvije čestice koje nastoje ispitati slaganje ispitanika po tom pitanju, a to su: „Bolje razumijem pitanja duhovnosti.“, „Moja vjera je snažnija.“.



Slika 5. Grafički prikaz distribucije za varijablu posttraumatskog rasta - duhovnost (N=378).

Prema grafičkom prikazu na slici 5. možemo uočiti kako distribucija posttraumatskog rasta skale duhovnosti odstupa od Gaussove krivulje ($Z = 0.184$, $p < 0.001$). Prema tablici 5. možemo uočiti kako medijan za varijablu posttraumatski rast skale duhovnosti iznosi $C = 1.00$, najmanja vrijednost $\min = 0.00$, a najveća $\max = 5.00$. Zanimljivo najčešći rezultat posttraumatskog rasta na skali

duhovnosti je 0.00. Dakle najveći broj ispitanika smatra kako nisu doživjeli promjenu kao rezultat nošenja s koronakrizom na razini duhovnosti.

Tablica 6. Prikaz deskriptivnih podataka za varijablu posttraumatskog rasta skala duhovnosti (N=378).

	<i>Aritmetička sredina (M)</i>	<i>Standardna devijacija (SD)</i>	<i>Median (C)</i>	<i>Mod (D)</i>	<i>Najmanji rezultat</i>	<i>Najveći rezultat</i>
Duhovnost	1.44	1.41	1.00	0.00	0.00	5.00

Na tablici 7., možemo vidjeti prikaz frekvencija, odnosno postotaka slaganja ispitanika s česticama posttraumatskog rasta skale duhovnosti.

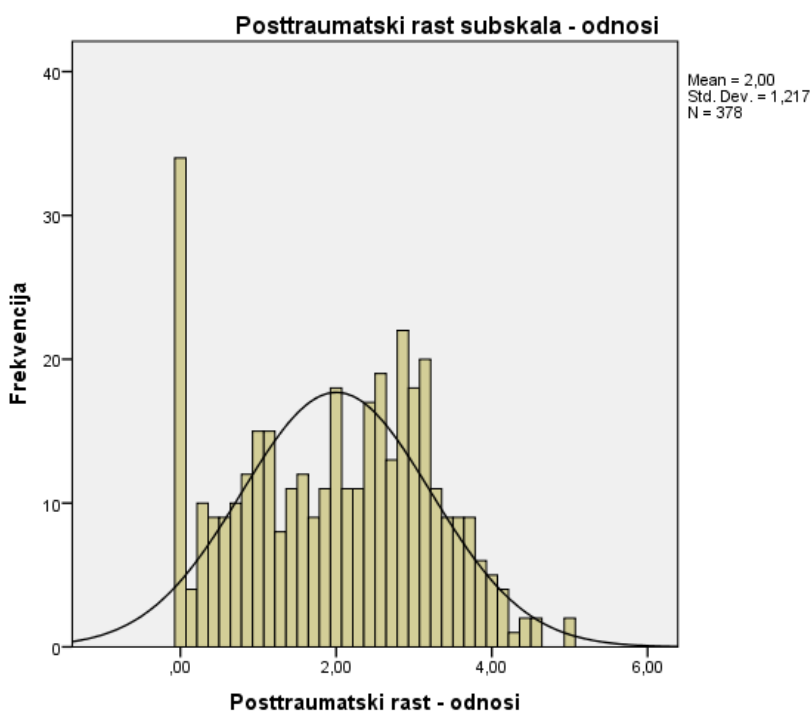
Tablica 7. Prikaz frekvencija rezultata čestica za varijablu posttraumatskog rasta skale duhovnosti za posljednjih mjesec dana (N=378).

Varijabla	Nisam doživio/la	U vrlo maloj mjeri	U maloj mjeri	Umjereno	U velikoj mjeri	U vrlo velikoj mjeri
Bolje razumijem pitanja duhovnosti.	35.7	19.3	11.9	22.0	6.3	4.8
Moja vjera je snažnija.	49.1	13.0	11.9	15.6	6.6	3.7

Možemo uočiti kako 33.1% ispitanika navodi da bolje razumiju pitanja duhovnosti. Nadalje, 25.9% ispitanika se složilo s tim da im je vjera nešto snažnija u posljednjih mjesec dana.

8.1.5. Posttraumatski rast skale odnosi

U upitniku posttraumatskog rasta skale odnosi imamo sedam čestica koje nastoje ispitati posttraumatski rast vezanim uz odnose. To se odnosi na čestice: „Jasnije vidim da u nevolji mogu računati na druge ljude“, „Imam veći osjećaj bliskosti s drugima.“, „Spremniji/a sam izraziti svoje emocije“, „Imam više suosjećanja prema drugima.“, „Više se trudim oko svojih odnosa“, Naučio/la sam puno o tome koliko su ljudi divni.“, „Više prihvaćam da trebam druge.“. U nastavku se nalazi grafički prikaz distribucije za varijablu posttraumatskog rasta skale odnosa.



Slika 6. Grafički prikaz distribucije za varijablu posttraumatskog rasta skale odnosi (N=378).

Kako distribucija varijable posttraumatskog rasta skale odnosa odstupa od Gaussove krivulje ($Z = 0.084$ $p < 0.001$), aritmetička sredina nije dobar pokazatelj rezultata već se sagledava iznos medijana. Slijedi prikaz deskriptivnih podataka varijable posttraumatskog rasta skale odnosa (tablica 8).

Tablica 8. Deskriptivni podaci za varijablu posttraumatskog rasta skale odnosi (N=378).

	<i>Aritmetička sredina (M)</i>	<i>Standardna devijacija (SD)</i>	<i>Median (C)</i>	<i>Mod (D)</i>	<i>Najmanji rezultat</i>	<i>Najveći rezultat</i>
Odnosi	2.00	1.22	2.15	0.00	0.00	5.00

Medijan za posttraumatski rast na skali snage iznosi C = 2.15, najmanja vrijednost iznosi min = 0.00, a najveća max = 5.00. Najčešća vrijednost posttraumatskog rasta na skali odnosa iznosi D = 0.00. Dakle najveći dio ispitanika smatra kako nisu doživjeli promjenu kao rezultat koronakrize na razini odnosa u posljednjih mjesec dana. Na tablici 9., nalazi se prikaz frekvencija za varijablu posttraumatskog rasta na skali odnosa.

Tablica 9. Prikaz frekvencija rezultata čestica za varijablu posttraumatskog rasta skale odnosa za posljednjih mjesec dana (N=378).

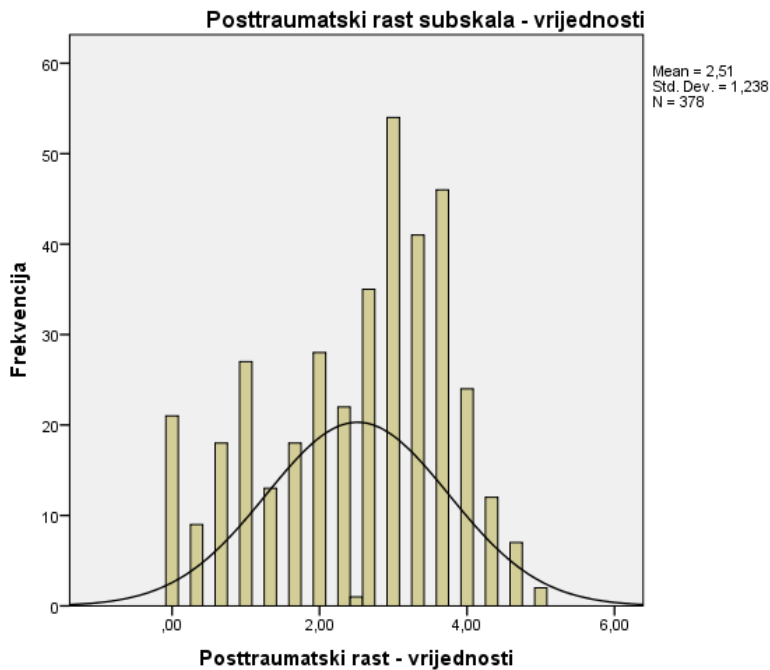
Varijabla	Nisam doživio/la	U vrlo maloj mjeri	U maloj mjeri	Umjereno	U velikoj mjeri	U vrlo velikoj mjeri
Jasnije vidim da u nevolji mogu računati na druge ljude.	17.7	13.2	16.1	28.3	20.9	3.7
Imam veći osjećaj bliskosti s drugima.	26.7	14.3	18.5	29.6	9.3	1.6
Spremniji/a sam izraziti svoje emocije.	31.5	15.6	16.1	23.5	10.8	2.4
Imam više suosjećanja prema drugima.	21.8	10.1	14.1	31.6	18.6	4.0
Više se trudim oko svojih odnosa.	18.8	14.1.	11.7	33.4	19.4	2.7

Naučilo/la sam puno o tome koliko su ljudi divni.	33.4	14.9	18.6	23.1	8.0	2.1
Više prihvaćam da trebam druge.	27.1	14.9	17.8	25.2	13.3	1.9

Prema prikazu frekvencija odnosa na skali posttraumatskog rasta u tablici 9., možemo vidjeti da 52.9% ispitanika jasnije vidi da u nevoljama mogu računati na druge ljude. Prema podacima 40.5% ispitanika ima veći osjećaj bliskosti, 36,7% spremnije je izraziti svoje emocije, a 54.2% iskazuje više suosjećanja prema drugima. Čak 55.5% osoba iskazuje da se više trude oko odnosa, te je 33.2% ispitanika naučilo o tome koliko su ljudi divni. Zanimljivo 40.4% ispitanika navodi kako sami više prihvaćaju činjenicu da trebaju druge u svom životu.

