



UNIVERZITET U SARAJEVU
FAKULTET POLITIČKIH NAUKA
ODSJEK: SOCIJALNI RAD

**PROFESIONALNO SAGORIJEVANJE SOCIJALNIH
RADNIKA U SEKTORU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE
KANTONA SARAJEVO**

-magistarski rad-

Kandidatkinja:

Elma Šabanović

Br.indexa: 220/II SW

Mentor:

Doc. dr. Jelena Brkić-Šmigoc

Sarajevo, oktobar 2023.



ODSJEK: SOCIJALNI RAD

**PROFESIONALNO SAGORIJEVANJE SOCIJALNIH
RADNIKA U SEKTORU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE
KANTONA SARAJEVO**

--magistarski rad--

Kandidatkinja:

Elma Šabanović

Br.indexa: 220/II SW

Mentor:

Doc. dr. Jelena Brkić-Šmigoc

Sarajevo, oktobar 2023.

SAŽETAK

Uvod: Visoke razine stresa i emocionalne iscrpljenosti među radnom snagom zabrinjavaju i doprinose visokim stopama slobodnih radnih mjesta povezanih s problemima zapošljavanja i zadržavanja unutar profesije socijalnog rada.

Cilj: Opći cilj ovog istraživanja je ispitati nivo profesionalnog sagorijevanja socijalnih radnika u zdravstvenom sistemu u odnosu na dob, spol, bračni status, dužina staža, radno vrijeme, visina plaće, odnos menadžmenta kao i odnos zdravstvenih radnika prema socijalnim radnicima te utvrditi kako isti utiču na nastanak profesionalnog sagorijevanja.

Metode: Upitnik konstruiran za potrebe ovog istraživanja, opći sociodemokratski podaci (spol, dob, dužina radnog staža, bračni status, zadovoljstvo na poslu); Upitnik “Maslach Burnout Inventory”, upitnik sadrži 22 tvrdnje i služi za procjenu tri dimenzije sindroma sagorijevanja: emocionalna iscrpljenost (El, devet čestica), depersonalizacija (DP, pet čestica) i osobno postignuće (OP, osam čestica); Upitnik Christina Maslach Satisfakcije na poslu.

Rezultati: Ispitanici sa više godina radnog staža imaju visok nivo emocionalne iscrpljenosti, kao i depersonalizacije, u odnosu na ispitanike koji imaju manje radnog staža. Ispitanici koji imaju bračni status udata/oženjen imaju visoku emocionalnu iscrpljenost u odnosu na ispitanike koji imaju bračni status neodata/neoženjen. Isti slučaj je i sa depersonalizacijom, dok je nivo ličnog postignuća podjednako visok u obje kategorije.

Zaključak: Kao i druge profesionalne skupine koje obavljaju svoj posao u zdravstvenom sistemu, kao što je slučaj sa sestrinstvom i medicinom, socijalni zdravstveni radnici imaju visoke stope sagorijevanja, pri čemu je emocionalna iscrpljenost najviše pogodena dimenzija.

Ključne riječi: socijalni radnici, sagorijevanje, stres, zdravstveni sistem, emocionalna iscrpljenost

ABSTRACT

Introduction: High levels of stress and emotional exhaustion among the workforce are a concern and contribute to high vacancy rates associated with recruitment and retention issues within the social work profession.

Objective: The general objective of this research is to examine the level of professional burnout of social workers in the health care system in relation to age, gender, marital status, length of service, working hours, salary, the relationship of management as well as the relationship of health workers to social workers, and to determine how they influence to the occurrence of professional combustion.

Methods: Questionnaire constructed for the needs of this research, general socio-democratic data (gender, age, length of service, marital status, job satisfaction); The "Maslach Burnout Inventory" questionnaire contains 22 statements and serves to assess three dimensions of the burnout syndrome: emotional exhaustion (El, nine items), depersonalization (DP, five items) and personal achievement (OP, eight items); Christina Maslach Satisfaction at work questionnaire.

Results: Respondents with more years of work experience have a high level of emotional exhaustion, as well as depersonalization, compared to respondents with less work experience. Respondents who have a marital status of married/married have high emotional exhaustion compared to respondents who have a marital status of single/unmarried. The same is the case with depersonalization, while the level of personal achievement is equally high in both categories.

Conclusion: Like other professional groups that perform their work in the health care system, such as nursing and medicine, social health workers have high rates of burnout, with emotional exhaustion being the most affected dimension.

Key words: social workers, burnout, stress, healthcare system, emotional exhaustion

SADRŽAJ

1.	UVOD	3
1.1.	Socijalni rad u zdravstvenom sektoru	4
1.2.	Pojam profesionalno sagorijevanje	6
1.3.	Profesionalno sagorijevanja socijalnih radnika	9
1.4.	Faze sagorijevanja.....	10
1.5.	Odnos brige o sebi i izgaranja među socijalnim radnicima u zdravstvu.....	12
1.6.	Izazovi s kojima se socijalni radnici susreću u praksi	15
1.7.	Odgovornosti medicinskih socijalnih radnika i njihove jedinstvenosti u odnosu na ostala područja socijalnog rada	16
1.8.	Suzbijanje profesionalnog stresa i sagorijevanja kod socijalnih radnika.....	17
1.9.	Stvarnost sagorijevanja u zdravstvenom socijalnom radu: Kako pojedinci reagiraju prakticirajući meditaciju	19
2.	METODOLOŠKO ODREĐENJE	22
2.1.	Predmet istraživanja.....	22
2.2.	Problem istraživanja.....	22
2.3.	Cilj istraživanja.....	22
2.4.	Sistem hipoteza.....	23
2.4.1.	Generalna hipoteza.....	23
2.4.2.	Posebne hipoteze	23
2.5.	Sistem varijabli	23
2.6.	Uzorak istraživanja – sudionici istraživanja.....	24
2.7.	Mjerni instrumenti	24
2.8.	Način i postupak istraživanja.....	24
2.9.	Naučna i društvena opravdanost istraživanja	25
2.10.	Vremensko i prostorno određenje	25
3.	REZULTATI ISTRAŽIVANJA.....	26
4.	DISKUSIJA	41
5.	ZAKLJUČCI	44
	LITERATURA.....	45
	PRILOG.....	50

1. UVOD

Zdravstveni sistem se definiše kao ukupnost elemenata koji sudjeluje u obezbjeđenju zdravstvene zaštite stanovništva (Vukmanović, 1994, prema Rakanović Radonić, 2016).

Socijalni rad u zdravstvu osnovao je doktor Richard S. Cabot koji je 1893. godine zaposlio prvog socijalnog radnika. Prema Cabot potrebno je proučavati životne uslove pacijenata i njihove socijalne i ekonomski prilike. (Čekerevac, 2012, prema Međuseljac, 2021).

Socijalni rad u zdravstvenom sistemu ne spada u one profesije koje čine osnovne nosioce zdravstvenog sistema, već u profesiju koja doprinosi njegovom optimalnom funkcionisanju. Poslovi socijalnih radnika u sistemu zdravstva su određeni pravilnicima o radu i pravilnicima o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesto.

Obzirom da nisu nosioci zdravstvenog sistema, njihov značaj i uloga nisu dovoljno prepoznati od strane menadžmenta i zdravstvenih radnika, vrlo često su diskriminisani, hijerarhiski podređeni te su im samim tim loši uslovi rada. Ovakav odnos radne sredine prema socijalnim radnicima može dovesti do stanja stresa sto u konačnici može dovesti do profesionalnog sagorijevanja. S toga glavni cilj ovog istraživanja biti će ispitati nivo profesionalnog sagorijevanja kod socijalnih radnika zaposlenim u zdravstveno sistemu Kantona Sarajevo.

Profesionalno sagorijevanje se smatra jednim od najčešćih uzročnika nastanka sindroma sagorijevanja. Prema psihologu Herbert Freudenber-ger (1974.) sagorijevanje se definira kao stanje preopterećenosti ili frustracije izazvane prevelikom privrženosti i odanosti nekom cilju.

Stres na poslu može se definisati kao niz različitih štetnih reakcija na situacije uključujući fiziološke, psihološke i bihevioralne reakcije na situacije u kojima zahtjevi posla nisu u skladu s njegovim sposobnostima, mogućnostima i potrebama (Sauter i Murphy, 1998, prema Družić-Ljubotina., Friščić, 2014). Christina Maslach (1976) sagorijevanje definije kao „višedimenzionalni sindrom stresa koji se sastoji od mentalnog umora (emocionalna iscrpljenost) i negativne percepcije te osjećaja naspram klijenata i pacijenata (de-personalizacija)“. Nešto kasnije, uvodi i treću komponentu sagorijevanja (Maslachi Jackson, 1981.), koja se odnosi na osjećaj smanjenog osobnog postignuća.

