

ULOGA PERCIPIRANE SOCIJALNE I ORGANIZACIONE PODRŠKE U PREDIKCIJI REZILIJENTNOSTI KOD ZDRAVSTVENIH RADNIKA U DRŽAVNOM ZDRAVSTVENOM SEKTORU REPUBLIKE SRBIJE

Stevan Barac^{1,2}, Katarina Nikić Đuričić³, Danijela Đoković³, Živana Slović⁴, Tatjana Bošković Matić⁵, Snežana Samardžić⁶, Milica Pantić⁷, Ermin Fetahović⁸, Nemanja Murić³

¹Univerzitetski klinički centar Kragujevac, Kabinet za forenzičku psihijatriju, Kragujevac, Srbija

²Pravni fakultet, Doktorske akademske studije, Univerzitet u Kragujevcu, Kragujevac, Srbija

³Univerzitet u Kragujevcu, Fakultet medicinskih nauka, Katedra za psihijatriju, Kragujevac, Srbija

⁴Univerzitet u Kragujevcu, Fakultet medicinskih nauka, Katedra za sudsku medicinu, Kragujevac, Srbija

⁵Univerzitet u Kragujevcu, Fakultet medicinskih nauka, Katedra za neurologiju, Kragujevac, Srbija

⁶Univerzitet za poslovni inženjering i menadžment, Filozofski fakultet, Katedra za psihologiju, Banja Luka, Bosna i Hercegovina

⁷Univerzitetski klinički centar Kragujevac, Klinika za psihijatriju, Kabinet za razvojno doba, Kragujevac, Srbija

⁸Univerzitet u Kragujevcu, Fakultet medicinskih nauka, Katedra za veštinu komunikacije, etiku i psihologiju, Kragujevac, Srbija

THE ROLE OF PERCEIVED SOCIAL AND ORGANIZATIONAL SUPPORT IN PREDICTING RESILIENCE AMONG HEALTHCARE WORKERS IN THE PUBLIC HEALTHCARE SECTOR OF THE REPUBLIC OF SERBIA

Stevan Barac^{1,2}, Katarina Nikić Djuricic³, Danijela Djokovic³, Zivana Slovic⁴, Tatjana Boskovic Matic⁵, Snezana Samardzic⁶, Milica Pantic⁷, Ermin Fetahovic⁸, Nemanja Muric³

¹University Clinical Center Kragujevac, Department of Forensic Psychiatry, Kragujevac, Serbia

²University of Kragujevac, Faculty of Law, Doctoral Academic Studies, Kragujevac, Serbia

³University of Kragujevac, Faculty of Medical Sciences, Department of Psychiatry, Kragujevac, Serbia

⁴University of Kragujevac, Faculty of Medical Sciences, Department of Forensic Medicine, Kragujevac, Serbia

⁵University of Kragujevac, Faculty of Medical Sciences, Department of Neurology, Kragujevac, Serbia

⁶University of Business Engineering and Management, Faculty of Philosophy, Department of Psychology, Banja Luka, Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina

⁷University Clinical Center Kragujevac, Clinic of Psychiatry, Developmental Age Unit, Kragujevac, Serbia

⁸University of Kragujevac, Faculty of Medical Sciences, Department of Communication Skills, Ethics and Psychology, Kragujevac, Serbia

SAŽETAK

Cilj. Cilj istraživanja bio je da se utvrdi da li je moguće predvideti rezilijentnost kod zdravstvenih radnika na osnovu percipirane socijalne i organizacione podrške.

Metode. Istraživanje je dizajnirano kao neeksperimentalna, opservaciona studija preseka i sprovedeno je tokom 2025. godine, a ispitanici su prikupljeni onlajn. Uzorak je bio prigodan i sačinjen od ukupno 162 zdravstvena radnika, zaposlena u državnom zdravstvenom sektoru Republike Srbije, od toga 45 (27,8%) lekara i 117 (72,2%) tehničara, dok se starost ispitanika kretala od 21 godine do 59 godina, sa prosečnom starošću koja je iznosila 40,69 (SD = 9,53). Od instrumenata su korišćeni: Kratka skala rezilijentnosti, Skala percipirane organizacione podrške i Multidimenzionalna skala opažene socijalne podrške.

Rezultati. Rezultati predikcije rezilijentnosti pokazuju da prvi model, koji je za prediktore imao sociodemografske varijable, nije statistički značajan ($R = 0,231$; $R^2 = 0,053$; $F(6, 155) = 1,45$; $p = 0,199$), ali je drugi model, koji je za prediktore imao i percipiranu organizacionu i socijalnu podršku – značajan ($R = 0,478$; $R^2 = 0,228$; $F(10, 151) = 4,46$; $p < 0,001$). Svoj parcijalni doprinos predikciji unutar

ABSTRACT

Objective. The aim of this study was to determine whether resilience among healthcare workers can be predicted based on perceived social and organizational support.