8.1.6. Posttraumatski rast skala vrijednosti

Upitnikom posttraumatskog rasta nastoje se ispitati promijene u vrijednostima ispitanika. To se odnosi na čestice poput: „Promijenio/la sam svoje prioritete oko toga što mi je važno u životu.“, „Više cijenim vrijednost vlastitog života.“, „U stanju sam više cijeniti svaki dan.“. Grafički prikaz distribucije za varijablu posttraumatskog rasta skale vrijednosti možete vidjeti na slici 7.



Slika 7. Grafički prikaz distribucije za varijablu posttraumatskog rasta - vrijednosti (N=378).

Možemo uočiti odstupanje od Gaussove krivulje prema Kolmogorov - Smirnovljevom testu ($Z = 0.145$, $p > 0.001$). S obzirom na to, aritmetička sredina nije dobar pokazatelj rezultata, već je uputnije sagledati najčešći i središnji rezultat.

Tablica 10. Deskriptivni podaci za varijablu posttraumatskog rasta skala vrijednosti (N=378).

	Aritmetička sredina (M)	Standardna devijacija (SD)	Median (C)	Mod (D)	Najmanji rezultat	Najveći rezultat
Vrijednosti	2.51	1.24	2.67	3.00	0.00	5.00

Na tablici 9., možemo uočiti kako medijan za posttraumatski rast na skali vrijednosti iznosi $C = 2.67$. Najmanja vrijednost iznosi $\min = 0.00$, a najveća $\max = 5.00$, dok najčešća vrijednost iznosi $D = 3.00$. Prikaz frekvencija rezultata čestica za varijablu posttraumatskog rasta skala vrijednosti za posljednjih mjesec dana možemo vidjeti na tablici 11.

Tablica 11. Prikaz frekvencija rezultata čestica za varijablu posttraumatskog rasta skale vrijednosti za posljednjih mjesec dana ($N=378$).

Varijabla	Nisam doživio/la	U vrlo maloj mjeri	U maloj mjeri	Umjereno	U velikoj mjeri	U vrlo velikoj mjeri
Promijenio/la sam svoje prioritete oko toga što mi je važno u životu.	10.1	16.2	17.2	41.6	13.3	1.6
Više cijenim vrijednost vlastitog života.	13.5	11.6	12.7	30.7	26.5	5.0
U stanju sam više cijeniti svaki dan.	15.6	10.8	13.5	27.8	24.9	7.4

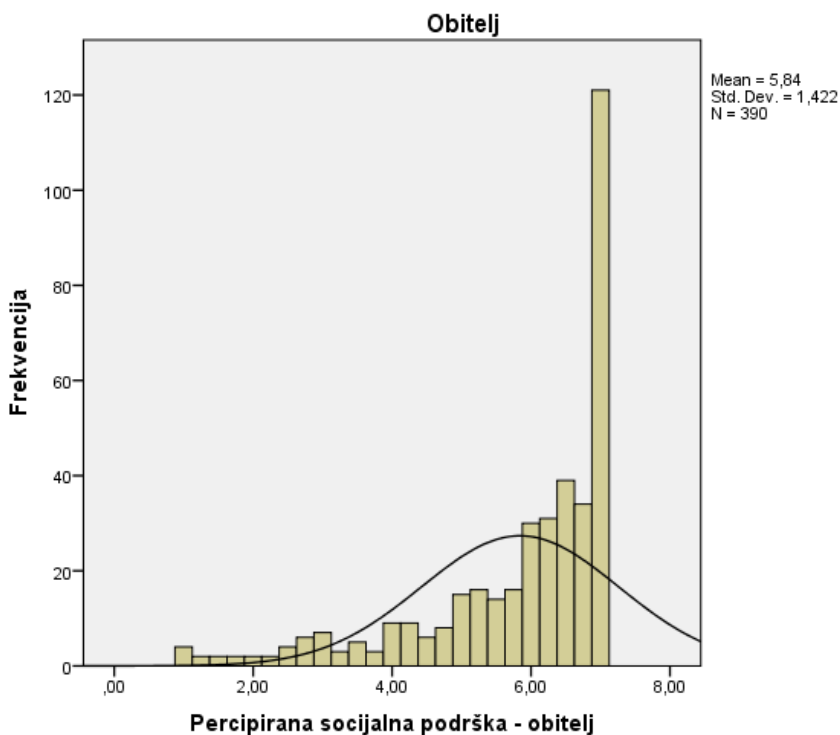
Čak 56.5% ispitanika slaže se da su promijenili svoje prioritete oko toga što im je važno u životu, a 62.2% navodi kako više cijene vlastiti život u posljednjih mjesec dana. Slično, 60.1% osoba iskazuje da su u stanju u kojem više cijene svaki dan.

8.2. Percipirana socijalna podrška

Za ispitivanje percipirane socijalne podrške iz različitih izvora, korištena je *Multidimenzionalna skala percipirane socijalne podrške* kojom se mjeri razina percipirane socijalne podrške od strane obitelji (4 čestice), prijatelja (4 čestice) i druge posebne osobe (4 čestica) u posljednjih mjesec dana. Odgovori su se iskazivali na Likertovoj skali od 7 stupnjeva, pri čemu 1 označava „uopće se ne slažem“, a 7 označava „u potpunosti se slažem“. U nastavku se detaljno opisuju frekvencije i deskriptivni podaci percipirane socijalne podrške obitelji, prijatelja i druge posebne osobe.

8.2.1. Percipirana socijalna podrška obitelji

Za percipiranu socijalnu podršku obitelj vežemo četiri čestice: „Moja obitelj stvarno se trudi pomagati mi“, „Emocionalnu pomoć i podršku koju trebam dobivam od obitelji“, „Mogu pričati o svojim problemima sa svojom obitelji“, „Obitelj mi je spremna pomoći pri donošenju odluka“ na koje se odgovara na skali od 7 stupnjeva (1 = uopće se ne slažem; 7 = u potpunosti se slažem). Slijedi grafički prikaz distribucije za varijablu percipirane socijalne podrške na slici 8.



Slika 8. Grafički prikaz distribucije za varijablu percipirane socijalne podrške obitelji (N=390).

Kolmogorov - Smirnovljev testom utvrđeno je da distribucija vezana uz varijablu percipirane socijalne podrške obitelji statistički značajno odstupa od Gaussove distribucije ($Z = 0.208$, $p < 0.001$), te prema tome aritmetička sredina nije dobar pokazatelj rezultata, već je uputnije sagledati najčešći i središnji rezultat. U tablici 12. nalaze se deskriptivni podaci za varijablu percipirane socijalne podrške obitelji.

Tablica 12.. Prikaz deskriptivnih podataka za varijablu percipirane socijalne podrške obitelji (N=390).

	<i>Aritmetička sredina (M)</i>	<i>Standardna devijacija (SD)</i>	<i>Median (C)</i>	<i>Mod (D)</i>	<i>Najmanji rezultat</i>	<i>Najveći rezultat</i>
Percipirana socijalna podrška obitelji	5.84	1.42	6.25	7.00	1.00	7.00

Temeljem prikazanih podataka možemo vidjeti da medijan percipirane socijalne podrške obitelji iznosi $C = 6.25$. Najmanji rezultat iznosi $\min = 1.00$, dok je najveći $\max = 7.00$. Što se tiče najčešćeg rezultata on iznosi $D = 7$. Dakle, najveći broj ispitanika procijenio je vrlo visoki stupanj slaganja s česticama percipirane socijalne podrške obitelji. U tablici koja slijedi su u obliku ukupnih postotaka prikazani rezultati dobiveni na skali percipirane socijalne podrške obitelji.