1.1. Socijalni rad u zdravstvenom sektoru

Socijalni rad prisutan je u mnogim segmentima našeg života, prisutan je u okviru sistema obrazovanja, sistema socijalne brige, sistema zdravstva te se približava pojedincu upravo svojim djelovanjem unutar lokalne zajednice koja čini užu okolinu čovjeka i njegove porodice. Prema Gehlert i Browne (2006) tri su fenomena vodila prema uvođenju socijalnog rada u sistem zdravstva, i to:

- demografske promjene populacije;
- tretman i način liječenja oboljelih osoba;
- mišljenje i stavovi o ulozi društvenih i psiholoških faktora u zdravlju.

Briga o oboljelim osobama se krajem 17. i početkom 18. stoljeća vodila u njihovu domu ili izuzetno u žurno podignutim objektima koji su bili napravljeni kako bi se smjestile osobe koje su obolijevale od zaraznih bolesti. U lokalnim zajednicama su podizali domove za siromašne osobe i u tim domovima se brinuli za bolesne i stare osobe, te djecu bez roditelja i osobe oboljele od psihičkih bolesti. Prva socijalna radnica je zaposlena u Londonu 1895. godine u zdravstvenom sistemu Europe (Gehlert i Browne, 2006), dok je kod nas prva socijalna radnica zaposlena 60 godina kasnije, to jest 1955. godine. U stranoj literaturi pojavljuje se više naziva za socijalni rad u zdravstvu: klinički socijalni rad i zdravstveni socijalni rad te bolnički socijalni rad. Za klinički socijalni rad kao drugi naziv za socijalni rad u zdravstvu možemo reći da obuhvata oblik prakse socijalnog rada koji se javlja s ciljem pomoći bolesnicima koji imaju fizičke poteškoće, te s ciljem prevencije i jačanja dobrog zdravlja. Socijalni rad u zdravstvu definiše se kao praksa socijalnog rada koja se bavi aspektima općeg zdravlja, posebno u područjima rehabilitacije, bolesti ili invalidnosti kroz izravni rad s pojedincem, grupama, porodicom ili zajednicom. Ukoliko historijski posmatramo bolnički socijalni rad definiše se kao pružanje socijalnih usluga u medicinskom okruženju, a u današnje vrijeme se veže uz pružanje usluga socijalnog rada u bolnicama i srodnim zdravstvenim ustanovama (Dziegielewski, 2013).

Kako bi se izbjegli problemi i negativne situacije u sektoru zdravstvene zaštite, dolazi do uvođenja sistema socijalnog rada u zdravstveni sistem čime dolazi do širenja fokusa od hitne medicinske intervencije na sagledavanje šireg ekološkog sistema pojedinog pacijenta. Da bi se poboljšao ishod zdravlja pacijenata i dovelo do promjene u zajednici, socijalni rad je uključivao različite intervencije (Judd i Sheffield, 2010), zadaci koje su obavljali zdravstveni socijalni radnici odnosili su se na procjenu životnog okruženja pacijenta, tj. porodične situacije,

obrazovanje pacijenta vezano uz boravak u bolnici i potencijalni utjecaj dijagnoze na život osobe te prilagodba pacijenta uputama i preporukama doktora (Beder, 2006). Socijalni radnici imaju jasniju ulogu u zdravstvu danas, te je njihova uloga sve prisutnija u zdravstvenom sistemu zapadnih zemalja. Važno je napomenuti da se komparativna promišljanja o socijalnom radu u sistemu zdravstva u svijetu i kod nas moraju promatrati iz perspektive različitih organizacijskih tradicija socijalnog rada, društvenog konteksta, uređenja državne uprave te različitih rakursa socijalne politike. Uključenost u liječenje osobe uzimajući u obzir bio-psihosocijalni pristup kod intervencije i brige jeste glavna funkcija socijalnog rada (Gehlert i Browne, 2006). Brža i jasnija procjena porebne formalne podrške i uravnovežena perspektiva koja uzima u obzir osobu u njenom okruženju jeste funkcija socijalnih radnika prema Gehlert i Browne (Beder, 2006; Gehlert i Browne, 2006). Prema ovim autorima, medicina bez socijalnog rada je nepotpuna i dovodi do izoliranosti od pacijenata, jer bez socijalnog rada doktori ne poznaju historiju pacijenta, njegov socio-ekonomski status i druge podatke koji su ključni iz socijalnog aspekta (Beder, 2006).

Socijalni zdravstveni radnici pomažu pacijentima i njihovim porodicama u razumijevanju određene bolesti, emocija vezanih uz nju i dijagnostički proces te osiguravaju savjetovanje vezano uz odluku koja treba biti donesena. Socijalni radnici su sastavni dio multidisciplinarnog tima te radeći u timu s doktorima, medicinskim sestrama i drugim medicinskim osobljem senzibiliziraju pružatelje medicinskih usluga za socijalne i emocionalne aspekte pacijentove bolesti. Poslovi u kojima sudjeluju mogu uključivati: inicijalni razgovor s pacijentom i porodicom, psihosocijalnu procjenu pacijenta, podršku pacijentu u razumijevanju bolesti i različitih opcija medicinskog tretmana bolesti, kao i razumijevanje posljedica medicinskog tretmana, ali i odbijanja tretmana. Zatim pomaganje pacijentu i porodici u prilagodbi na prijem u bolnicu, ali i kod prilagodbe na promjene u ulogama nastalim s pojavom bolesti; istraživanje emocionalnog/ socijalnog odgovora na bolest i liječenje; edukacija pacijenta o ulogama pojedinih članova liječničkog tima; podrška u komunikaciji s članovima liječničkog tima, ali i među članovima porodice; educiranju pacijenta o razini zdravstvene njege (akutne, subakutne i kućne njege); edukacija o uslugama u lokalnoj zajednici; pružanje stručne pomoći i podrške kod donošenja odluke pacijenta i porodice; korištenje kriznih intervencija; sudjelovanje u dijagnostičkoj procjeni mentalnih bolesti; provođenje psihoterapije- individualne, porodične ili grupne. Socijalni radnici u zdravstvu obavljaju edukativnu funkciju medicinskog osoblja u smislu obuke o psihosocijalnim teškoćama pacijenta; promicanje komunikacije i saradnje između članova zdravstvenog tima; koordinaciju zdravstvenih usluga i planiranje budućih

tretmana i usluga te promociju pacijentovih prava na informaciju i odlučivanje (Moriarty i sar., 2015).

1.2. Pojam profesionalno sagorijevanje

U ovom dijelu rada ćemo početi sa definicijom profesionalnog sagorijevanja, koje se danas sve više pojavljuje u svim poslovnim sektorima. Profesionalno sagorijevanje (sindrom sagorijevanja) je psihološka situacija izazvana tokom rada, osobito u visokorizičnim dijelovima posla koji utječu na fizičko i psihičko stanje i uvjete zaposlenika. Izgaranje je objašnjen sindrom kao ozbiljna emocionalna iscrpljenost i ponašanje sa siromašnim prilagodbama na rad zbog dugotrajnog profesionalnog stresa (Castelo-Branco, i sar., 2007).

WHO opisuje sagorijevanje kao profesionalni fenomen prema definiciji MKB-11, kako slijedi: „Izgaranje je sindrom konceptualiziran kao rezultat hroničnog stresa na radnom mjestu koji nije uspješno kontrolisan. Burnout se odnosi posebno na pojave u kontekstu zanimanja i ne treba primjenjivati za opisivanje iskustava u drugim područjima života.“ Osjećaj iscrpljenosti, mentalna udaljenost od posla, negativni osjećaji, cinizam i ograničena radna učinkovitost su tri glavne dimenzije koje izražavaju izgaranje prema ICD11 (WHO, 2019).

Sve što je u vezi sa poslom, može dovesti do sagorijevanja zaposlenika i vjerovatnije je da se javljaju kod radnika koji su zaposleni u hitnim službama koji se obično nalaze u stanjima opasnim po život. Obično se osoblje ovih odjela suočava s visokim razinama stresa zbog mnogih razloga, kao što su mnogi zadaci, pretrpani odjeli, poteškoće u rješavanju zadatka, tjesan raspored rada kao i nedovoljan broj osoblja, te njihove individualne karakteristike. Pojam "sindrom sagorijevanja" je prvi put opisan u znanstvenom članku objavljenom 1974. godine, Herbert Freudenberger. Međutim, važno je napomenuti da Freudenberger nije izmislio termin burnout. Umjesto toga, izgaranje je opisao kao mentalno stanje koje je on uočio kod nekih svojih kolega i koje je također doživio kod sebe. U ovoj situaciji opisali su ga njegovi kolege da su "pregorjeli" ili su koristili druge riječi da bi opisali specifično iskustvo i mentalno stanje na radnom mjestu prije nego što je ova situacija postala psihološka i klinički relevantnu situaciju. U svom izvornom članku iz 1974. Freudenberger opisuje burnout, kao situaciju u koje osoba "sagorijeva", kao "iscrpljuje se stvaranjem pretjeranih zahtjeva za energijom, snagom ili resursima" (Freudenberger, 1974).

Maslach je dala najopsežniju definiciju, uključujući i fizičku i mentalnu iscrpljenost, što se primjećuje kod svake osobe čiji posao zahtjeva stalni kontakt s drugim ljudima. Maslach je sugerisala da ovaj sindrom postoji i ne pojavljuje se iznenada već je rezultat dugotrajnog rada pod pritiskom. Prema Maslachu i Jacksonu postoje tri dimenzije koje opisuju fenomen profesionalno izgaranje: emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i smanjeni osjećaji osobnosti i postignuća (Maslach, Jackson, 1982).