Methods. The study was designed as a non-experimental, observational cross-sectional study and was conducted in 2025, with participants recruited online. The sample was convenient and consisted of a total of 162 healthcare workers employed in the public healthcare sector of the Republic of Serbia, including 45 physicians (27.8%) and 117 nurses/technicians (72.2%). Participants' ages ranged from 21 to 59 years, with a mean age of 40.69 (SD = 9.53). The instruments used were the Brief Resilience Scale, the Perceived Organizational Support Scale, and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support.

Results. The results of resilience prediction showed that the first model, which included sociodemographic variables as predictors, was not statistically significant ($R = 0.231$; $R^2 = 0.053$; $F(6, 155) = 1.45$; $p = 0.199$). However, the second model, which included perceived organizational and social support as predictors, was statistically significant ($R = 0.478$; $R^2 = 0.228$; $F(10, 151) = 4.46$; $p < 0.001$). Within the second model, gender ($\beta = -0.17$), organizational support (β

drugog modela ostvaruju pol ($\beta = -0,17$), organizaciona podrška ($\beta = 0,21$) i podrška prijatelja ($\beta = 0,35$).

Zaključak. Dobijeni nalazi imaju značajne praktične implikacije za unapređenje mentalnog zdravlja i profesionalnog funkcionisanja zdravstvenih radnika. Rezultati ukazuju na potrebu da zdravstvene ustanove sistematski prepoznaju i podstiču razvoj mreža socijalne podrške među zaposlenima, ali i na važnost unapređenja organizacione podrške kako kroz materijalne, tako i kroz nematerijalne resurse.

Ključne reči: otpornost, psihološka; socijalna podrška; zdravlje osoblja.

UVOD

Zbog prirode svog posla, koji podrazumeva dugotrajne smene, veliki broj pacijenata, suočavanje sa hitnim i životno ugrožavajućim situacijama, kao i čestu izloženost traumatičnim događajima, zdravstveni radnici su izloženi povećanom riziku od hroničnog stresa, mentalnih poremećaja i sagorevanja na radu (1, 2). U savremenim zdravstvenim sistemima, dodatni izazovi poput organizacionih promena, starenja populacije i nesigurnosti zaposlenja, dodatno komplikuju radnu svakodnevicu i utiču na fizičko i mentalno blagostanje zdravstvenih radnika (3). U takvom kontekstu, očuvanje zdravlja i sposobnost prilagođavanja promenama imaju suštinski značaj kako za lično blagostanje zdravstvenih radnika, tako i za kvalitet pruženih zdravstvenih usluga. Stoga se rezilijentnost sve više prepoznaje kao centralni zaštitni faktor koji doprinosi uspešnom suočavanju sa profesionalnim i ličnim izazovima kojima su zdravstveni radnici svakodnevno izloženi (4).

Rezilijentnost predstavlja složen fenomen koji se ne može svesti na jednodimenzionalni koncept (5). Definiše se kao sposobnost pojedinca da se uspešno prilagodi, očuva funkcionalnost i „oporavi“ nakon suočavanja sa stresnim događajima i izazovima (6). Ona nije statična osobina, već se može razvijati kroz vreme i iskustvo, i uključuje emocionalnu stabilnost, sposobnost učenja iz kriza i očuvanje osećaja svrhe i dobrobiti (6). Rezilijentne osobe imaju pozitivan stav prema pronalaženju rešenja za probleme, dok su osobe sa niskom rezilijentnošću podložnije negativnim emocijama i izbegavanju problema, što im otežava oporavak nakon suočavanja sa nedaćama (7). Istraživanja pokazuju da zdravstveni radnici sa višim stepenom rezilijentnosti lakše donose racionalne odluke pod pritiskom, manje izostaju sa posla i ređe napuštaju posao (8, 9), čime doprinose očuvanju kvaliteta zdravstvenog sistema. U tom smislu, razvoj i unapređenje rezilijentnosti zdravstvenih radnika postaje imperativ za održivost i kvalitet zdravstvenog sistema. Međutim, uprkos globalnom rastućem interesovanju za ovu temu, koncept rezilijentnosti među zdravstvenim radnicima u Srbiji ostaje nedovoljno istražen, i zahteva

= 0.21), and support from friends ($\beta = 0.35$) made significant partial contributions to the prediction.