Tablica 13. Prikaz frekvencija rezultata za čestice na skali percipirane socijalne podrške obitelji za posljednjih mjesec dana (postoci slaganja s česticama; 1 = uopće se ne slažem; 4 = niti se ne slažem, niti se slažem; 7 = u potpunosti se slažem) (N=390).

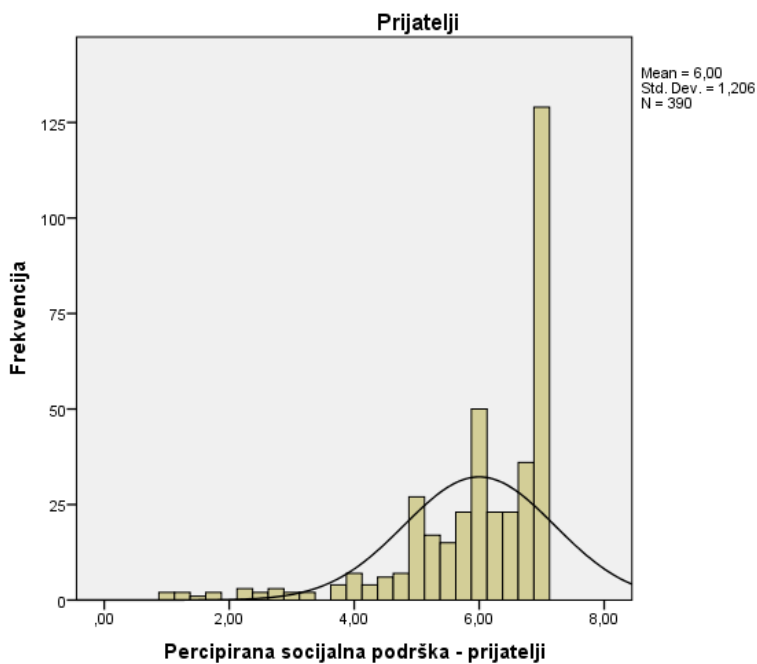
Naziv čestice	1	2	3	4	5	6	7
Moja obitelj stvarno se trudi pomagati mi.	1.3	2.3	4.1	6.7	9.5	23.8	52.3
Emocionalnu pomoć i podršku koju trebam dobivam od obitelji.	3.6	3.3	4.6	7.2	12.8	23.6	44.9

Mogu pričati o svojim problemima sa svojom obitelji.	3.8	3.3	4.4	5.4	12.1	24.6	45.4
Obitelj mi je spremna pomoći pri donošenju odluka.	2.3	3.1	3.8	6.9	11.0	24.6	48.2

Pri interpretaciji rezultata iz tablice 2. zbrajani su postoci odgovora pet, šest i sedam. Čak 85.6% ispitanika u posljednjih mjesec dana smatra da mogu računati na pomoć obitelji, a njih 81.3% dobiva emocionalnu pomoć i podršku od obitelji. Kada se radi o donošenju odluka njih 83.8% smatra da će im obitelj pomoći pri donošenju odluka, a 82.1% može o svojim problemima razgovarati s obitelji. Možemo primijetiti kako većina ispitanika ima vrlo visoke postotke slaganja o tome da je njihova obitelj tu kada im treba.

8.2.2. Percipirana socijalna podrška prijatelja

Percipirana socijalna podrška prijatelja odnosi se na rezultate s obzirom na četiri čestice, a to su: „Moji prijatelji stvarno se trude pomagati mi“, „Mogu računati na prijatelje kada stvari krenu loše“, „Imam prijatelje s kojima mogu dijeliti radost i tugu“, „Mogu pričati o svojim problemima sa svojim prijateljima“. Slijedi grafički prikaz distribucije za varijablu percipirane socijalne podrške prijatelja (slika 8).



Slika 9. Grafički prikaz distribucije za varijablu percipirane socijalne podrške prijatelja (N=390).

Na slici 9. možemo uočiti odstupanje od Gaussove krivulje prema Kolmogorov - Smirnovljevom testu ($Z = 0.204$, $p > 0.001$). S obzirom na to, aritmetička sredina nije dobar pokazatelj rezultata, već je uputnije sagledati najčešći i središnji rezultat. Na tablici 14. možemo promotriti rezultate medijana i moda.

Tablica 14. Prikaz deskriptivnih podataka za varijablu percipirana socijalna podrška iz različitih izvora (N=390).

	<i>Aritmetička sredina (M)</i>	<i>Standardna devijacija (SD)</i>	<i>Median (C)</i>	<i>Mod (D)</i>	<i>Najmanji rezultat</i>	<i>Najveći rezultat</i>
Percipirana socijalna podrška prijatelja	6.00	1.21	6.25	7.00	1.00	7.00

Medijan za percipiranu socijalnu podršku prijatelja iznosi C = 6.25 , a najčešći rezultat iznosi D = 7.00. Najmanji rezultat čini min = 1.00, a najveći max = 7.00. Možemo primijetiti kako je većina ispitanika kao najčešći odgovor odabrala onaj s vrlo visokim stupnjem slaganja vezanim uz čestice percipirane socijalne podrške prijatelja.

Pomoći četiri tvrdnje ispitivala se percipirana socijalna podrška prijatelja u posljednjih mjesec na skali od 7 stupnjeva (1 = uopće se ne slažem; 7 = u potpunosti se slažem). U tablici koja slijedi su u obliku ukupnih postotaka prikazani rezultati dobiveni na navedenoj skali.

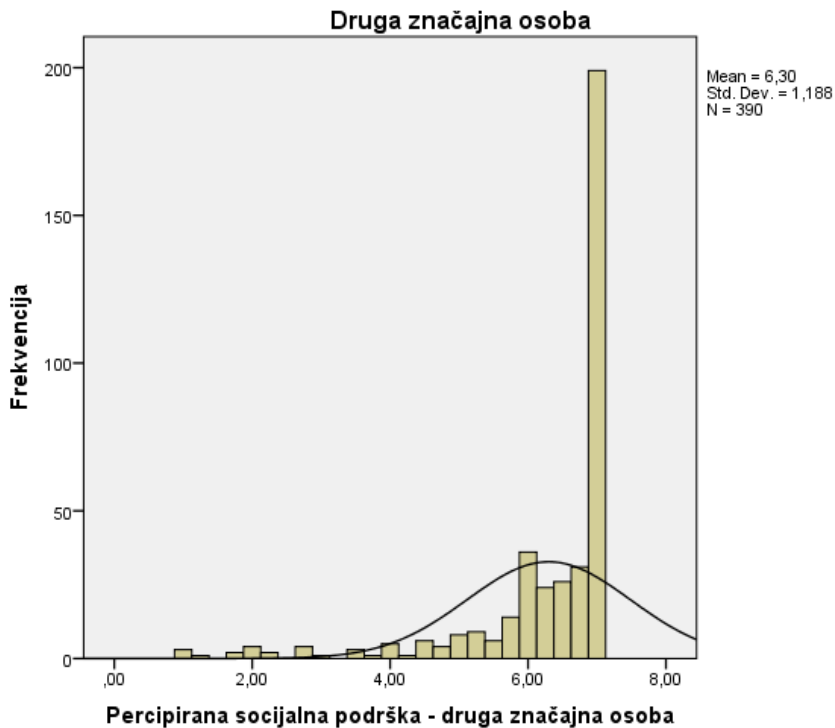
Tablica 15. Prikaz frekvencija rezultata za čestice na skali percipirane socijalne podrške prijatelji za posljednjih mjesec dana (postoci slaganja s česticama; 1 = uopće se ne slažem; 4 = niti se ne slažem, niti se slažem; 7 = u potpunosti se slažem) (N=390).

Naziv čestice	1	2	3	4	5	6	7
Moji prijatelji stvarno se trude pomagati mi.	1.5	1.3	3.3	8.2	19.5	28.7	37.4
Mogu računati na prijatelje kada stvari krenu loše.	2.3	1.3	2.1	4.9	15.9	27.4	46.2
Imam prijatelje s kojima mogu dijeliti radost i tugu.	2.3	1.3	1.5	3.8	14.9	22.8	53.3
Mogu pričati o svojim problemima sa svojim prijateljima	1.3	1.8	1.3	4.4	12.6	25.4	53.3

Kada se promotre rezultati koji se odnose na percipiranu socijalnu podršku od strane prijatelja, primjetno je kako 85.6% ispitanika vjeruje da se prijatelji u posljednjih mjesec dana trude pomagati im u nevolji, a tek njih 5.7% smatra da ne može računati na prijatelje kada stvari krenu loše. Velika većina odnosno 91.3% ispitanika smatra da može o svojim problemima razgovarati s prijateljima te 91% njih s prijateljima može dijeliti radost i tugu.