Emocionalna iscrpljenost znači da se zaposlenik osjeća umorno od svog rada i nema nikakvu psihološku moć da uloži u njega. Depersonalizacija, što je "psihološko povlačenje", iz odnosa i razvoja negativnog, ciničnog i okrutnog ponašanja". Kao emocionalna iscrpljenost i povećanje depersonalizacije, depresivna osoba osjeća krivnju i neadekvatna je u svojim emocionalnim ograničenjima, što dovodi do smanjenog osjećaja osobnog ispunjenja. Pojedinac percepcije nečije sposobnosti da se ističe i obavlja vrijedan posao su smanjene i pojedinac ima smanjenu vrijednost za organizaciju (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001).

Izraz "izgaranje" nije sinonim sa "stresom na poslu", "umorom", "otuđenošću" ili "depresijom", iako je zloupotreba tog pojma posljednjih desetljeća dovela do konfuzija pojmove i definicija.

Freudenberger je sagorijevanje definisao kao nesposobnost da se obavljanje ili izgaranje zbog pretjerane energije, snage ili mogućnostima. Pojedinac postaje krut i neelastičan te koči napredak i strukturne promjene jer ove promjene zahtijevaju napor da se prilagodimo. Istodobno je tvrdio da oni koji su predani i zadubljeni u svoj posao, oni koji osjećaju i unutarnji pritisak da ponude i vanjski obavljati, ranjiviji su na razvoj sagorijevanja (Freudenberger, 1974).

Maslach je tvrdila da je gubitak interesa za ljude karakteristika emocionalne iscrpljenosti, gdje profesionalac više nema nikakvih pozitivnih osjećaja simpatije ili poštovanja prema klijentima ili pacijentima. Riječ je o sindromu fizičke i psihičke iscrpljenosti u kojoj zaposlenik gubi interes i pozitivne osjećaje za pacijente dok on prestaje biti zadovoljan svojim radom, stvarajući negativnu sliku o sebi (Maslach, Jackson, 1982).

Potpunu definiciju izgaranja formulisao je Pines i Aronson, koji fenomen definišu kao fizički, emocionalno i mentalno stanje uzrokovano dugotrajnim uključenostima pojedinca u situacije koje zahtijevaju emocionalnu uključenost (Pines, Aronson, 1988). Prema Costi i Pintu (2017), to je poremećaj interesa za rad koji rezultira razvijanjem nemogućnosti mobilizacije snaga i sposobnosti zaposlenika, s posebnim naglaskom na pojavu umora i u različitim područjima života. Nakon njegovog početka, sindrom je teško riješiti kao zaposlenik, koji je naučio raditi

automatski i bez odgovarajuće motivacije, otuđuje se od svog posla i pronalazi ga teško oporaviti, čak i u poboljšanim radnim uvjetima.

Izraz sagorijevanje se i danas često koristi od strane zaposlenika, jer je oblik odgovora na pritisak koji primaju, kao bliski te se intenzivno profesionalno bavio drugim ljudima i njihove probleme tokom rada. Iako je burnout bio tradicionalno se vidi u zanimanjima socijalne službe (npr. medicinske sestre, učitelji), to je raširen problem u drugim zanimanjima.

Izgaranje, ili profesionalna iscrpljenost, novi je fenomen koji se naširoko proučava u profesijama koje se tradicionalno smatraju "pomoćnim profesijama". Ove vrste profesija, uobičajeno i jasno feminizirane, obično se povezuju s podučavanjem i pružanjem pomoći. Nije uzalud, prvo spominjanje sindroma proizilazi iz analize koju je izvršila medicinska sestra za mentalno zdravlje, koja je izjavila da ima osjećaj niskog morala i distancu od svojih pacijenata, verbalizirajući simptome među kojima je istaknula iscrpljenost i demotivaciju (Schwartz, Will, 1953). Izgaranje možemo definisati kao vrstu radnog stresa, s novijim specifičnim dijagnostičkim obilježjem, čiji je bitan element prisutnost emocionalnog istrošenja, koje obično djeluje na prethodni ili istovremeni stres na poslu. Stoga je rezultat hroničnog stresa uzrokovani poslom i koji uzrokuje da se stručnjak razboli (Quiceno, Alpi, 2007). Maslach i Jackson su postulirali trodimenzionalnost sindroma, smatrali su da to uključuje:

- emocionalnu iscrpljenost, odnosno gubitak emocionalnih resursa za suočavanje s poslom,
- depersonalizaciju, odnosno razvoj negativnih stavova, neosjetljivosti i cinizma prema primateljima pružene usluge; i
- nedostatak osobnog ispunjenja na poslu, kao što je sklonost negativnom vrednovanju vlastitog rada, uz nisko profesionalno samopoštovanje, što se može javiti kod pojedinaca koji rade s ljudima (Maslach, Jackson, 1981).

Socijalni rad kao nauka povezan je s medicinskom znanostištu krajem devetnaestog stoljeća i do danas još uvijek održava blisku vezu s područjem zdravlja. Prisutnost socijalnih radnika u području zdravstva u Španjolskoj datira iz 1950-ih i 1960-ih. Iako većina ove profesionalne skupine radi u sistemu socijalnih usluga, druga niša u kojoj je najzastupljenija u Španjolskoj je zdravstveni sistem (Pastor-Seller, 2013). Kao i druge profesionalne zdravstvene skupine kao što su medicinske sestre, socijalni rad također obavlja izrazito feminizirana populacija. Tako prema zadnjim podacima prikupljenim na državnoj razini žene čine 83% prijavljenih. Također treba napomenuti da se čini da se u Španjolskoj nastavlja tradicija neformalne

(neprofesionalizirane) brige kao većinske opcije u našem društvu. Najnovija anketa o invalidnosti koju je proveo Nacionalni institut za statistiku navodi da se 70% ovisnih osoba brine samo putem neformalne pomoći. To znači da njegovatelji posvećuju veliku količinu vremena brige za ovisne osobe, što može značiti da se povećavaju šanse za razvoj preopterećenja, kao i pojave fizičkih ili psihičkih problema koji narušavaju zdravlje njegovatelja (Cardona, i sar., 2013). U svjetlu ovih podataka, čini se prikladnim razmotriti analizu ovih popratnih varijabli, više povezanih sa socio-porodičnim područjem, ali koje uključuju dodatno opterećujući ionako preopterećenu porodičnu njegu (koja je još uvijek posao), što često dovodi do sagorijevanja. Što se tiče sindroma sagorijevanja, istraživanja o profesionalnom kolektivu socijalnih radnika su rijetka. U analizi našeg referentnog okvira, Autonomne zajednice Galicije, ističe se istraživanje Facal-Fondo (2012), iako se ono bavi samo stručnjacima sistema socijalnih usluga. Stoga se čini prikladnim proučavati ovaj konstrukt i s njim povezane varijable unutar okvira socijalno-zdravstvenih radnika i usporediti podatke s drugim zdravstvenim radnicima, posebice s kolektivom medicinskih sestara.

1.3. Profesionalno sagorijevanje socijalnih radnika

Ukoliko posmatramo profesionalno sagorijevanje socijalnih radnika, danas je mali broj istraživanja koja obrađuju tu temu. Veći je broj istraživanja koja istražuju sagorijavanje zdravstvenih radnika u sektoru zdravstvene zaštite, nego li socijalnih radnika, iako i oni imaju itekako veliku odgovornost.

Rezultati ranijih istraživanja na koja sam naišla tokom izrade završnog rada sugeriraju da socijalni radnici zaposleni u sistemu javnog zdravstva imaju visoke stope sagorijevanja, postižući rezultate koji se smatraju visokorizičnim. Promatrajući organizacijski okvir, socijalno-zdravstveni radnici imaju visoke rezultate u sagorijevanju, kao i drugi zdravstveni radnici. Različite studije su otkrile visoku razinu izgaranja među medicinskim osobljem (Caballero, i sar., 2001). Tako su se u pregledanim studijama medicinske skupine rezultati visokog rizika u ovoj dimenziji kretali između 30,6% i 43,85%. Još jedan profesionalni kolektiv zdravstvenog sistema u kojem je fenomen sagorijevanja najviše analiziran je onaj medicinskih sestara. U Španjolskoj je provedeno više studija o različitim vrstama usluga, kao što su mentalno zdravlje, primarna briga ili hospitalizacija (Sánchez, Sierra, 2014). Međutim, velika heterogenost u rezultatima je vrijedna pažnje. S tim u vezi, unutar kolektiva medicinskih sestara, primijećeno je da su socijalna podrška, otpornost i strategije suočavanja s predanošću

i podrška (adaptivna) tri alata za rješavanje problema sagorijevanja (Arrogante, Aparicio-Zaldivar, 2017). Sagorijevanje je povezano s visokim razinama profesionalnog stresa i negativnom percepcijom kvalitete života. Osim toga, druge studije pokazuju potrebu za većom brigom voditelja bolničkih službi i osvještavanjem medicinskih sestara koje u većini slučajeva ne percipiraju bolest. Što se tiče socijalnih radnika, pokazalo se da komponente empatije mogu spriječiti ili smanjiti izgaranje i sekundarni traumatski stres. Stoga se preporučuje da se obuka vještina i empatije uključi u njihovu univerzitetsku obuku (Wagaman, i sar., 2015). Slično tome, budući da je socijalni rad profesija koja često intervenira u traumatskim problemima, stručnjaci bi trebali biti obučeni za razvoj praksi i strategija samozbrinjavanja kako bi se izbjeglo sagorijevanje. Rezultati novijeg istraživanja (Barria, 2003) posebnost su kolektiva medicinskih sestara i socijalnih radnika. U socijalnom radu, subskale sagorijevanja pokazuju u suprotnom smjeru od drugih profesija kao što je njegovateljstvo. Općenito, u slučaju medicinskih sestara, sagorijevanje se najprije manifestira kao depersonalizacija, zatim kao emocionalna iscrpljenost i, konačno, smanjenim osobnim ispunjenjem. Naprotiv, kod socijalnih radnika najprije se manifestira emocionalna iscrpljenost, a zatim smanjeno osobno ispunjenje s niskom depersonalizacijom.