Conclusion. The findings have important practical implications for improving mental health and professional functioning of healthcare workers. The results highlight the need for healthcare institutions to systematically recognize and foster the development of social support networks among employees, as well as the importance of enhancing organizational support, both through material and non-material resources.

Key words: resilience, psychological; social support; health personnel.

dublje razumevanje radi očuvanja i unapređenja mentalnog zdravlja i radne efikasnosti zdravstvenog kadra u našoj zemlji.

U literaturi su predložene različite teorije i okviri za razumevanje rezilijentnosti, među kojima je posebno istaknuta teorija očuvanja resursa (10), prema kojoj pojedinci teže sticanju, zaštiti i očuvanju dragocenih resursa, naročito u stresnim situacijama. U kontekstu zdravlja, prema teoriji očuvanja resursa, rezilijentnost se razvija kada zdravstveni radnici imaju pristup ključnim resursima, uključujući socijalnu i organizacionu podršku (11, 12). Pristup ovim resursima omogućava zaposlenima da izbegnu iscrpljivanje i očuvaju blagostanje u uslovima visokog stresa (13).

Dosadašnja istraživanja ukazuju na to da percipirana socijalna podrška predstavlja važan faktor u jačanju rezilijentnosti zdravstvenih radnika jer im omogućava da efikasnije upravljaju negativnim emocijama i stresom kojima su izloženi u svakodnevnom radu (14). Percipirana socijalna podrška predstavlja subjektivnu procenu pojedinca o tome da li mu je podrška od porodice, prijatelja i/ili značajnih drugih dostupna, i koliko je zadovoljan kvalitetom te podrške (15). Istraživanja pokazuju da podrška porodice smanjuje osećanje usamljenosti, olakšava prevazilaženje problema i pozitivno utiče na fizičko i mentalno zdravlje zdravstvenih radnika (11). Podrška kolega, naročito u ranim fazama profesionalnog razvoja, doprinosi prilagođavanju zahtevnom radnom okruženju, jača samoeфикаsnost i pomaže zdravstvenim radnicima da se uspešnije nose sa zahtevnim medicinskim situacijama i profesionalnim izazovima kroz emocionalnu podršku, savete i stručnu pomoć (16).

Percipirana organizaciona podrška, definisana kao uverenje pojedinca o tome u kojoj meri je organizacija posvećena svojim zaposlenima (17), takođe se izdvaja kao značajan faktor koji omogućava razvijanje rezilijentnih ponašanja na radnom mestu (18). Istraživanja pokazuju da zdravstveni radnici koji percipiraju veću organizacionu podršku doživljavaju niže nivoe stresa, anksioznosti (19) i emocionalne iscrpljenosti (20), veću motivaciju u obavljanju svojih radnih zadataka (19), kao i manji rizik

od napuštanja radnog mesta (21). Takođe, percepcija veće organizacione podrške smanjuje mentalni, fizički i emocionalni umor zdravstvenih radnika kroz posredničku ulogu rezilijentnosti (12).

Iako su prethodna istraživanja ispitivala socijalne i organizacione resurse u populaciji zdravstvenih radnika, mali broj istraživanja ispitivao je njihovu međusobnu povezanost sa rezilijentnošću kod zaposlenih u zdravstvenom sistemu. Ovim istraživanjem se nastoji popuniti taj jaz integrisanjem socijalne i organizacione podrške, kako bi se pružilo sveobuhvatnije razumevanje rezilijentnosti kod zdravstvenih radnika.

ISPITANICI I METODE

Istraživanje je dizajnirano kao neeksperimentalna, opservaciona studija preseka, i sprovedeno je tokom 2025. godine, na zaposlenima u državnom zdravstvenom sektoru Republike Srbije. Prikupljanje ispitanika vršeno je onlajn, preko platforme Google Forms, tokom 2025. godine. Svi ispitanici su pre popunjavanja upitnika u vidu informativne saglasnosti bili obavešteni o cilju istraživanja. Daljim popunjavanjem upitnika dali su svoj pristanak da učestvuju u samom istraživanju.

Kriterijumska varijabla ovog istraživanja je rezilijentnost, prediktorske varijable su percipirana organizaciona podrška i percipirana socijalna podrška i sociodemografske varijable (pol, radno mesto, partnerski status, roditeljstvo, starost i dužina radnog staža u zdravstvu).

Rezilijentnost je operacionalizovana pomoću Kratke skale rezilijentnosti (Brief Resilience Scale – BRS) (22). Skala je jednodimenzionalna i sadrži šest tvrdnji (primer: „Težim da se brzo posle nedaće vratim u normalu“) na koje se od ispitanika traži da odgovore pomoću petostepene skale samoprocene Likertovog tipa (1 – U potpunosti se ne slažem; 5 – U potpunosti se slažem). Skala je pokazala dobra psihometrijska svojstva na ovom uzorku, sa pouzdanošću interne konzistencije koja iznosi $\alpha = 0,77$.