8.2.3. Percipirana socijalna podrška posebne druge osobe

Percipiranu socijalnu podršku posebne druge osobe povezujemo uz čestice: „Postoji osoba koja je uz mene kada mi treba“ , „Postoji osoba s kojom mogu dijeliti radost i tugu“, „Imam osobu koja mi je pravi izvor utjehe“ , „Postoji osoba u mom životu koja se brine o mojim osjećajima“. U nastavku slijedi prikaz distribucije vezane uz percipiranu socijalnu podršku posebne druge osobe.



Slika 10. Grafički prikaz distribucije za varijablu percipirane socijalne podrške druge posebne osobe (N=390).

Kolmogorov - Smirnovljev testom utvrđeno je da distribucija vezana uz varijablu percipirane socijalne podrške posebne druge osobe statistički značajno odstupa od normalne, odnosno Gaussove distribucije ($Z = 0.278$, $p < 0.001$), te prema tome aritmetička sredina nije dobar pokazatelj rezultata,

već je uputnije sagledati najčešći i središnji rezultat. U tablici 16. nalaze se deskriptivni podaci za varijablu percipirane socijalne podrške obitelji.

Tablica 16. Prikaz deskriptivnih podataka za varijablu percipirana socijalna podrška iz različitih izvora (N=390)

	<i>Aritmetička sredina (M)</i>	<i>Standardna devijacija (SD)</i>	<i>Median (C)</i>	<i>Mod (D)</i>	<i>Najmanji rezultat</i>	<i>Najveći rezultat</i>
Percipirana socijalna podrška druge posebne osobe	6.3	1.19	7.00	7.00	1.00	7.00

Mod ili najčešći rezultat za percipiranu socijalnu podršku posebne druge osobe iznosi D = 7.00, a medijan C = 7.00. Najmanji rezultat iznosi min = 1.00, te najveći max = 7.00. Dakle najveći broj ispitanika se u potpunosti slaže s česticama percipirane socijalne podrške posebne druge osobe. U tablici 16. su u obliku ukupnih postotaka prikazani rezultati dobiveni na navedenoj skali.

Tablica 17. Prikaz frekvencija rezultata za čestice percipirane socijalne podrške posebne druge osobe za posljednjih mjesec dana (postoji slaganja sa česticama; 1 = uopće se ne slažem; 4 = niti se ne slažem, niti se slažem; 7 = u potpunosti se slažem) (N=390).

Naziv čestice	1	2	3	4	5	6	7
Postoji osoba koja je uz mene kada mi treba.	1.0	2.1	1.5	2.1	6.9	16.4	70.0
Postoji osoba s kojom mogu dijeliti radost i tugu.	1.3	1.0	1.8	3.1	4.9	16.4	71.5
Imam osobu koja mi je pravi izvor utjehe.	2.3	1.5	2.6	4.6	6.9	23.1	59.0
Postoji osoba u mom životu koja se brine o mojim osjećajima.	3.1	2.6	1.5	3.3	7.9	20.0	61.5

Veliki postotak ispitanika, odsono oko 93.3% ispitanika se slaže s tim da u posljednjih mjesec dana postoji druga posebna osoba koja je uz njih kada im to treba, a s tom posebnom osobom 92.8% ispitanika može dijeliti radost i tugu. Njih 89% ima posebnu osobu koja im je izvor utjehe, te 89.4% iskazuje kako postoji osoba u njihovom životu koja brine o njihovim osjećajima.

8.3. Povezanost percipirane socijalne podrške iz različitih izvora i posttraumatskog rasta

Kako bi utvrdili percipiranu socijalnu podršku iz različitih izvora i različitih aspekata posttraumatskog rasta kao posljedice nošenja s koronakrizom, zbog odstupanja distribucija od normalnih, kod profesionalnih pomagača korišten je Spearmanov koeficijent korelacije. U tablici 18. možemo vidjeti kako postoji statistički značajna, niska pozitivna povezanost između percipirane socijalne podrške obitelji sa skalom posttraumatskog rasta vrijednosti ($r = 0.109$, $p < 0.05$). Viša razina percipirane socijalne podrške obitelji povezana je s višom razinom posttraumatskog rasta vezanog uz vrijednosti. Zatim, zanimljivo je istaknuti kako postoji značajna niska negativna povezanost između percipirane socijalne podrške posebne druge osobe i skale posttraumatskog rasta duhovnosti ($r = -0.105$, $p < 0.05$). Dakle viša razina percipirane socijalne podrške posebne druge osobe negativno je povezana s posttraumatskim rastom vezanog uz duhovnost.

Što se tiče povezanosti ostalih dimenzija posttraumatskog rasta te posttraumatskog rasta općenito i percipirane socijalne podrške iz različitih izvora nisu utvrđene statistički značajne povezanosti.

Tablica 18. Prikaz povezanosti između percipirane socijalne podrške iz različitih izvora i posttraumatskog rasta

	Percipirana socijalna podrška - obitelj	Percipirana socijalna podrška – prijatelji	Percipirana socijalna podrška – druga posebna osoba
Posttraumatski rast – općenito	0.041	0.029	-0.015
Posttraumatski rast – vrijednosti	0.109*	0.024	0.035
Posttraumatski rast –	-0.013	-0.007	-0.031

mogućnosti			
Posttraumatski rast – snaga	0.021	-0.008	-0.039
Posttraumatski rast – duhovnost	-0.036	-0.053	-0.105*
Posttraumatski rast – odnosi	0.067	0.090	0.028

9. RASPRAVA

Istraživačko pitanje koje se bavi utvrđivanjem povezanosti posttraumatskog rasta s percipiranom socijalnom podrškom kod profesionalnih pomagača za vrijeme COVID-19 novo je i neistraženo. Možemo reći da ovo istraživanje daje vrijedne spoznaje o razinama posttraumatskog rasta i percipirane socijalne podrške kod velikog broja profesionalnih pomagača u Hrvatskoj, ali otvara i prostor diskusije o temi posttraumatskog rasta koja je općenito vrlo neistražena i zanemarena na našim područjima. Prvi problem ovog rada bio je utvrditi razinu percipirane socijalne podrške iz različitih izvora te posttraumatskog rasta kod profesionalnih pomagača.

Percipirana socijalna podrška mjerena je *Multidimenzionalna skala percipirane socijalne podrške* koja sadrži 12 tvrdnji. Te tvrdnje koriste se za mjerenje percipirane podrške obitelji, prijatelja i druge posebne osobe. Sudionici su trebali označiti stupanj slaganja s tvrdnjom na skali od 1 do 7 (1 = uopće se ne slažem; 4 = niti se ne slažem, niti se slažem; 7 = potpuno se slažem). Rezultat na subskalama formirao se kao suma odgovora na pojedinim česticama. Veći rezultat na pojedinoj subskali ukazuje na veću razinu percipirane socijalne podrške iz određenog izvora socijalne podrške. Na uzorku od 390 sudionika utvrđena je **visoka razina percipirane socijalne podrške obitelji**, obzirom na to da distribucija za navedenu varijablu odstupa od normalne i da su čestice na skali do sedam stupnjeva. Medijan za navedenu varijablu iznosi $C = 6.25$, a najčešći rezultat iznosi $D = 7$. Čestice na kojima sudionici postižu visoke rezultate odnose se na to da 85.6% ispitanika u posljednjih mjesec dana smatra da može računati na pomoć obitelji. Njih 81.3% procjenjuje da dobiva emocionalnu pomoć i podršku od obitelji. Kada se radi o donošenju odluka njih 83.8%

smatra da će im obitelj pomoći pri donošenju odluka, a 82.1% može o svojim problemima razgovarati s obitelji. Dakle, većina ispitanika ima vrlo visoke postotke slaganja o tome da je njihova obitelj tu kada je potrebno. Kad je riječ o percipiranoj socijalnoj podršci prijatelja kod profesionalnih pomagača dobiveni su slični podaci kao i oni za percipiranu socijalnu podršku obitelji. Kako nalazimo odstupanja od normalne, odnosno Gaussove krivulje, aritmetička sredina nije statistički značajan pokazatelj već se gledaju iznosi medijana i moda. Dakle, na skali od 7 stupnjeva medijan za varijablu percipirane socijalne podrške prijatelja iznosi $C = 6.25$, a mod $D = 7.00$. Stoga, možemo zaključiti da profesionalni pomagači u ovom uzorku imaju **visoku razinu percipirane socijalne podrške prijatelja**. Čak 85.6% profesionalnih pomagača vjeruje da se njihovi prijatelji u posljednjih mjesec dana trude pomagati im u nevolji, a njih 89.5% smatra da može računati na prijatelje kada stvari krenu loše. Velika većina, točnije njih 91.3% smatra da može o svojim problemima razgovarati s prijateljima te 91% njih s prijateljima može dijeliti radost i tugu. Slično, kod percipirane socijalne podrške posebne druge osobe zbog odstupanja od Gaussove krivulje promatramo medijan koji iznosi $C = 7.00$, a najčešći procijenjeni rezultat je $D = 7$. Gotovo svi ispitanici, odnosno njih 93.3% se slaže s tim da u posljednjih mjesec dana postoji druga posebna osoba koja je uz njih kada im to treba, a s tom posebnom osobom 92.8% ispitanika može dijeliti radost i tugu. Njih 89% ima posebnu osobu koja im je izvor utjehe, te 89.4% iskazuje kako postoji osoba u njihovom životu koja brine o njihovim osjećajima. Na temelju prikazanih rezultata u ovom radu možemo zaključiti kako postoji **visoka razina percipirane socijalne podrške posebne druge osobe** kod profesionalnih pomagača.