Različita istraživanja provedena u mnogim zemljama pokazuju da stalna briga o ljudima koja zahtijeva visoku razinu emocionalne uključenosti uzrokuje značajnu štetu tjelesnom i mentalnom zdravlju stručnjaka (Esteras, Chorot, Sandín, 2018). To naglašava potrebu za dalnjim istraživanjem radnih uvjeta radnika usmjeravajući svoje aktivnosti unutar zdravstvenog sistema. Rezultati dobiveni ovim istraživanjem relevantni su pokazatelji za implementaciju poboljšanja unutar organizacije. Takve se promjene ne bi trebale provoditi bez uzimanja u obzir normativne uloge brige koju žene tradicionalno igraju u našem društvu, posebice u skupinama koje su tako visoko feminizirane kao što su medicinske sestre ili zdravstveni radnici.

1.4. Faze sagorijevanja

U stanje sagorijevanja ne dolazi se preko noći, to je proces koji se odvija kao rezultat stalne izloženosti profesionalnom stresu. U ovom stanju sagorijevanja se početno razumijevanje za klijenta zamjenjuje cinizmom i ravnodušnošću, koji se nakuplja vremenom. Ovaj proces započinje tako da se prvo pojavljuju mali znakovi koji nas upozoravaju na stres ali koje ne shvatamo ozbiljno. Zbog toga je potrebno poduzeti mjere samozaštite.

Faze simptoma izgaranja su:

Faze izgaranja na poslu
<p>1. Faza: Visoka očekivanja i idealizam</p> <p>Simptomi: Entuzijazam vezan za posao</p> <p style="padding-left: 40px;">Posvećenost poslu</p> <p style="padding-left: 40px;">Visoki stupanj energije i postignuća</p> <p style="padding-left: 40px;">Pozitivni i konstruktivni stavovi</p> <p style="padding-left: 40px;">Dobro postignuće</p>
<p>2. Faza: Pesimizam i početno nezadovljstvo poslom</p> <p>Simptomi: Tjelesni i mentalni umor</p> <p style="padding-left: 40px;">Frustriranost i gubitak ideala</p> <p style="padding-left: 40px;">Smanjeni radni moral</p> <p style="padding-left: 40px;">Dosada</p> <p style="padding-left: 40px;">Rani simptomi stresa</p>
<p>3. Faza: Gubitak interesa</p> <p>Simptomi: Izbjegavanje kontakta s drugim suradnicima</p> <p style="padding-left: 40px;">Ljutnja i neprijateljstvo</p> <p style="padding-left: 40px;">Ozbiljan negativizam</p> <p style="padding-left: 40px;">Depresivnosti druge emocionalne poteškoće</p> <p style="padding-left: 40px;">Nesposobnost da se misli ili koncentrira</p> <p style="padding-left: 40px;">Izuzetan tjelesni i mentalni napor</p> <p style="padding-left: 40px;">Veći broj simptomata stresa</p>

4. Faza: Gubitak interesa

Simptomi: Nisko samoupozdanje

Kronično izostajanje s posla

Negativni osjećaji o poslu

Potpuni cinizam

Nesposobnost interakcije s drugim osobama

Ozbiljne emocionalne poteškoće

Ozbiljni simptomi stresa na tjelesnom i emocionalnom planu

Tabela 1. Faze izgaranja na poslu

Izvor: Ajduković M. i Ajduković D. (1994)

Autori navode da sve dok pomagač ne dođe u četvrtu, posljednju fazu izgaranja postoji mogućnost da se zaustavi daljnje izgaranje, ali je vrlo malo ljudi koji to mogu učiniti ako dospiju u posljednju fazu.

1.5. Odnos brige o sebi i izgaranja među socijalnim radnicima u zdravstvu

Različiti autori sindrom izgaranja posmatraju na različit način. Maslach i Jackson (1981) definisali su izgaranje kao "sindrom emocionalne iscrpljenosti i cinizma koji se često javlja među pojedincima koji rade s ljudima neke vrste". Leatz i Solar (1993) također definišu izgaranje kao "fizičku, emocionalnu i mentalnu iscrpljenost uzrokovano dugotrajnom uključenošću u situacije koje su emocionalno zahtjevne i vrlo stresne, u kombinaciji s visokim ličnim očekivanjima za svoj učinak". Maslach i Jackson (1986) objasnili su da sindrom sagorijevanja karakterišu negativni stavovi o klijentima, smanjen osjećaj osobnog postignuća i negativna samoevaluacija. Emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i osobno postignuće glavne su istaknute domene sagorijevanja. Cooper, Dewe i O'Driscoll (2003) ukazali su na to da izgaranje proizlazi iz mentalnog stresa i naprezanja s kojima se susreću radnici u pomoćnim profesijama koje uključuju socijalni radnici. U pomaganju profesijama kao što su

njegovateljica, socijalni rad, podučavanje i služba, bilo je istraživanja o konceptu izgaranja i njegovim učincima na profesionalce.

Osnovni elementi sagorijevanja se mogu pronaći u istraživanjima koja se provode o sagorijevanju u mnogim zemljama, posebice u Izraelu, Kanadi i zemljama Europe. Izgaranje se smatra vrstom profesionalnog stresora koji utječe na pojedince koji rade "ljudski posao" i navode da nemaju osjećaj kontrole nad brigom koju pružaju. Glavna karakteristika izgaranja je promjena raspoloženja stručnjaka koji pomaže prema drugima od optimističnog i brižnog do pesimističnog i bezbrižnog. Kao što je Maslach (2003) objasnila, mnoga različita radna okruženja koja su sklona sagorijevanju imaju jednu zajedničku stvar - preopterećenost. Bilo da se radi o emocionalnom ili fizičkom, teret koji premašuje sposobnost osobe da se nosi s njim je oličenje onoga što podrazumijevamo pod stresom. Previše informacija pristiže, postavlja se previše zahtjeva i sve se događa prebrzo da bi osoba to mogla pratiti. Za profesionalnog pomagača preopterećenost se pretvara u previše ljudi i premalo vremena da bi zadovoljio svoje potrebe adekvatno-situacija zrela za izgaranje.

Iscrpljeni ljudi i ljudi bez energije za pomoć drugima su jedna od osnovnih karakteristika emocionalne iscrpljenosti. Oboljeli izjavljuju da su im emocionalni resursi iscrpljeni i da im nedostaju izvori nadoknade. Maslach (2003) je objasnila da je depersonalizacija razvoj odvojene, bezosjećajne, dehumanizirani odgovor prema pojedincima kojima se pomaže, pri čemu stručnjak koji pomaže razvija loše mišljenje o drugima, očekuje najgore i ne voli pojedince kojima se pomaže. Stručnjak koji pomaže ima negativan stav i reakciju, manje mu je stalo do drugih i pokazuje sljedeća ponašanja:

- omalovažavanje drugih;
- odbijanje biti uljudan i profesionalan;
- ignoriranje zahtjeva; i
- nemogućnost pružanja potrebne i odgovarajuće pomoći, brige ili usluge.

Ova negativna ponašanja mogu dovesti do osjećaja smanjenog osobnog postignuća; stručnjak koji pomaže može doživjeti osjećaj neadekvatnosti u odnosu s pojedincima kojima se pomaže, osjećaj neuspjeha, smanjeno samopoštovanje i osjećaje depresije. Ovaj aspekt izgaranja je istaknuto kao ono što uzrokuje neke stručnjake da promijene profesiju i napuste zanimanja koja će ih dovesti do interakcije s pojedincima koji su pod stresom (Maslach, 2003).