Percipirana organizaciona podrška je merena pomoću Skale percipirane organizacione podrške (Survey of Perceived Organizational Support – SPOS) (23). Ovo je jednodimenzionalna skala koja sadrži osam tvrdnji (primer: „Čak i kada bih radio posao na najbolji mogući način, organizacija to ne bi prepoznala“). Od ispitanika se traži da na sedmostepenoj skali Likertovog tipa (1 – U potpunosti se ne slažem; 7 – U potpunosti se slažem) označe stepen slaganja ili neslaganja sa navedenim tvrdnjama. Upitnik ima dobre psihometrijske karakteristike na ovom uzorku, pa tako pouzdanost skale iznosi $\alpha = 0,86$.

Percipirana socijalna podrška operacionalizovana je pomoću Multidimenzionalne skale opažene socijalne

podrške (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support – MSPSS) (24). Skala sadrži 12 tvrdnji raspoređenih u tri subdimenzije sa po četiri tvrdnje: podrška značajnih drugih, podrška porodice i podrška prijatelja. Od ispitanika se traži da pomoću sedmostepene skale Likertovog tipa (1 – Uopšte se ne slažem; 7 – U potpunosti se slažem) označe stepen svog slaganja sa navedenim tvrdnjama. Upitnik ima zadovoljavajuća psihometrijska svojstva na ovom uzorku, pa tako pouzdanost za podršku značajnih drugih iznosi $\alpha = 0,91$, za podršku porodice $\alpha = 0,96$ i za podršku prijatelja $\alpha = 0,95$.

Sociodemografske varijable su registrovane pomoću seta pitanja koja su konstruisana za potrebe ovog istraživanja.

Statistička obrada podataka urađena je u IBM-ovom programu SPSS 26. Od deskriptivne statistike korišćeni su frekvencija, procenti, aritmetička sredina, standardna devijacija, Skewness i Kurtosis. Od statistike zaključivanja, za proveru normalnosti distribucija korišćen je Kolmogorov–Smirnov test, za proveru međusobne povezanosti osnovnih varijabli istraživanja Spirmanov koeficijent korelacije i za proveru predikcije rezilijentnosti korišćena je hijerarhijska regresiona analiza.

REZULTATI

U ovom istraživanju učestvovala su ukupno 162 zdravstvena radnika, zaposlena u državnom zdravstvenom sektoru Republike Srbije, od toga 45 (27,8%) lekara i 117 (72,2%) tehničara, starosti od 21 do 59 godina, dok je prosečna starost uzorka iznosila 40,69 (SD = 9,53). Dužina radnog staža ispitanika u zdravstvu kretala se od 7 meseci do 40 godina, sa prosečnom dužinom koja iznosi 15,26 godina (SD = 10,11). Ostale sociodemografske karakteristike prikazane su u Tabeli 1.

U Tabeli 2 su prikazane osnovne deskriptivno-statističke mere osnovnih varijabli istraživanja koje su pokazale da je proverom Kolmogorov–Smirnovog testa jedino percipirana organizaciona podrška normalno distribuirana. Stoga, tamo gde je to moguće korišćeni su neparametrijski testovi u obradi podataka.

Zatim su radi provere međusobne povezanosti osnovnih varijabli istraživanja urađeni Spirmanovi koeficijenti korelacije i rezultati (Tabela 3) pokazuju da rezilijentnost statistički značajno pozitivno korelira sa organizacionom podrškom i podrškom prijatelja, dok je korelacija između rezilijentnosti i ostalih prediktora izostala. Takođe, dobijena je i statistički značajna pozitivna povezanost između podrške porodice i podrške prijatelja, između podrške prijatelja i podrške značajnih drugih, i između podrške porodice i podrške značajnih drugih.

Tabela 1. Osnovne karakteristike ispitanika: pol, radno mesto, partnerski status, roditeljstvo, starost, dužina radnog staža u zdravstvu.

Varijabla	Broj ispitanika (n = 162)		Procenat (%)	
Pol				
Muški	41		25,3	
Ženski	121		74,7	
Radno mesto				
Lekar	45		27,8	
Tehničar	117		72,2	
Partnerski status				
Sam/a	37		22,8	
U vezi	36		22,2	
U braku	89		54,9	
Roditeljstvo				
Da	106		65,4	
Ne	56		34,6	
Kontinuirana varijabla	Min	Max	M	SD
Starost	21,00	59,00	40,69	9,53
Dužina radnog staža u zdravstvu	0,60	40,00	15,26	10,11

Min – minimum; Max – maksimum; M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija

Tabela 2. Osnovne deskriptivno-statističke mere varijabli istraživanja.