S obzirom na to da sve tri varijable odstupaju od normalne distribucije te da su rezultati pomaknuti prema višim vrijednostima, **prihvća se hipoteza 1**. Dakle, razine percipirane socijalne podrška za sva tri izvora (obitelj, prijatelji, posebna osoba) su visoke.

Možemo vidjeti kako većina profesionalnih pomagača ima visoku razinu percipirane socijalne podrške za sva tri izvora (obitelji, prijatelji, posebna druga osoba). Razlog tome može biti svjesnost, odnosno znanje o važnosti podrške u teškim vremenima i podrške od drugih osoba općenito kroz život. Naime, profesionalni pomagači kroz formalno obrazovanje uče o važnosti razvijanja i održavanja odnosa što nije karakteristično za ostale struke, te im to znanje može pomoći kod rješavanja problema u odnosu i dugoročno donijeti više koristi od odnosa.

Odgovorom na drugi istraživački problem nastoji se utvrditi povezanost percipirane socijalne podrške iz različitih izvora (obitelji, prijatelji, posebna osoba) s posttraumatskim rastom (općenito) te s pojedinim dimenzijama posttraumatskog rasta kod profesionalnih pomagača. Za potrebe izračunavanja povezanosti percipirane socijalnu podršku iz različitih izvora i različitih aspekata posttraumatskog rasta kao posljedice nošenja s koronakrizom, zbog odstupanja distribucija od normalnih, korišten je Spearmanov koeficijent korelacije. Na temelju dobivenih rezultata možemo utvrditi kako postoji statistički značajna, niska pozitivna povezanost između percipirane socijalne podrške obitelji sa skalom posttraumatskog rasta vrijednosti ($r = 0.109$, $p < 0.05$). Dakle, viša razina percipirane socijalne podrške obitelji povezana je s višom razinom posttraumatskog rasta vezanog uz vrijednosti. Ovaj rezultat u skladu je s istraživanjem Cao i sur., (2018) koje je pokazalo da je percipirana socijalna podrška obitelji povezana s višim razinama posttraumatskog rasta. Navedeno istraživanje mjerilo je posttraumatski rast (općenito), dok se u ovom radu o dimenziji vrijednosti.

Zatim postoji statistički značajna niska negativna povezanost između percipirane socijalne podrške posebne druge osobe i skale posttraumatskog rasta duhovnosti ($r = -0.105$, $p < 0.05$). Dakle, viša razina percipirane socijalne podrške posebne druge osobe je negativno povezana s posttraumatskim rastom vezanim uz duhovnost. Istraživanje Seo i Kwona (2018) sa 126 ispitanica, koje su preživjele rak dojke, pokazuje kako je posttraumatski rast značajno povezan s duhovnim blagostanjem ($r = 0.52$, $p < 0.001$), samopoštovanjem ($r = 0.54$, $p < 0.001$) i percipiranom socijalnom podrškom ($r = 0.47$, $p < 0.001$). Treba imati na umu kako je u njihovom istraživanju duhovno blagostanje mjereno zasebnim upitnikom. S obzirom na to da nema istraživanja koja su dobila slične podatke potrebno je detaljnije ispitati razloge ovih rezultata. Moguće je da ljudima kojima nedostaje bliskosti s drugima (posebnom osobom) više okreću duhovnosti.

Upitnik posttraumatskog rasta korišten je za mjerenje razina pet podskala: 1. odnosi s drugima (sedam tvrdnji), 2. nove mogućnosti (pet tvrdnji), 3. snaga (četiri tvrdnje). 4. duhovnost (dvije tvrdnje) i 5. vrijednosti (tri tvrdnje). Odgovori su se iskazivali prema tvrdnjama vezanim uz svaku podskalu pri čemu 0 označava „Nisam doživio/la ovu promjenu kao rezultat nošenja s koronakrizom“, 1 „U vrlo maloj mjeri sam doživio/la ovu promjenu kao rezultat nošenja s koronakrizom“, 2 „U maloj mjeri sam doživio/la ovu promjenu kao rezultat nošenja s

koronakrizom“, 3 „Umjereno sam doživio/la ovu promjenu kao rezultat nošenja s koronakrizom“, 4 „U velikoj mjeri sam doživio/la ovu promjenu kao rezultat nošenja s koronakrizom“, a 5 označava „U vrlo velikoj mjeri sam doživio/doživjela ovu promjenu kao rezultat nošenja s koronakrizom“. Za posttraumatski rast (općenito) na ukupnoj razini zbog odstupanja distribucije od normalne krivulje promatramo rezultate medijana i moda. Dakle najčešći rezultat varijable posttraumatskog rasta (općenito) iznosi $D = 2.81$ (na skali od 0 do 5), a središnja vrijednost iznosi $C = 2.24$.

Distribucije svake dimenzije, odnosno skale posttraumatskog rasta odstupaju od Gaussove krivulje, te će se zbog toga u nastavku navoditi središnje vrijednosti i najčešći rezultati.

Za varijablu posttraumatskog rasta skale nove mogućnosti najčešći rezultat iznosi $D = 2.80$, a središnja vrijednost je $C = 2.00$. Dakle, sudionici najčešće procjenjuju da su doživjeli promjenu kao rezultat nošenja s koronakrizom u maloj ili umjerenom mjeri u posljednjih mjesec dana. S obzirom na čestice posttraumatskog rasta skale nove mogućnosti njih 39.1% ispitanika za posljednjih mjesec dana navelo kako su razvili nove interese, a svega 30.5% uspostavilo je novi smjer za svoj život. Njih 50,9% otkrilo je da je sposobno napraviti bolje promijene u svom životu, te je 36.9% ispitanika svjesno da su im zbog ovih okolnosti dostupne nove prilike kojih inače ne bi bilo. Čak 51.7% ispitanika navodi kako je vjerojatnije da će pokušati mijenjati stvari koje trebaju.

Vezano uz posttraumatski rast skale snaga medijan iznosi $C = 2.75$, dok najčešća vrijednost iznosi $D = 3$. Za ispitivanje snage vezanim uz posttraumatski rast koristile su se čestice: „Više se oslanjam na vlastite snage.“, „Znam da se mogu nositi s teškoćama.“, „Spremniji/a sam prihvatiti kako se stvari razvijaju.“, „Otkrio/la sam da sam snažniji nego što sam mislio.“ Čak **61.6%** profesionalnih pomagača navodi kako se u posljednjih mjesec više oslanjaju na vlastite snage te je njih **62.2%** svjesno da se može nositi s različitim teškoćama. Štoviše, **60.9%** profesionalnih pomagača navodi kako su spremniji prihvatiti novonastale situacije i kako se stvari razvijaju, a 47.9% njih navodi kako su otkrili da su snažniji nego što su mislili.

Medijan za skalu percipirane socijalne podrške duhovnosti iznosi $C = 1.00$, a najčešći rezultat iznosi $D = 0.00$. Na temelju dobivenih rezultata možemo uočiti kako 33.1% profesionalnih pomagača navodi da bolje razumiju pitanja duhovnosti. Nadalje, 25.9% ispitanika se slaže s tim da im je vjera

nešto snažnija u posljednjih mjesec dana. Ako uzmemo u obzir rezultate medijana i moda možemo uočiti kako zapravo velik dio profesionalnih pomagača zapravo procjenjuje da nije doživio ili je u maloj mjeri doživio promjenu kao rezultat nošenja s koronakrizom na navedenim česticama percipirane socijalne podrške skale duhovnosti.