Maslach (2003) je dala primjer muškog psihologa koji je bio zaposlen u centru za mentalno zdravlje tri godine i bio je označen kao da ima "punu fazu sagorijevanja". U početku je bio

nestrpljiv, otvoren, entuzijastičan i brižan u pružanju usluga klijentima. Izvjestio je da se promijenio u "ekstremno ciničnog, nepopustljivog pojedinca". Osim toga, zaposlenik je opisao druge brige, uključujući razvoj čira, konzumiranje alkohola za spavanje, uzimanje tableta za smirenje, uzimanje maksimalnog bolovanja i gledanje na radnu okolinu kao na tvornicu mentalnog zdravlja. Maslach i Leiter (1997) je objasnio da učinak sagorijevanja može biti smrtonosan i skup za pojedinca te da ga osjećaju svi oko te osobe na poslu i izvan njega.

Maslach i Leiter su napisali: "To može biti štetno za vaše zdravlje, vašu sposobnost da se nosite s problemom i vaš osobni stil života".

Naime, Maslach i Leiter (1997) navode da su fizički simptomi sagorijevanja glavobolje, želučani problemi, hipertenzija, napetost mišića i hronični, dugotrajni osjećaj umora. Uzroci stresa mentalnog zdravlja koji uključuju osjećaj tjeskobe i depresija i problemi sa spavanjem također su simptomi izgaranja. Pojedinci koji pate od sagorijevanja skloni su se psihološki i fiziološki povući sa svog posla, trošeći ograničeno vrijeme i trud na rad, obavljajući samo one zadatke koji moraju biti obavljeni i često izostaju s posla. „Kvalitetan rad zahtjeva vrijeme i trud, predanost i kreativnost, ali izgorjeli pojedinac više nije spreman to dati slobodno. Pad u kvaliteti i kvantiteti proizvedenog rada krajnja je crta profesionalnog izgaranja” (Maslach i Leiter, 1997).

Norcross i Guy (2007) ukazali su na to da etički kodeks za svaku profesiju mentalnog zdravlja naglašava potrebu za brigom o sebi. Barnett, Johnston i Hillard (2006) te Carroll, Gillroy i Murra (1999) govorili su o važnosti brige o sebi kao etičkoj nužnosti i moralnom imperativu, a ne osobnom problemu psihoterapeuta.

Međutim, navedeni su brojni razlozi zbog kojih psihoterapeuti ne provode aktivnosti samonjege (Norcross i Guy, 2007), s naglaskom na tuđe potrebe koje nadilaze njihove te užurbanu i zahtjevnu prirodu profesije mentalnog zdravlja. Pope i Vasquez (2005) izvjestili su da cilj psihoterapeuta mora biti uspjeti u pomaganju drugima dajući prioritet brizi o sebi.

Socijalni rad je profesija za pojedince koji su predani pomaganju ljudima u suočavanju s izazovima u njihovim životima. Socijalni radnici pomažu ljudima u razvijanju, suočavanju i vještinama rješavanja problema za rješavanje osobnih, obiteljskih, vezanih i profesionalnih problema (Bureau of Labor, 2010; Dale, 2008). Socijalni radnici nude intervencije koje utječu na klijente izravno ili neizravno te također služe u psihoterapeutskim i savjetodavnim ulogama. Stoga su socijalni radnici vrlo osjetljivi na osjećaj izgaranja. Kurland i Salmon (1992) bavili su se povećanom ranjivošću socijalnih radnika na stres zbog njihove osjetljivosti na potrebe

drugih. Govoreći o važnosti brige o sebi među socijalnim radnicima, Lewandowski (2003) je opisao negativne posljedice neuspjeha u rješavanju osobnih potreba, uključujući osjećaje depresije i tjeskobe, lošeg zdravlja povezanog sa stresom, osjećaj ljutnje na pacijente i kolege, povećanu potrošnju konzumiranja alkohola i droga. Lewandowski (2003) je objasnio da socijalni radnici doživljavaju frustraciju zbog osjećaja izolacije, nemoći, smanjene energije u radu s klijentima i ispunjavanju organizacijskih zahtjeva koji se odnose na veliki broj predmeta, nedostatak podrške agencije i vremenska ograničenja s klijentima zbog povećane dokumentacije. Ovo je istraživanjeispitalo odnos između aktivnosti samozbrinjavanja socijalnih radnika u medicinskim, javnozdravstvenim i mentalnim ustanovama i njihovih prijavljenih osjećaja izgaranja.

1.6. Izazovi s kojima se socijalni radnici susreću u praksi

Socijalni radnici susreću se sa različitim situacijama i mnogim izazovima u praksi. Socijalni radnici zaposleni su u različitim područjima, organizacijskim okruženjima i radu s raznolikom populacijom. Bez obzira na područje prakse socijalni radnici imaju zahtjevne poslove. Zbog visokih zahtjeva profesije, socijalni radnici izloženi su velikom riziku od sagorijevanja (Kim, Ji i Kao, 2011). Jedan izvještaj pokazao je da izazovi s kojima se socijalni radnici susreću uključuju sve veću papirologiju, nekontroliranu količinu slučajeva i teške klijente (Whitaker et al., 2006). Socijalni radnici navode da su glavni uzroci stresa vezani uz posao uključivali nedovoljno vremena za obavljanje posla, velik broj slučajeva i suočavanje s izazovnim klijentima (Whitaker i Arrington, 2008).

- *Nedovoljno vremena*

Socijalni radnici imaju malo vremena za obavljanje posla, što im stvara velii pritisak i stres. Prema Whitakeru i Arringtonu (2008), nedostatak vremena za obavljanje posla bio je najveći stres vezan uz posao među socijalnim radnicima. Socijalni radnici navode da im se ne daje dovoljno vremena za obavljanje radnih zadataka. S povećanjem ozbiljnosti problema njihove klijentele i povećanjem papirologije, jasno je da je nedostatak vremena glavni stresor za socijalne radnike (Whitacker et al., 2006). To potencijalno može imati negativan učinak na klijente jer će više vremena biti usredotočeno na papirologiju umjesto da se uloži u zadovoljavanje potreba klijenata.

- *Veliki broj slučajeva*

Socijalni radnici obično imaju veliki broj slučajeva za riješiti, a posebno u području brige oko djece. Socijalnim radnicima često se daje broj predmeta koji premašuje preporučeni maksimum, što stavlja znatan pritisak na radnika da svoje slučajeve obradi što je brže moguće (Yamatani, Engel i Spjedlnes, 2009). Brzo procesuiranje slučajeva može negativno utjecati na klijente kada socijalni radnici nisu u mogućnosti pružiti odgovarajuće vrijeme i usluge potrebne za svaki slučaj.

- *Izazovni klijenti*

Socijalni radnici se suočavaju sa klijentima koji imaju različite zahtjeve, koji su različite prirode, a koji dovode do povećanja stresa, a to se posebno odnosi na socijalne radnike koji pružaju usluge mentalnog zdravlja (Whitaker i Arrington, 2008). Acker i Lawrence (2009) otkrili su da socijalni radnici koji rade s klijentima koji imaju ozbiljne i dugotrajne mentalne bolesti je prijavio osjećaj nesposobnosti, što je dovelo do viših razina simptoma izgaranja. Etičke dileme također se mogu pojaviti kada se radi o teškim klijentima. Ulrich i sur. (2007) otkrili su da je gotovo dvije trećine socijalnih radnika izjavilo da se osjeća bespomoćno, preopterećeno i frustrirano kada im se predoče etička pitanja koja nisu mogli ništa učiniti. To može negativno utjecati na klijente jer može dovesti do neadekvatnih i neetičkih usluga klijentima.

1.7. Odgovornosti medicinskih socijalnih radnika i njihove jedinstvenosti u odnosu na ostala područja socijalnog rada

Medicinski socijalni radnici imaju posebna područja odgovornosti u odnosu na opći socijalni rad. Medicinski socijalni rad je jedinstveno područje prakse socijalnog rada koje je popraćeno različitim odgovornostima koje se provode u bolnici i medicinskom centru. Medicinski socijalni radnici pomažu pacijentima i njihovim porodicama u razumijevanju bolesnikove bolesti i daju pacijentima savjete o odlukama koje je potrebno donijeti, kao i proći kroz emocije koje pacijenti i porodice mogu doživjeti zbog dijagnoze pacijenta (Whitaker, 2006). Medicinski socijalni radnici rade u okruženjima koja se brzo mijenjaju i dio su interdisciplinarnih timova koji uključuju blisku saradnju s doktorima, medicinskim sestrama i drugim zdravstvenim

radnicima. Medicinski socijalni radnici ključni su za interdisciplinarni tim budući da nude perspektivu „osobe u okruženju” (Whitaker, 2006).

Jasno je da doktori i medicinske sestre cijene medicinske socijalne radnike u svojim interdisciplinarnim timovima (Zimmerman i Dabelko, 2007). Studija Keefe, Geron i Enguidanos (2009) pokazala je da kliničari primarne zdravstvene zaštite općenito vjeruju da socijalni radnici mogu poboljšati svoju sposobnost pružanja sveobuhvatne kvalitetne brige svojim pacijentima. Osim toga, medicinske sestre su izjavile da socijalni radnici ispunjavaju potrebne uloge i da se na njih gleda kao na “produžetelje” medicinskih sestara. I doktori i medicinske sestre slažu se da medicinski socijalni radnici popunjavaju potrebne praznine u pružanju usluga pacijenata uz bolju brigu za koju smatraju da će u konačnici rezultirati zadovoljnijim članovima (Keefe, Geron i Enguidanos, 2009).