Varijabla	Min	Max	M	SD	Sk	Ku	p K-S
Rezilijentnost	1,00	5,00	3,16	0,78	0,13	0,57	< 0,001
Organizaciona podrška	1,00	6,50	3,35	1,38	0,08	-0,59	0,200
Podrška porodice	1,00	7,00	5,86	1,50	-1,64	2,17	< 0,001
Podrška prijatelja	1,00	7,00	5,79	1,40	-1,36	1,25	< 0,001
Podrška značajnih drugih	1,00	7,00	5,87	1,35	-1,76	3,00	< 0,001

Min – minimum; Max – maksimum; M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija; Sk – Skewness; Ku – Kurtosis; p K-S – statistička značajnost Kolmogorov–Smirnov testa

Tabela 3. Spirmanov koeficijent korelacije varijabli istraživanja.

Varijabla	1	2	3	4
1. Rezilijentnost	/			
2. Organizaciona podrška	0,37**	/		
3. Podrška porodice	0,11	0,09	/	
4. Podrška prijatelja	0,17*	0,14	0,60**	/
5. Podrška značajnih drugih	0,12	-0,01	0,59**	0,58**

* – statistički značajna korelacija na nivou $p < 0,05$; ** – statistički značajna korelacija na nivou $p < 0,01$

Naposletku, radi provere mogućnosti predikcije rezilijentnosti na osnovu percipirane organizacione i socijalne podrške urađena je hijerarhijska regresiona analiza. U prvom koraku su u model uključene sociodemografske varijable pol, radno mesto, partnerski status, roditeljstvo, starost i dužina radnog staža u zdravstvu i na taj način je izvršena statistička kontrola ovih varijabli. U drugom modelu su uključene percipirana organizaciona podrška i percipirana socijalna podrška.

Rezultati predikcije rezilijentnosti (Tabela 4) pokazuju da prvi model nije statistički značajan, ali da drugi jeste i da je njime moguće objasniti 22,8% varijanse kriterijuma. Svoj parcijalni doprinos predikciji unutar drugog modela ostvaruju pol kao prediktor negativnog smera i

organizaciona podrška i podrška prijatelja kao prediktori pozitivnog smera. Podaci takođe pokazuju da je doprinos percipirane organizacione i socijalne podrške, kada se kontrolišu sociodemografske varijable, takođe statistički značajan i iznosi 17,5% objašnjenosti varijanse rezilijentnosti.

DISKUSIJA

Sprovedeno istraživanje je imalo za cilj ispitivanje uloge socijalne i organizacione podrške u predikciji rezilijentnosti kod zdravstvenih radnika, uz kontrolu sociodemografskih karakteristika ispitanika. U skladu sa nalazima prethodnih istraživanja (11, 12) potvrđeno je da socijalna podrška, specifično, podrška od strane prijatelja

Tabela 4. Hijerarhijska regresiona analiza: predikcija rezilijentnosti na osnovu percipirane organizacione i socijalne podrške.

Prediktori	β	p	Tolerance	VIF	Sažetak modela 1
Pol ¹	-0,08	0,309	0,88	1,13	R = 0,231; R ² = 0,053; F _(6, 155) = 1,45; p = 0,199
Radno mesto ²	-0,18	0,043	0,74	1,35	
Partnerski status ³	-0,08	0,301	0,95	1,05	
Roditeljstvo ⁴	-0,06	0,536	0,72	1,40	
Starost	-0,02	0,911	0,18	5,39	
Dužina rada u zdravstvu	-0,01	0,950	0,19	5,35	
Prediktori	β	p	Tolerance	VIF	Sažetak modela 2
Pol ¹	-0,17	0,029	0,85	1,18	R = 0,478; R ² = 0,228; F _(10, 151) = 4,46; p < 0,001 $\Delta R^2 = 0,175$; $\Delta F_{(4, 151)} = 8,55$; p < 0,001
Radno mesto ²	-0,14	0,109	0,71	1,40	
Partnerski status ³	-0,13	0,090	0,91	1,10	
Roditeljstvo ⁴	-0,08	0,372	0,68	1,46	
Starost	-0,09	0,579	0,18	5,48	
Dužina rada u zdravstvu	0,04	0,802	0,18	5,39	
Organizaciona podrška	0,21	0,005	0,89	1,12	
Podrška porodice	-0,02	0,825	0,54	1,85	
Podrška prijatelja	0,35	0,002	0,40	2,53	
Podrška značajnih drugih	-0,01	0,887	0,43	2,30	