Posttraumatskog rasta skale odnosa uključuje sedam čestica koje nastoje ispitati posttraumatski rast vezan uz odnose. To se odnosi na čestice: „Jasnije vidim da u nevolji mogu računati na druge ljude“, „Imam veći osjećaj bliskosti s drugima.“, „Spremniji sam izraziti svoje emocije“, „Imam više suosjećanja prema drugima.“, „Više se trudim oko svojih odnosa“, Naučio sam puno o tome koliko su ljudi divni.“, „Više prihvaćam da trebam druge.“. Najčešći rezultat posttraumatskog rasta skale odnosa iznosi $D = 0.00$, a medijan iznosi $C = 2.15$. Nadalje, s obzirom na postotke slaganja s navedenim česticama, njih 52.9% jasnije vidi da u nevoljama mogu računati na druge ljude. Zatim 40.5% profesionalnih pomagača navodi veći osjećaj bliskosti, a njih 36,7% spremnije je izraziti svoje emocije, dok 54.2% njih iskazuje više suosjećanja prema drugima. Čak 55.5% osoba iskazuje da se više trude oko odnosa, te je 33.2% ispitanika naučilo o tome koliko su ljudi divni. Zanimljivo 40.4% ispitanika u posljednjih mjesec dana procjenjuje kako sami više prihvaćaju činjenicu da trebaju druge u svom životu.

Što se tiče posttraumatskog rasta skale vrijednosti središnja vrijednost iznosi $C = 2.67$, a najčešći rezultat je $D = 3.00$. Tri čestice koje se odnose na ovu dimenziju su: „Promijenio/la sam svoje prioritete oko toga što mi je važno u životu.“, „Više cijenim vrijednost vlastitog života.“, „U stanju sam više cijeniti svaki dan.“. Čak 56.5% profesionalnih pomagača slaže se da su promijenili svoje prioritete oko toga što im je važno u životu, a njih **62.2%** navodi kako više cijene vlastiti život u posljednjih mjesec dana. Slično, **60.1%** osoba iskazuje da su u stanju u kojem više cijene svaki dan.

Iz priloženog možemo vidjeti kako najveću razinu posttraumatskog rasta profesionalni pomagači za vrijeme COVID-19 imaju na dimenzijama posttraumatskog rasta skale snaga i vrijednosti, a najmanje na dimenziji posttraumatskog rasta skale duhovnosti.

Nastavno na to **hipotezu br. 2.:** „Očekuje se kako će više od 60% ispitanika izvijestiti o posttraumatskom rastu na barem jednoj od dimenzija posttraumatskog rasta,“ možemo u **potpunosti**

prihvatiti. Dakle, dimenzije kod kojih uočavamo više od 60% slaganja s navedenim česticama su dimenzija posttraumatskog rasta skale vrijednosti (**62.2%** navodi kako više cijene vlastiti život u posljednjih mjesec dana, a **60.1%** osoba iskazuje da su u stanju u kojem više cijene svaki dan) i dimenzija posttraumatskog rasta skale snaga (**61.6%** profesionalnih pomagača navodi kako se u posljednjih mjesec dana više oslanjaju na vlastite snage te je njih **62.2%** svjesno da se može nositi s različitim teškoćama. Štoviše, **60.9%** profesionalnih pomagača navodi kako su spremniji prihvatiti novonastale situacije i kako se stvari razvijaju). Ovaj rezultat u skladu je s rezultatom Xie i Kim (2022) gdje je više od polovice sudionika (60,8%) izvijestilo o iskustvima posttraumatskog rasta tijekom pandemije, no treba napomenuti kako se u ovoj studiji gledao opći posttraumatski rast.

Što se tiče povezanosti ostalih dimenzija posttraumatskog rasta te posttraumatskog rasta općenito i percipirane socijalne podrške iz različitih izvora nisu utvrđene statistički značajne povezanosti. Sukladno tome, možemo zaključiti kako **Hipoteza 3.:** „*Veća razina percipirane socijalne podrške posebne osobe i obitelji bit će povezane s višom razinom posttraumatskog rasta (općenito)*“ **odbačena.** Dakle, nije utvrđena statistički značajna povezanost veće razine percipirane socijalne podrške posebne osobe i obitelji s višom razinom posttraumatskog rasta (općenito). Ovaj rezultat je suportan od rezultata dobivenih u istraživanju Mo i sur. (2020) gdje se pokazalo kako su profesionalni samoidentitet i socijalna podrška pozitivno povezani s posttraumatskim rastom. Slično u istraživanju Xie i Kim (2022) percipirana socijalna podrška (opća), osobine ličnosti (ekstraverzija, emocionalna stabilnost, ugodnost i savjesnost) i strategije suočavanja (suočavanje s problemom, suočavanje usmjereno na emocije i suočavanje sa socijalnom podrškom) pozitivno su povezani s posttraumatskim rastom. Ovaj iznenađujući podatak možda je rezultat otpornosti profesionalnih pomagača zbog koje pandemiju COVID-19 ne doživljavaju u velikoj mjeri traumatičnim iskustvom da bi razvili posttraumatski rast na većini dimenzija. Neki istraživači smatraju kako otpornost može blokirati posttraumatski rast jer osobe nisu duboko zahvaćene traumatskim događajem (Westphal i Bonanno, 2007), što bi trebalo detaljnije istražiti. Istraživanje Zysberg i Zisberg (2020) koje je provedeno tijekom pandemije COVID-19 sugerirala je da bi socijalna podrška mogla posredovati u povezanosti između emocionalne inteligencije i brige te biti važna u ublažavanju zabrinutosti oko COVID-19. U skladu s tim za buduće istraživanje bilo bi korisno uključiti ispitivanje stresa uz navedene varijable kako bi se utvrdilo u kojoj mjeri i kod kojih ispitanika je COVID-19 pandemija ili neki drugi događaj izazvao simptome stresa. Osim toga, jedan dio profesionalnih pomagača u

sklopu svog posla sudjeluje u supervizijama gdje prorađuje i razgovara o teškim iskustvima, te se ne zna kakav utjecaj to ima na konstrukt posttraumatskog rasta.

Iz priloženog možemo vidjeti kako istraživanja rađena na drugom uzorku ispitanika koja se ne odnose na profesionalne pomagače već na opću populaciju ili zdravstvene djelatnike iskazuju suprotne rezultate za pojedine hipoteze. Treba imati na umu kako je ovo jedno od prvih istraživanja koje ispituje percipiranu socijalnu podršku i posttraumatski rast kod profesionalnih pomagača te se rezultati ove populacije teško mogu uspoređivati s onom od opće. Karakteristike, znanja i vještine profesionalnih pomagača mogu se uvelike razlikovati od onih opće populacije, te nije poznato na koji način je to povezano s rezultatima ovog istraživanja.

Ograničenja ovog rada su nedostatak drugih istraživanja kojim bi se potkrijepili i usporedili dobiveni rezultati (negativna povezanost posttraumatskog rasta na skali duhovnosti i percipirane socijalne podrške posebne druge osobe). Zatim velik dio istraživanja ispituje opću razinu percipirane socijalne podrške i posttraumatskog rasta, te je nedovoljno istraživanja koja pokazuju podatak za pojedinu skalu nekog konstrukta. Osim toga, kako se radi o prigodnom uzorku, odnosno profesionalnim pomagačima, rezultate ovog istraživanja nije moguće generalizirati.

10. ZAKLJUČAK

Posttraumatski rast relativno je nov i neistražen koncept na našim prostorima. Prema modelu koji objašnjava razvoj ovog koncepta, on započinje pojavom određenog traumatičnog događaja. Pod utjecajem pandemije COVID-19 sve više ljudi svjedočilo je patnji drugih na indirektan ili direktan način, a broj oboljelih svakodnevno je rastao. Kao rezultat suočavanja s novonastalom situacijom kod jednog dijela populacije došlo je do niza emocionalnih, misaonih, tjelesnih i ponašajnih reakcija koje negativno djeluju na psihičko i fizičko zdravlje pojedinca, a koje karakteriziraju traumu.

Konstrukt posttraumatskog rasta odnosi se na doživljavanje pozitivnih promjena u nekim od pet dimenzija posttraumatskog rasta nakon suočavanja s traumatskim događajem. Dimenzije koje to uključuje su promjene na dimenzijama posttraumatskog rasta vezanim uz odnose, snage, vrijednosti, nove mogućnosti i duhovnosti. Kognitivna obrada tog događaja i traženje socijalne podrške važne su varijable koje su usko povezane s pozitivnim promjenama. Društvene interakcije i socijalna podrška preuzimaju važnu ulogu u olakšavanju nošenja s novom situacijom.

Iz dostupne literature možemo vidjeti kako dosadašnja istraživanja vezana uz posttraumatski rast i percipiranu socijalnu podršku obuhvaćaju široki spektar tema i populacija koje nisu u velikoj mjeri relevantne za ovaj rad. Moguće je zaključiti kako su dosadašnja istraživanja posttraumatskog rasta za vrijeme pandemije COVID-19 više usmjerena na opću populaciju ili pomagače u zdravstvu dok je manje istraživanja o profesionalnim pomagačima u psihosocijalnom području. Nadalje, pregledom literature nisu pronađena istraživanja povezanosti različitih izvora percipirane socijalne podrške i (različitih dimenzija) posttraumatskog rasta kod profesionalnih pomagača za vrijeme COVID-19. Zbog toga se ovim istraživanjem donosi važne spoznaje o toj temi.