1.8. Suzbijanje profesionalnog stresa i sagorijevanja kod socijalnih radnika

Profesionalno sagorijevanje socijalnih zdravstvenih radnika je teško izbjegći, jer je njihov opis posla takav da su stalno izloženi stresu i rade s ljudima koji imaju brojne životne poteškoće. U ovom dijelu rada odgovorićemo na pitanje da li je moguće izbjegići stres na radnom mjestu socijalnog rada i sačuvati se njegovih negativnih posljedica. Kada socijalni radnik počne da radi u zdravstvu, treba da bude svjestan pojave stresa na takvom radnom mjestu i poduzimanja radnji kako bi se od istih zaštitio. Istraživanja koja su proveli drugi autori pokazuju da se socijalni radnici često susreću sa stresom koji je povezan sa ulogama socijalnih radnika, koje nisu jasno i korektno definisane. Stoga je nužno postojanje stručnog i podržavajućeg mentorstva koje podrazumijeva jasno definisanu ulogu, očekivanja i ciljeve od prepostavljenih (Jeleč Kaker, 2009; Moštak Skupnjak, 2012), kao i donošenje pravilnika unutar kojih će biti jasno definisana uloga socijalnog radnika na određenom radnom mjestu/poziciji. Na taj način izbjegići će se i visoko prisutan stresor koji se odnosi na radnu preopterećenost, koja jednim dijelom proizlazi i iz nejasno definisanih uloga koje podrazumijevaju bavljenje »svim i svačim«. Također, da bi se izbjegla radna preopterećenost, koja predstavlja snažan izvor stresa za socijalne radnike, a koji može značajno pridonijeti sagorijevanju na poslu, potrebno je konačno uvesti realne normative rada koji će omogućiti socijalnim radnicima da se kvalitetno posvete svim svojim korisnicima. Poznato je da su socijalni radnici već dugi niz godina podložni nerealnim normativima, što znači da su preplavljeni korisnicima kojima se ne mogu dovoljno kvalitetno posvetiti s obzirom na njihovu brojnost, a s druge strane to podrazumijeva

i ažurnost u ispunjavanju administrativno-birokratskih zahtjeva od strane poslodavca, te im i to otežava obavljanje profesionalne uloge za koju su educirani. Uz nerealne normative povezana je i nedovoljna kadrovska zastupljenost, posebno u centrima za socijalnu brigu, što je opće poznata činjenica, pri čemu su finansijska ograničenja glavni argument poslodavca za takvo stanje. Bitno je da se prisjetimo zbog čega se socijalni radnici opredjeljuju za svoj poziv i posao. Socijalni rad je zasnovan na humanističkim i altruističnim vrijednostima, i ljudi se opredjeljuju za ovaj poziv najviše zbog toga što osjećaju potrebu da ljudima pomažu u određenim životnim poteškoćama pomognu i olakšaju im. Nije rijetkost da se, osobito ako se zaposli unutar određenog državnog sistema (socijalne brige, zdravstva, pravosuđa), nakon početnog entuzijazma i očekivanja temeljenih na vrijednostima profesije, socijalni radnik suočava s neispunjениm očekivanjima, što može doprinijeti nezadovoljstvu i stresu na poslu (Lait i Wallace, 2002). Mnogi autori u svojim istraživanjima navode nedostatak socijalne podrške od strane kolega i rukovodećih funkcija na radnom mjestu, što im predstavlja veliki izvor stresa. McAuliff (2005) smatra da može doći do povećanja ili smanjenja profesionalnog stresa zavisno od vrste podrške koju primaju unutar organizacije. Kvalitetan odnos s drugima, saradnicima, nadređenim i podređenim unutar organizacije jedan je od glavnih činitelja prevencije stresogenosti pomagačkog zanimanja. Kvalitetan odnos s kolegama i nadređenima je vrlo važan, jer omogućuje ugodnu klimu na radnom mjestu (Jeleč Kaker, 2009). Način na koji je to moguće postići je prije svega osvještavanje važnosti njegovanja dobrih profesionalnih odnosa unutar radnog okruženja, što prije svega treba biti zadatak voditelja organizacije. Poznato je da se međuljudskim odnosima u profesionalnoj sredini još uvijek ne posvećuje posebna pažnja i značaj, što je slučaj i kod pomagača pa nije čudno da je odnos s drugima unutar pomagačkih organizacija značajan faktor burnout-a (Ajduković, 1996). Socijalni radnici se ne mogu u potpunosti razvijati u zdravstvenom sektoru bez podrške kolega i nadređenih, kao ni bez prilike za napredovanje u poslu, što navodi Collins u svojim istraživanjima (2013). On naglašava i važnost svijesti socijalnih radnika da imaju posebna znanja i vještine, te da imaju osjećaj kontrole u poslu kojim se bave jer je to put prema većoj posvećenosti pozivu koji obavljaju i većem zadovoljstvu na poslu. Ako se vratimo na istraživanja o sagorijevanju socijalnih radnika provedenih u Hrvatskoj (Ljubotina i Družić, 1996; Friščić, 200.; Panić, 2011; Moštak Skupnjak, 2012), kao izražen simptom sagorijevanja na poslu se pojavljuje tvrdnja da na poslu nikoga ne interesuje za ono što on radi. Ovaj izvor profesionalnog stresa je povezan sa lošim i neprofesionalnim odnosima u timu i nedostatkom podrške od strane kolega, te sa osjećajem profesionalne usamljenosti.

Ovo sve ukazuje koliko su važni međuljudski odnosi u radnom okruženju, te povratne informacije o rezultatima rada.

Ajduković (1996) je naveo četiri osnovna tipa profesionalnog dijaloga, koji uključuju konsultacije, superviziju, sažeto psihološko integriranje traumatskog doživljaja i psihološko savjetovanje. Supervizija kao oblik stručne pomoći pomagaču može omogućiti otvoreno iznošenje svojih problema i osjećaja vezanih uz rad. Iako se već godinama govori o potrebi uvođenja redovne supervizije u sistem socijalne brige te u Zakonu o socijalnoj brizi stoji da stručnjaci zaposleni u sistemu socijalne brige imaju pravo i obavezu sudjelovanja na superviziji, ona još uvijek nije sistemski zaživjela u nas. Pojedini autori predlažu mјere samopomoći, kako bi se smanjio stres i kako bi se prevenirali od profesionalnog sagorijevana, a sve s ciljem očuvanja mentalnog zdravlja. Izraziti osjećaje, rasporediti vrijeme, prepoznati granice energije, ne planirati više od jedne stresne aktivnosti u isto vrijeme, baviti se fizičkom aktivnošću, raspodijeliti odgovornost, raspodijeliti posao na manje dijelove, naučiti reći »ne«, poboljšati radne vještine, nastojati uspjeti i naučiti se relaksirati su samo neki od načina samopomoći, prema Goliszek (1993). Na tragu preporuka koje pojedinac može poduzeti kako bi spriječio sagorijevanje na poslu Leiter i Maslach (2011) razrađuju šest strategija »za poboljšanje odnosa s posлом« koje proizilaze iz šest glavnih poteškoća s kojima se ljudi susreću na svom radnom mjestu, a tu ubrajamo: preveliko radno opterećenje, nedostatak kontrole u obavljanju profesionalne usluge, nedovoljno nagrađivanje, odnosno nedostatak priznanja za rad, podijeljenost u radu, komunikacijski problemi, diskriminacija, nepravda i sl. Autori nude akcijski plan koji je potrebno poduzeti da bi se realizovale navedene strategije, a koji se bazira na četiri koraka: definisati problem, postaviti ciljeve, poduzeti akciju i bilježiti napredak. Znamo da je svaki plan proces koji traje duže vrijeme, pa tako i ovaj akcijski plan zahtijeva mnogo napora i posvećenosti.