β – beta koeficijent (standardizovani regresioni koeficijent); Tolerance i VIF – mere multikolinearnosti; R – koeficijent multiple korelacije R² – koeficijent multiple determinacije; F – F količnik; ΔR^2 – razlika u koeficijentu multiple determinacije u odnosu na prethodni model; ΔF – F količnik za promene između dva modela; ¹ – varijabla kodirana (1 – muški; 2 – ženski); ² – varijabla kodirana (1 – lekar; 2 – tehničar); ³ – varijabla kodirana (1 – sam/a; 2 – u vezi ili u braku); ⁴ – varijabla kodirana (1 – imaju dece; 2 – nemaju dece)

i organizaciona podrška značajno doprinose objašnjenju rezilijentnosti. Osim toga, kao značajan prediktor višeg nivoa rezilijentnosti izdvojio se i muški pol.

Rezultati našeg istraživanja pokazuju da percepcija veće podrške od strane prijatelja značajno doprinosi višem nivou rezilijentnosti kod zdravstvenih radnika. Ovaj nalaz je u skladu sa savremenim istraživanjima koja potvrđuju da socijalna mreža, a naročito podrška kolega, predstavlja važan resurs u suočavanju sa stresom i kriznim situacijama (25-27). Ovakav rezultat se može objasniti pretpostavkom da su prijatelji u životu zdravstvenih radnika često upravo njihove kolege. U profesionalnim okruženjima, naročito tokom kriznih perioda, granica između prijateljstva i kolegijalnih odnosa postaje poroznija, pa kolege istovremeno postaju i deo lične mreže socijalne podrške. Takva podrška ima posebnu vrednost jer kolege dele iste stresore, profesionalne zadatke i emocionalna opterećenja. Džouns i saradnici (28) ističu da održivost primarne zdravstvene zaštite u zahtevnim uslovima zavisi upravo od snažnih međusobnih veza među kolegama koje omogućavaju razmenu iskustava i pružanje uzajamne podrške. Na taj način podrška kolega se često transformiše u prijateljsku, čineći je još snažnijim faktorom rezilijentnosti. Za razliku od porodice ili prijatelja van posla, kolege mogu bolje razumeti specifične profesionalne izazove i dileme s kojima se zdravstveni radnici suočavaju, što njihovu podršku čini relevantnom i efikasnom za izgradnju i održavanje rezilijentnosti (16). Naši nalazi, stoga, ukazuju na važnost

prepoznavanja i negovanja prijateljskih odnosa na poslu kao važnog resursa u očuvanju mentalnog zdravlja i jačanju rezilijentnosti zdravstvenih radnika.

Osim socijalne podrške, rezultati sprovedenog istraživanja ukazuju i na značajnu ulogu organizacione podrške u predikciji rezilijentnosti zdravstvenih radnika. Naši rezultati su u skladu sa nalazima prethodnih studija koje naglašavaju značaj organizacione podrške u očuvanju mentalnog zdravlja i jačanju otpornosti zdravstvenih radnika (18, 19, 29). Viši nivo percipirane organizacione podrške povezuje se sa smanjenjem psihološkog distresa (30), dostupnošću materijalnih i nematerijalnih resursa potrebnih za obavljanje profesionalnih zadataka (31), jačanjem osećanja pripadnosti i poverenja u radnu sredinu, kao i sa kreiranjem okruženja u kojem se podstiču razmena iskustava i razvoj adaptivnih strategija (29).

Naposletku, rezultati sprovedenog istraživanja ukazuju i na značajan doprinos pola predikciji rezilijentnosti, pri čemu su muškarci pokazali viši nivo rezilijentnosti u poređenju sa ženama. Ovaj rezultat je u skladu sa nalazima prethodnih istraživanja, uključujući i metaanalitičke studije (32, 33), koje ukazuju na to da muškarci, u proseku, beleže više skorove na merama rezilijentnosti. Identifikovane polne razlike delimično se objašnjavaju rodnim ulogama i socijalnim očekivanjima, pri čemu se ističe da su muškarci češće socijalizovani da razvijaju kontrolu, nezavisnost i aktivne strategije suočavanja sa stresom, što doprinosi većoj rezilijentnosti. Robertson i saradnici (33) ukazuju na to da rezilijentnost zdravstvenih

radnika proizilazi iz međusobnog delovanja individualnih osobina, socijalnih resursa i karakteristika radnog okruženja. Autori naglašavaju da pol ima značajnu ulogu u načinu na koji se ovi faktori manifestuju u praksi: muškarci češće pribegavaju strategijama usmerenim na rešavanje problema i fizičkoj aktivnosti kao vidu suočavanja, dok žene češće koriste strategije usmerene na emocije, što ih može učiniti podložnijim emocionalnoj iscrpljenosti.