Zaključno, na temelju ovog rada došli smo do spoznaja kako profesionalni pomagači za vrijeme COVID-19 pandemije (2. val) u Hrvatskoj imaju visoku razinu percipirane socijalne podrške iz različitih izvora (obitelj, prijatelji, druga posebna osoba). Visoke razine posttraumatskog rasta primijećene su na dimenzijama snage i vrijednosti. Što se tiče povezanosti percipirane socijalne podrške iz različitih izvora i posttraumatskog rasta (općenito) nisu pronađene statistički značajne povezanosti. S druge strane, pokazalo se da je viša razina percipirane socijalne podrške obitelji

povezana s višom razinom posttraumatskog rasta vezanog uz vrijednosti. Uz to viša razina percipirane socijalne podrške posebne druge osobe negativno je povezana s posttraumatskim rastom vezanog uz duhovnost kod profesionalnih pomagača za vrijeme COVID-19 pandemije u posljednjih mjesec dana.

11. LITERATURA

- 1) Agaibi, C. E., & Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6(3), 195-216.
- 2) Ajduković, M., & Ajduković, D. (1996). Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Zagreb: *Društvo za psihološku pomoć*, 52-68.
- 3) Amidžić, A. (2019). *Povezanost traumatskih iskustava u djetinjstvu i adolescenciji s različitim vrstama motivacije za odabir socijalne pedagogije kao profesije* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Education and Rehabilitation Sciences).
- 4) Aspinwall, L. G., Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*, 121(3), 417–436. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.3.417>
- 5) Bobovec, D., Žigman, T., Rajačić, D., Ehrenfreund, T., Prtorić, A., & Dobrić, I. (2022). Impact of the earthquake during COVID-19 lockdown on fracture admission at a tertiary trauma centre in Croatia. *Chinese Journal of Traumatology*.
- 6) Bozo, O., Gündoğdu, E., & Büyükasik-Colak, C. (2009). The moderating role of different sources of perceived social support on the dispositional optimism—Posttraumatic growth relationship in postoperative breastcancer patients. *Journal of Health Psychology*, 14(7), 1009–1020. <https://doi.org/10.1177/1359105309342295>
- 7) Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., & Lincourt, A. (1992). Life crises and religious beliefs: Changed beliefs or assimilated events. In *meeting of the American Psychological Association, Washington, DC*.
- 8) Cao, C., Wang, L., Wu, J., Li, G., Fang, R., Cao, X., Liu, P., Luo, S., Hall, B. J., & Elhai, J. D. (2018). Patterns of posttraumatic stress disorders symptoms and posttraumatic growth in an epidemiological sample of Chinese earthquake survivors: A latent profile analysis. *Frontiers*

in Psychology, 9 (1549). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01549>

- 9) Carpenter, K. M., Fowler, J. M., Maxwell, G. L., & Andersen, B. L. (2010). Direct and buffering effects of social support among gynecologic cancer survivors. *Annals of Behavioral Medicine*, 39, 79 – 90. <http://dx.doi.org/10.1007/s12160-010-9160-1>
- 10) Cohen, S., Underwood, L. G., Gotlieb, B. H. (2000). Social support measurement and intervention. Oxford, New York: Oxford, University press.
- 11) Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310.
- 12) Čorkalo Biruški, D., Jelić, M., Kapović, I., Baketa, N., Bovan, K., Dumančić, F., Uzelac, E. (2020). Preživjeti i živjeti: hrvatsko društvo u vrijeme koronakrize.
- 13) Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American psychologist*, 59(1), 20.
- 14) Brooks, S., Amlot, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2020). Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed organisations: overview of the literature. *BMJ Mil Health*, 166(1), 52-56.
- 15) Epstein, S. (1990). The self-concept, the traumatic neurosis, and the structure of personality. In D. J. Ozer, J. M. Healy, & A. J. Stewar (Eds.), *Perspectives in personality*, 3, 63–98 London: Jessica Kingsley.
- 16) Erku, D. A., Belachew, S. A., Abrha, S., Sinnollareddy, M., Thomas, J., Steadman, K. J., & Tesfaye, W. H. (2021). When fear and misinformation go viral: Pharmacists' role in deterring medication misinformation during the 'infodemic' surrounding COVID-19. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(1), 1954-1963.

- 17) Finstad, G. L., Giorgi, G., Lulli, L. G., Pandolfi, C., Foti, G., León-Perez, J. M., & Mucci, N. (2021). Resilience, Coping Strategies and Posttraumatic Growth in the Workplace Following COVID-19: A Narrative Review on the Positive Aspects of Trauma. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9453.
- 18) Franić, T., & Dodig-Curković, K. (2020). Covid-19, child and adolescent mental health–Croatian (in) experience. *Irish journal of psychological medicine*, 37(3), 214-217.
- 19) Herman, J. (1997). *Trauma and recovery*, New York: Basic Books.
- 20) Keane, T. M., Fisher, L. M., Krinsley, K. E., & Niles, B. L. (1994). Posttraumatic stress disorder. *Handbook of prescriptive treatments for adults* (pp. 237-260). Springer, Boston, MA.
- 21) Kerns, R. D., & Turk, D. C. (1984). Depression and chronic pain: The mediating role of the spouse. *Journal of Marriage and the Family*, 845-852.
- 22) Knežević H.J. i Kardum I. (2005). *Psihosocijalne odrednice tjelesnog zdravlja: stres i tjelesno zdravlje*. Naklada Slap.
- 23) Kumar, A., & Nayar, K. R. (2021). COVID 19 and its mental health consequences. *Journal of Mental Health*, 30(1), 1-2.
- 24) Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition*, 7, 113–136.
- 25) Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological inquiry*, 15(1), 30-34.
- 26) Lai, D. W. L., & Leonenko, W. L. (2007). Correlates of living alone among single elderly Chinese immigrants in Canada. *The International Journal of Aging and Human Development*,

65(2), 121–148.<https://doi.org/10.2190/AG.65.2.b>

- 27) Lee, J.-S. (2019). Perceived social support functions as a resilience in buffering the impact of trauma exposure on PTSD symptoms via intrusive rumination and entrapment in firefighters. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220454>.
- 28) Lev-Wiesel, R., & Amir, M. (2003). Posttraumatic growth among Holocaust child survivors. *Journal of Loss & Trauma*, 8(4), 229-237.
- 29) Levine, S. Z., Laufer, A., Stein, E., Hamama-Raz, Y., & Solomon, Z. (2009). Examining the relationship between resilience and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 22(4), 282-286.
- 30) Linley, P.A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 11–21.
- 31) Lyubomirsky, S., Caldwell, N. D., & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Effects of ruminative and distracting responses to depressed mood on retrieval of autobiographical memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 166–177.
- 32) Matos, M., McEwan, K., Kanovský, M., Halamová, J., Steindl, S. R., Ferreira, N., Gilbert, P. (2021). Fears of compassion magnify the harmful effects of threat of COVID-19 on mental health and social safeness across 21 countries. *Clinical Psychology & Psychotherapy*.
- 33) Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J. & Cyrulnik, B. (2001). La resiliencia: estado de la cuestión. In M. Manciaux (Ed.), *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Madrid: Gedisa, 2003.
- 34) Markulak, D. (2021). *Analiza mobilnosti građana i rasta broja zaraženih tijekom pandemije Covid-19* (Završni rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:126:329646>

- 35) Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). Clarifying our thoughts. In R. S. Wyer (Ed.), *Ruminative thought: Advances in social cognition*, 9, 189–209. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- 36) Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227.
- 37) McAdams, D. P. (1993). *The stories we live by: Personal myths and the making of the self*. New York: Morrow.
- 38) Mikolić, A., & Putarek, V. (2013). Osamljenost žena rane i srednje odrasle dobi: zaštitno značenje emocionalne podrške partnera, prijatelja i obitelji. *Socijalna psihijatrija*, 41(4), 0-244.
- 39) Milam, J. E., Ritt-Oison, A., & Unger, J. (2004) Posttraumatic growth among adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 19(2), 192- 204
- 40) Mo, Y., Tao, P., Liu, G., Chen, L., Li, G., Lu, S., & Huang, H. (2021). Post-Traumatic Growth of Nurses Who Faced the COVID-19 Epidemic and Its Correlation With Professional Self-Identity and Social Support. *Frontiers in Psychiatry*, 12.
- 41) Newman, R. (2003). In the wake of disaster: building the resilience initiative of. APA's Public education campaign. In E. H. Grotberg (Ed.), *Resilience for today: Gaining strength from adversity* (pp. 211-240). Westport, Conn: Praeger.
- 42) Nolen-Hoeksema, S., & Davis, C. (1999). “Thanks for sharing that”: Ruminators and their social support networks. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 801–814.
- 43) Northfield, E. L., & Johnston, K. L. (2021). “I get by with a little help from my friends”: Posttraumatic growth in the COVID-19 pandemic. *Traumatology*.
- 44) Palgi, Y., Shrira, A., Ring, L., Bodner, E., Avidor, S., Bergman, Y., Cohen-Fridel, S.,