1.9. Stvarnost sagorijevanja u zdravstvenom socijalnom radu: Kako pojedinci reagiraju prakticirajući meditaciju

Prema Zavodu za statistiku rada i Ministarstvu rada SAD-a (2009), socijalni radnici imali su približno 642 000 poslova u 2008. Pedeset i četiri posto radilo je u području zdravstvene zaštite i socijalne pomoći. Za one koji rade u području zdravstvene njegе izazovi uključuju: pružanje psihosocijalne podrške pojedincima i porodicama, suočavanje s hroničnom, akutnom ili terminalnom bolešću kao i pružanje procjena mentalnog zdravlja i planova liječenja kada su

pacijenti primljeni u bolničku hitnu pomoć, stacionarnu jedinicu ili ambulantnu ustanovu radi kontinuiranog liječenja. Zdravstveni socijalni radnici također pružaju stalnu socijalnu podršku pacijentima i porodicama kojima je potrebna pomoć i usluge u zajednici, a često pomažu pacijentima i porodicama u prijelazu na samostalniji život bilo kod kuće nakon otpusta ili u drugu ustanovu za njegu. U mnogim zdravstvenim okruženjima gdje postoji multidisciplinarni pristup brige za ljude, socijalni radnici imaju značajnu ulogu u koordinaciji slučajeva između različitih pružatelja usluga. Uzimajući u obzir stresne situacije kroz koje socijalni radnici svakodnevno pomažu svojim klijentima, ne čudi da socijalni radnici ne samo da su osjetljivi na iskustvo sagorijevanja, već se suočavaju s realnošću toga u svojim svakodnevnim interakcijama s pojedincima i porodicama jer su neprestano izloženi patnji drugih. Sagorijevanje obično karakteriziraju sljedeće komponente: ogromna iscrpljenost, cinizam i nedostatak osobnog postignuća (Maslach, Schaufeli i Leiter, 2001). Maslach i Lieter (1997) opisuje izgaranje kao: Indeks dislokacije između onoga što ljudi jesu i onoga što moraju učiniti. Predstavlja eroziju vrijednosti, dostojanstva, duha i volje – eroziju ljudske duše. To je bolest koja se s vremenom širi i dovodi ljude u silaznu spiralu od koje se teško oporaviti.

Iako je izgaranje stanje s kojim se mogu suočiti pojedinci u mnogim područjima, socijalni radnici mogu se dodatno susresti sa sekundarnim traumatskim stresom (STS) koji se također naziva suosjećajnim umorom (Figley, 2002) i posrednom traumatizacijom. OPS su prirodne emocije koje proizlaze iz saznanja o traumatičnom događaju koji je doživjela značajna osoba u nečijem životu. Stres nastaje dok pojedinci rade kako bi pomogli onima koji su traumatizirani ili pate. Figley (2002) definiše suosjećajni umor kao stanje napetosti i preokupacije koje terapeut doživljava s traumatiziranim pacijentima ponovnim proživljavanjem njihovih traumatskih događaja. "To je funkcija svjedočenja o patnji drugih (Figley, 2002)." Ben-Porat i Itzhaky (2009) opisuju zamjensku traumatizaciju kao unutarnja iskustva koja terapeut može imati u radu s populacijama koje su doživjele traumu, jer njihova percepcija sebe i svijeta oko njih dobiva novo značenje. Socijalni radnici se ne susreću samo sa stresnim situacijama s klijentima i sekundarnim stresom zbog konteksta iskustva njihovog klijenta. Center for Health Workforce Studies i NASW Center for Workforce Studies (2006) otkrili su da su licencirani socijalni radnici iskusili sljedeće prepreke učinkovitoj praksi: povećanje papirologije, ozbiljnost problema s klijentima, neprimjereno veliki broj slučajeva, liste čekanja za usluge, dodjeljivanje ne - zadattaka socijalnog rada, smanjenje sigurnosti posla, problemi s brojem osoblja, dostupnošću nadzora i razinama naknade za usluge (Centar za studije zdravstvene radne snage i NASW Centar za studije radne snage, 2006). Arrington (2008) putem NASW

Centra za studije radne snage također je otkrio da je trideset i jedan posto socijalnih radnika navelo da je glavni problem s kojim su se suočavali u svojim karijerama nedostatak vremena za obavljanje potrebnih zadataka na poslu. Konkretno u području zdravstvene njegе, sedamdeset posto socijalnih radnika izjavilo je da su osjetili umor zbog stresa povezanog s poslom. Socijalni radnici pronašli su razne načine za upravljanje razinama stresa uključujući, ali ne ograničavajući se na: korištenje alkohola i lijekova na recept, vježbanje, traženje terapije i prakticiranje joge ili meditacije. Socijalni radnici izvijestili su da je najčešći način smanjenja stresa vježbanje s devetnaest posto zdravlja, socijalni radnici koji prakticiraju jogu, a dvadeset sedam posto socijalnih radnika koji prakticiraju meditaciju (Arrington, 2008). Kako je sve više pojedinaca počelo izvještavati o prakticiranju meditacije kako bi poboljšali svoje blagostanje i smanjili razinu stresa, istraživači su počeli istraživati kognitivnu psihologiju i kontemplativnu neuroznanost iza meditacije jer ona utječe na pojedinca (Raffone, Tagini i Srinivasan, 2010). Istraživači otkrivaju da ove drevne prakse koje su mnogi usvojili u svoj stil života trajno mijenjaju njihove mozgove na bolje (Gilgoff, 2010).

2. METODOLOŠKO ODREĐENJE

2.1. Predmet istraživanja

Predmet istraživanja ovog rada je ispitati psihofizičko stanje socijalnih radnika u zdravstvenom sistemu kao i utvrđivanje vanjskih (dob, bračni status te dužina radnog staža) i unutrašnjih faktora (onih koji se odnose na uslove rada kao što su: radno vrijeme, plata, broj uposlenih socijalnih radnika te odnos menadžmenta i zdravstvenih radnika prema njima i njihovoj profesiji) te kako navedeni faktori utiču na pojavu profesionalnog sagorijevanja socijalnih radnika.

2.2. Problem istraživanja

Problem istraživanja jeste utvrditi koji su to faktori koji utiču na profesionalno sagorijevanje socijalnih radnika te kako u konačnici ti faktori utiču na njihovu poslovnu sposobnost, te da li postoji različit nivo profesionalnog sagorijevanja socijalnih radnika zaposlenih u bolnicama i Domovima zdravlja Kantona Sarajevo.

2.3. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je ispitati nivo profesionalnog sagorijevanja socijalnih radnika u zdravstvenom sistemu u odnosu na dob, spol, bračni status, dužina staža, radno vrijeme, visina plaće, odnos menadžmenta kao i odnos zdravstvenih radnika prema socijalnim radnicima te utvrditi kako isti utiču na nastanak profesionalnog sagorijevanja.

Na osnovu glavnog cilja definisani su sljedeći podciljevi:

1. Utvrditi nivo profesionalnog sagorijevanja socijalnih radnika u zdravstvenim ustanovama.
2. Utvrditi da li i kako dužina staža utiče na nastanak sindroma sagorijevanja.
3. Utvrditi povezanost profesionalnog sagorijevanja na poslu sa bračnim statusom.

4. Utvrditi kako radno vrijeme, visina plaće, broj uposlenih socijalnih radnika, odnos menadžmenta te odnos zdravstvenih radnika prema socijalnim radnicima utiču na nastanak sindroma sagorijevanja kod istih.

2.4. Sistem hipoteza

2.4.1. Generalna hipoteza

Prepostavlja se da socijalni radnici zaposleni u zdravstvenom sistemu zbog stalne izloženosti stresnim situacijama imaju visok nivo profesionalnog sagorijevanja.

2.4.2. Posebne hipoteze

H1: Stalna izloženost socijalnih radnika stresu u zdravstvenom sistemu dovode do profesionalnog sagorijevanja.

H2: Nezadovoljstvo socijalnih radnika privatnim životom ima utjecaj na pojavu profesionalnog sagorijevanja.

H3: Socijalni radnici sa dužim radnim stažom više su izloženi profesionalnom stresu u odnosu na socijalne radnike sa kraćim radnim stažom.

2.5. Sistem varijabli

Nezavisne varijable u ovom slučaju su dob, spol, bračni status, dužina staža, radno vrijeme, visina plaće, odnos menadžmenta kao i odnos zdravstvenih radnika prema prema socijalnim radnicima.

Zavisna varijabla je sagorijevanje na poslu.

2.6. Uzorak istraživanja – sudionici istraživanja

Uzorak istraživanja obuhvatit će socijalne radnike zaposlene u zdravstvenom sistemu Kantona Sarajevo, u JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo. Ispitivanje će se vršiti na uzorku od 22 socijalna radnika/ce zaposlenih u zdravstvenom sistemu Kantona Sarajeva.

2.7. Mjerni instrumenti

U svrhu istraživanja koristit će se:

- Upitnik konstruiran za potrebe ovog istraživanja, opći sociodemokratski podaci (spol, dob, dužina radnog staža, bračni status, zadovoljstvo na poslu).

Za procjenu nivo sagorijevanja na poslu koristit će se:

- Upitnik “Maslach Burnout Inventory”, upitnik sadrži 22 tvrdnje i služi za procjenu tri dimenzije sindroma sagorijevanja: emocionalna iscrpljenost (El, devet čestica), depersonalizacija (DP, pet čestica) i osobno postignuće (OP, osam čestica). Sudionici procjenjuju tvrdnje na skali od sedam stupnjeva (od 0-nikad do 6 svaki dan).
- Upitnik Christina Maslach Satisfakcije na poslu.

2.8. Način i postupak istraživanja

Nakon što se dobiju saglasnosti za proces istraživanja svih navedenih zdravstvenih ustanova u Kantonu Sarajevo istraživanje će se provesti u istim tako što će svim uposlenim socijalnim radnicima biti dostavljeni printani primjeri upitnika. Svi sudionici u istraživanju biti će zamoljeni da u narednih sedam dana ispune traženo i dostave istraživaču.