Dobijeni nalazi imaju značajne praktične implikacije za unapređenje mentalnog zdravlja i profesionalnog funkcionisanja zdravstvenih radnika. Pre svega, rezultati ukazuju na potrebu da zdravstvene ustanove sistematski prepoznaju i podstiču razvoj mreža socijalne podrške među zaposlenima. Budući da podrška prijatelja može da bude važan resurs u suočavanju sa stresom, važno je kreirati radno okruženje koje podstiče timski duh, otvorenu komunikaciju i međusobno poverenje. Organizovanje grupnih supervizija, timskih radionica i neformalnih okupljanja može doprineti jačanju osećaja povezanosti i olakšati razmenu iskustava i strategija suočavanja sa profesionalnim izazovima. Rezultati ukazuju i na važnost unapređenja organizacione podrške kako kroz materijalne resurse (adekvatnu opremu, optimalne uslove rada), tako kroz nematerijalne resurse (jasnu komunikaciju menadžmenta, zajedničko donošenje odluka, prepoznavanje i nagrađivanje zalaganja zaposlenih). Takva podrška može umanjiti psihološki distres i povećati rezilijentnost zaposlenih, te podstaći osećaj pripadnosti, poverenja i sigurnosti u radnom okruženju, čime se dugoročno osiguravaju kvalitet i održivost sistema zdravstvene zaštite. Sveukupno, rezultati sugerišu da integrisano jačanje socijalnih i organizacionih resursa predstavlja značajan pravac u oblikovanju preventivnih i intervencionih programa usmerenih na unapređenje rezilijentnosti zdravstvenih radnika. Implementacija ovakvih programa može doprineti smanjenju rizika od profesionalne iscrpljenosti i sagorevanja, povećanju zadovoljstva poslom i dugoročnoj održivosti zdravstvenog sistema.

Iako rezultati ovog istraživanja pružaju značajan doprinos razumevanju uloge socijalne i organizacione podrške u predikciji rezilijentnosti zdravstvenih radnika, neophodno je istaći određena ograničenja. Pre svega, istraživanje je sprovedeno na relativno malom i prigodnom uzorku zaposlenih u državnom zdravstvenom sektoru u Srbiji, što ograničava mogućnost generalizacije nalaza na širu populaciju i različite zdravstvene kontekste. Takođe, podaci su prikupljeni metodom samoprocene, što nosi rizik od socijalno poželjnog odgovaranja. Dodatno, istraživanje je imalo presečan dizajn, pa stoga ne omogućava donošenje zaključaka o uzročno-posledničnim vezama između ispitivanih varijabli. Buduća istraživanja

trebalo bi da obuhvate veće i reprezentativnije uzorke, uz primenu longitudinalnog dizajna da bi se detaljnije razjasnili mehanizmi koji povezuju socijalnu i organizacionu podršku sa rezilijentnošću zdravstvenih radnika.

LITERATURA

1. Chirico F, Afolabi A, Ilesanmi S, et al. Prevalence, risk factors and prevention of burnout syndrome among healthcare workers: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *J Health Soc Sci* 2021; 6: 465–91.
2. Wright T, Mughal F, Babatunde OO, Dikomitil L, Mallen CD, Helliwell T. Burnout among primary health-care professionals in low- and middle-income countries: systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ* 2022; 100: 385–401.
3. Sovold LE, Naslund JA, Kousoulis AA, et al. Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: an urgent global public health priority. *Front Public Health* 2021; 9: 679397.
4. Castillo-González A, Velando-Soriano A, De La Fuente-Solana EI, et al. Relation and effect of resilience on burnout in nurses: a literature review and meta-analysis. *Int Nurs Rev* 2024; 71: 160–7.
5. Despotović M, Ignjatović-Ristić D, Banković D, et al. Rezilijentnost i zdravi životni stilovi u populaciji medicinskih sestara, studenata i administrativnih radnika. *Med Čas* 2024; 58: 148–53.
6. Herrman H, Stewart DE, Diaz-Granados N, et al. What is resilience? *Can J Psychiatry* 2011; 56: 258–65.
7. Chung JOK, Li WHC, Cheung AT, Ho LLK, Chan GCF. Association of resilience with psychological well-being and quality of life for parents of children with cancer. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 20: 5765.
8. Poku CA, Bayuo J, Agyare VA, Sarkodie NK, Bam V. Work engagement, resilience and turnover intentions among nurses: a mediation analysis. *BMC Health Serv Res* 2025; 25: 71.
9. Sull A, Harland N, Moore A. Resilience of health-care workers in the UK: a cross-sectional survey. *J Occup Med Toxicol* 2015; 10: 20.
10. Hobfoll SE. Conservation of resources: a new attempt at conceptualizing stress. *Am Psychol* 1989; 44: 513–24.
11. Fu CY, Yang MS, Leung W, Liu YY, Huang HW, Wang RH. Associations of professional quality of life and social support with health in clinical nurses. *J Nurs Manag* 2018; 26: 172–9.