- Keisari, S., & Hoffman, Y. (2020). The loneliness pandemic: Loneliness and other concomitants of depression, anxiety and their comorbidity during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 275, 109–111. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.036>
- 45) Paton, D., Smith, L., Violanti, J. M., & Eränen, L. (2000). Work-related traumatic stress: Risk, vulnerability and resilience.
- 46) Pargament, K. I., Ensing, D. S., Falgout, K., Olsen, H., Reilly, B., Van Haitsma, K., & Warren, R. (1990). God help me:(I): Religious coping efforts as predictors of the outcomes to significant negative life events. *American journal of community psychology*, 18(6), 793-824.
- 47) Pečet, J. (2021). *Međuodnos emocionalne inteligencije i pojave sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara za vrijeme Covid-19 pandemije* (Diplomski rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:668197>
- 48) Peterson, C., Park, N., Pole, N., D'Andrea, W., & Seligman, M. E. (2008). Strengths of character and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 21(2), 214-217.
- 49) Pietrzak, R. H., Johnson, D. C., Goldstein, M. B., Malley, J. C., & Southwick, S. M. (2009). Psychological resilience and postdeployment social support protect against traumatic stress and depressive symptoms in soldiers returning from Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. *Depression and Anxiety*, 26, 745–751. <http://dx.doi.org/10.1002/da.20558>
- 50) Pitman, R. K. (1989). Post-traumatic stress disorder, hormones, and memory. *Biological psychiatry*.
- 51) Polatinsky, S., & Esprey, Y. (2000). An assessment of gender differences in the perception of benefit resulting from the loss of a child. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 13(4), 709-718.

- 52) Poseck, B. V., Baquero, B. C., & Jiménez, M. L. V. (2006). The traumatic experience from positive psychology: Resiliency and post-traumatic growth. *Papeles del psicólogo*, 27(1), 40-49.
- 53) Powell, S., Rosner, R., Butollo, W., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2003). Posttraumatic growth after war: A study with former refugees and displaced people in Sarajevo. *Journal of clinical psychology*, 59(1), 71-83.
- 54) Prati, G., & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of loss and trauma*, 14(5), 364-388.
- 55) Procidano, M. E., & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American journal of community psychology*, 11(1), 1-24.
- 56) Profaca, B., & Arambašić, L. (2009). Traumatski događaji i trauma kod djece i mladih. *Klinička psihologija*, 2(1-2), 53-73.
- 57) Radloff, L. S., & Rae, D. S. (1979). Susceptibility and precipitating factors in depression: sex differences and similarities. *Journal of Abnormal Psychology*, 88(2), 174.
- 58) Ricijaš, N., Huić, A. i Branica, V. (2006). Zadovoljstvo studijem i samoprocjena kompetentnosti studenata nekih pomagačkih profesija. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 42 (2), 51-68.
- 59) Sarason, I. G., Kvine, H. M., Basham, R. B., Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.
- 60) Seo, E. Y., & Kwon, S. (2018). The influence of spiritual well-being, self-esteem, and

- perceived social support on post-traumatic growth among breast cancer survivors. *Asian Oncology Nursing*, 18(4), 232-240.
- 61) Sheikh, A. I. (2008). Posttraumatic growth in trauma survivors: Implications for practice. *Counselling Psychology Quarterly*, 21(1), 85-97.
- 62) Sheikh, A. I., & Marotta, S. A. (2005). A cross-validation study of the Posttraumatic Growth Inventory. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 38(2), 66-77.
- 63) Splevins, K., Cohen, K., Bowley, J., & Joseph, S. (2010). Theories of posttraumatic growth: Cross-cultural perspectives. *Journal of Loss and Trauma*, 15(3), 259-277.
- 64) Steese, S., Dollette, M., Phillips, W., Hossfeld, E., Matthews, G., Taormina, G. (2006). Understanding Girls' Circle as an intervention on perceived social support, body image, self-efficacy, locus of control, and self-esteem. *Adolescence*, 41(161), 55.
- 65) Sturnela, P. (2020). *Posttraumatski rast kod studenata u kontekstu pandemije koronavirusa* (Diplomski rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:162:402755>
- 66) Suls, J. (1982). Social support, interpersonal relations, and health: Benefits and liabilities. *Social psychology of health and illness*, 255-277.
- 67) Summerfield, D. (1999). A critique of seven assumptions behind psychological trauma programmes in war-affected areas. *Social science & medicine*.
- 68) Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1998). The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*, 99, 126.
- 69) Schwartz, R., Sinskey, J. L., Anand, U., & Margolis, R. D. (2020). Addressing postpandemic clinician mental health: a narrative review and conceptual framework. *Annals of internal medicine*, 173(12), 981-988.

- 70) Šikić, A. (2020). Neki korelati posttraumatskog rasta kod osoba liječenih od ovisnosti (Završni rad)
- 71) Taylor, S. E., Lichtman, R. R., & Wood, J. V. (1984). Attributions, beliefs about control, and adjustment to breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(3), 489–502.
- 72) Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Newbury Park, CA: Sage.
- 73) Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471.
- 74) Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (1998). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Routledge.
- 75) Tedeschi, R.G. & Calhoun, L.G. (2000). Early Posttraumatic Interventions: Facilitating Possibilities for Growth. In J.M. Violanti, D. Patton, & D. Dunning (Eds.), *Posttraumatic Stress Intervention: Challenges, Issues and Perspectives*. Springfield, IL: C. C. Thomas.
- 76) Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). " Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.
- 77) Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., & Cann, A. (2007). Evaluating resource gain: Understanding and misunderstanding posttraumatic growth. *Applied Psychology*, 56(3), 396-406.
- 78) Tennen, H., & Affleck, G. (1999). Finding benefits in adversity. *Coping: The psychology of what works*, 279-304.
- 79) Topić, B. (2016). Mentalno zdravlje profesionalnih pomagača (Doktorska dizertacija,

Sveučilište u Zagrebu. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet).

- 80) Triplett, K. N., Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G., & Reeve, C. L. (2012). Posttraumatic growth, meaning in life, and life satisfaction in response to trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(4), 400.
- 81) Zhou, X., Wu, X., An, Y., Chen, H., & Long, C. (2014a). Social support mediate the associations between gratitude and post-traumatic growth in middle school students at three years after Wenchuan earthquake. *Psychological Development and Education*, 30, 68–74.
- 82) Zvizdić, S. (2015). Socijalna podrška i rezilijencija kod djece i adolescenata. *Filozofski fakultet u Sarajevu* [http://www. ff-eiz-davastvo. ba/Knjige. aspx](http://www.ff-eiz-davastvo.ba/Knjige.aspx).
- 83) Zysberg, L., & Zisberg, A. (2022). Days of worry: Emotional intelligence and social support mediate worry in the COVID-19 pandemic. *Journal of Health Psychology*, 27(2), 268-277.
- 84) Žižak, A. (2011): Socijalna pedagogija u Hrvatskoj: činjenice i refleksije. U: Poldrugač, Z., Bouillet, D. i Ricijaš, N. (ur.): *Socijalna pedagogija - znanost, profesija i praksa u Hrvatskoj*. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko rehabilitacijski fakultet, 17-37.
- 85) Yalom, I. D., & Lieberman, M. A. (1991). Bereavement and heightened existential awareness. *Psychiatry*, 54(4), 334-345.
- 86) Yan, S., Yang, J., Ye, M., Chen, S., Xie, C., Huang, J., & Liu, H. (2021). Post-traumatic growth and related influencing factors in discharged COVID-19 patients: a cross-sectional study. *Frontiers in psychology*, 12, 1960.
- 87) Xie, C. S., & Kim, Y. (2022). Post-Traumatic Growth during COVID-19: The Role of Perceived Social Support, Personality, and Coping Strategies. *In Healthcare*, 10(2), 224.
- 88) Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., & McIntyre, R. S. (2020).

Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 277, 55-64.

89) Westphal, M., & Bonanno, G. A. (2007). Posttraumatic growth and resilience to trauma: Different sides of the same coin or different coins?. *Applied Psychology*, 56(3), 417-427.

90) World Health Organization. (2020a). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. World Health Organization.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf>

91) World Health Organization. (2020b). Mental health and COVID-19.

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/coronavirus-disease-covid-19-outbreak-technical-guidance-europe/mental-health-and-covid-19>