12. Zhang N, Xu D, Li J, Gong Z. Effect of perceived organizational support on fatigue of Chinese nurses during the COVID-19 pandemic: resilience as a mediator. *Int J Ment Health Promot* 2021; 23: 243–54.
13. Kuntz JR, Näswall K, Malinen S. Resilient employees in resilient organizations: flourishing beyond adversity. *Ind Organ Psychol* 2016; 9: 456–62.
14. Kline T, Sis Celik A. Relationship between the social support and psychological resilience levels perceived by nurses during the COVID-19 pandemic: a study from Turkey. *Perspect Psychiatr Care* 2021; 57: 1000–8.
15. Gabardo-Martins LMD, Ferreira MC, Valentini F. Psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support. *Trends Psychol* 2017; 25: 1873–83.
16. Hanafin S, Cosgrove J, Hanafin P, Lynch C, Brady AM. Co-worker relationships and their impact on nurses in Irish public healthcare settings. *Br J Nurs* 2022; 31: 394–9.
17. Eisenberger R, Huntington R, Hutchison S, Sowa, D. Perceived organizational support. *J Appl Psychol* 1986; 71: 500–7.
18. Tonkin K, Malinen S, Näswall K, Kuntz JC. Building employee resilience through wellbeing in organizations. *Hum Resour Dev Q* 2018; 29: 107–24.
19. Labrague LJ, De los Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *J Nurs Manag* 2020; 28: 1653–61.
20. Lartey JKS, Amponsah-Tawiah K, Osafo J. Emotional intelligence and perceived organizational support as predictors of emotional exhaustion among nurses and midwives. *Int J Workplace Health Manag* 2021; 14: 261–73.
21. Myers BJ. Organizational support, perceived social support, and intent to turnover among psychiatric nurses: a mixed methods study. Birmingham: University of Alabama at Birmingham, 2010.
22. Smith BW, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P, Bernard J. The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *Int J Behav Med* 2008; 15: 194–200.
23. Shore LM, Wayne SJ. Commitment and employee behavior: comparison of affective commitment and continuance commitment with perceived organizational support. *J Appl Psychol* 1993; 78: 774–80.
24. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess* 1988; 52: 30–41.
25. Galanis P, Katsiroumpa A, Vraka I, et al. Relationship between social support and resilience among nurses: a systematic review. *Int J Caring Sci* 2022; 15: 1675–81.
26. Han D, Yang Y, Zhang W, Tung TH, Cheng F. The relationship between social support, psychological resilience, and positive coping among medical staff during emergency assistance for public health emergency. *J Public Health* 2023; 1–7: 1441–7.
27. Ortiz-Calvo E, Martínez-Alés G, Mediavilla R, et al. The role of social support and resilience in the mental health impact of the COVID-19 pandemic among healthcare workers in Spain. *J Psychiatr Res* 2022; 148: 181–7.
28. Jones SM. Resilience of primary healthcare professionals working in challenging environments. *Br J Gen Pract* 2016; 66: 461–2.
29. Moschovopoulou A, Papavassiliou-Alexiou I. The effect of perceived organizational support, empowering leadership and learning organization on Greek psychiatric nurses' employee resilience: a cross-sectional study. *Int J Workplace Health Manag* 2025; 18: 371–90.
30. Chatzittofis A, Constantinidou A, Artemiadis A, Michailidou K, Karanikola MN. The role of perceived organizational support in mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Front Psychiatry* 2021; 12: 707293.
31. Tahmazi Aghdam E, Tavakoli ME, Mehr Soroush S, et al. Investigating the relationship between perceived organizational support and resilience of staff employees working at the Tehran Emergency Organization. *Health Manag Inf Sci* 2025; 12: 32–40.
32. Gok A, Kogar EY. A meta-analysis study on gender differences in psychological resilience levels. *Kibr Turk Psikiyatri Psikol Derg* 2021; 3: 132–43.
33. Robertson HD, Elliott AM, Burton C, et al. Resilience of primary healthcare professionals: a systematic review. *Br J Gen Pract* 2016; 66: e423–33.