2.9. Naučna i društvena opravdanost istraživanja

Provedeno istraživanje je naučno opravdano zbog toga što na ovu temu nije vršen veliki broj istraživanja, posebno kada se radi o socijalnim radnicimam zaposlenim u zdravstvenom sistemu Kantona Sarajevo. Provedeno istraživanje je društveno opravdano jer obezbeđuje uvid u faktore sagorijevanja socijalnih radnika zaposlenih u zdravstvenom sistemu a samim tim i mogućnost rada na prevenciji i ublažavanju istih.

2.10. Vremensko i prostorno određenje

Vremensko određenje istraživanja: Istraživanje će biti provedeno u junu 2023.

Prostorno određenje: Istraživanje će biti provedeno u zdravstvenim ustanovama Kantona Sarajevo kada od istih se dobije saglasnost za provođenje istraživanja.

3. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

U istraživanju je učestvovalo 22 socijalna radnika/ce u okviru zdravstvenog sistema Kantona Sarajevo. Ispitanici su ispunili tri upitnika, među kojima su anketni upitnik za socijalne radnike, Upitnik “Maslach Burnout Inventory”, te upitnik Satisfakcije na poslu. Rezultati će biti prikazani u narednim dijelovima rada.

Rezultati anketnog upitnika za socijalne radnike

U ovom dijelu rada prikazaće se rezultati anketnog upitnika za socijalne radnike, koji obuhvataju opće socio-demografske podatke i pitanja o općem zadovoljstvu na radnom mjestu.

Tabela 1. Opći socio-demografski podaci o ispitanicima

Spol	f	%
M	1	5,00
Ž	21	95,00
Ukupno	22	100,00
Starosna dob	f	%
20-30	1	5,00
31-40	1	5,00
41-50	20	90,00
51-60	0	0,00
Ukupno	22	100,00
Dužina radnog staža	f	%
0-5 godina	7	31,00
6-10 godina	9	41,00
11-15 godina	3	14,00
od 16 godina i više	3	14,00
Ukupno	22	100,00
Služba u kojoj rade	f	%
opšta služba	11	50,00
fizikalna rehabilitacija	1	5,00
dom zdravlja, cmz	10	45,00
Ukupno	22	100,00
Bračni status	f	%
udata/oženjen	11	50,00
neudata/neoženjen	10	45,00
udovica/udovac	0	0,00

vanbračna/izvanbračna	1	5,00
zajednica		
Ukupno	22	100,00

U istraživanju je učestvovalo 22 ispitanika, od kojih je 1 ispitanik muškog spola i 21 ispitanik ženskog spola. Najveći broj ispitanika je starosne dobi od 41 do 50 godina, i to njih 20, dok su po jedan ispitanik u dobi od 20 do 30 i od 31 do 40 godina. Dužina radnog staža je podijeljena, tako da po 7 ispitanika imaju od 0 do 5 godina, 9 ispitanika od 6 do 10 godina radnog staža, dok po tri ispitanika imaju od 11 do 15 godina i 16 godina i više radnog staža. Od ukupnog broja ispitanika, njih 10 radi u centru za mentalno zdravlje, dok 11 ispitanika rade u opštoj službi u domu zdravlja, a jedan ispitanik u centru za fizikalnu rehabilitaciju. Udato/oženjeno je 11 ispitanika, 10 ispitanika su neodata/neoženjena, a 1 ispitanik živi u vanbračnoj zajednici.

U narednom dijelu će biti prikazani rezultati odgovora na pitanja vezana za zadovoljstvo na radnom mjestu, gdje su ispitanici imali izbor između 4 opcije, i to: 1 - djelimično netačno, 2 - potpuno netačno, 3 - djelimično tačno, 4 - potpuno tačno.

Tabela 2. Zadovoljstvo radnim vremenom

Zadovoljna/an sam radnim vremenom?	f	%
1-djelimično netačno	4	18,00
2-potpuno netačno	4	18,00
3-djelimično tačno	11	50,00
4-potpuno tačno	3	14,00
UKUPNO	22	100,00

Najveći broj ispitanika je zadovoljno radnim vremenom, njih 11, dok su 8 ispitanika nezadovoljna radnim vremenom. Samo tri ispitanika su u potpunosti zadovoljna radnim vremenom.

Tabela 3. Zadovoljstvo visinom plate

Zadovoljna/an sam visinom plate?	f	%
1-djelimično netačno	2	10,00
2-potpuno netačno	1	4,50
3-djelimično tačno	18	82,00
4-potpuno tačno	1	4,50
UKUPNO	22	100,00

Najveći broj ispitanika je zadovoljno visinom plate, njih 18 djelimično i 1 ispitanik u potpunosti, dok su 3 ispitanika nezadovoljna, 2 djelimično i 1 u potpunosti.

Tabela 4. Dovoljan broj zaposlenih socijalnih radnika

Smatram da ima dovoljno zaposlenih socijalnih radnika koji mogu odgovoriti na potrebe socijalnih pitanja u mojoj ustanovi?	f	%
1-djelimično netačno	9	41,00
2-potpuno netačno	6	27,00
3-djelimično tačno	3	14,00
4-potpuno tačno	4	18,00
UKUPNO	22	100,00

Ispitanici smatraju da ne postoji dovoljno zaposlenih socijalnih radnika koji mogu odgovoriti na socijalna pitanja u njihovoj ustanovi, ukupno njih 15 (68%), dok ih sedam smatra da postoji dovoljan broj zaposlenih socijalnih radnika (32%).

Tabela 5. Komunikacija sa menadžmentom

Zadovoljna/an sam komunikacijom sa menadžmentom?	f	%
1-djelimično netačno	2	10,00
2-potpuno netačno	0	0,00
3-djelimično tačno	10	45,00
4-potpuno tačno	10	45,00
UKUPNO	22	100,00

Tabela 5 pokazuje da je najveći broj ispitanika zadovoljno komunikacijom sa menadžmentom, njih 20 (90%), dok su samo 2 ispitanika nezadovoljna komunikacijom sa menadžmentom (10%).

Tabela 6. Komunikacija od menadžmenta

Zadovoljna/an komunikacijom koju primam od menadžmenta?	sam sa	f	%
1-djelimično netačno		2	10,00
2-potpuno netačno		0	0,00
3-djelimično tačno		10	45,00
4-potpuno tačno		10	45,00
UKUPNO		22	100,00

Tabela 6 prikazuje iste rezultate kao i kod komunikacije sa menadžmentom, najveći broj ispitanika, njih 20 je zadovoljan komunikacijom koju prima od menadžmenta, a samo 2 ispitanika nisu zadovoljna.

Tabela 7. Komunikacija sa zdravstvenim radnicima

Zadovoljna/an komunikacijom zdravstvenim radnicima?	sam sa	f	%
1-djelimično netačno		12	54,00
2-potpuno netačno		0	0,00
3-djelimično tačno		5	23,00
4-potpuno tačno		5	23,00
UKUPNO		22	100,00

Komunikacija sa zdravstvenim radnicima je zadovoljavajuća prema 10 ispitanika (46%), a 12 ispitanika nisu zadovoljna (54%).

Tabela 8. Podrška od zdravstvenih radnika

Zadovoljna/an podrškom koju primam od zdravstvenih radnika?	sam	f	%
1-djelimično netačno		12	54,00
2-potpuno netačno		1	5,00
3-djelimično tačno		3	13,00
4-potpuno tačno		5	23,00
UKUPNO		22	100,00

Najveći broj ispitanika nije zadovoljno podrškom koju primaju od zdravstvenih radnika, njih 13 (59%), dok je 8 ispitanika zadovoljno (36%).

Posmatrajući rezultate navedenog anketnog upitnika, možemo prepostaviti da su većinom ispitanici zadovoljni komunikacijom sa menadžmentom u svojoj organizaciji i visinom plate, međutim nisu zadovoljni komunikacijom i podrškom koju primaju od zdravstvenih radnika. Također, rezultati pokazuju da ne postoji dovoljan broj socijalnih radnika po ustanovama.

Rezultati upitnika „Satisfakcija na poslu“

U okviru ovog upitnika ispitanici su odgovarali na 8 tvrdnji, gdje su mogli da odaberu između ponuđenih odgovora: čvrsto se slažem, slažem se, čvrsto se ne slažem, ne slažem se.

Tabela 9. Uživanje u poslu

Uživam u svom poslu.	f	%
Čvrsto se slažem	3	14,00
Slažem se	19	86,00
Čvrsto se ne slažem	0	0,00
Ne slažem se	0	0,00
UKUPNO	22	100,00

Svi ispitanici se slažu na tvrdnju da uživaju u svom poslu, 19 ih se slaže, a 3 ispitanika se čvrsto slažu.

Tabela 10. Ugodnost na poslu

Smatram da je moj posao ugodan.	f	%
Čvrsto se slažem	0	0,00
Slažem se	21	95,00
Čvrsto se ne slažem	1	5,00
Ne slažem se	0	0,00
UKUPNO	22	100,00

Tabela 10 pokazuje da se 21 ispitanik slaže da je njihov posao ugodan, dok se samo 1 ispitanik čvrsto ne slaže sa navedenom tvrdnjom.

Tabela 11. Dosadan posao

Obično je moj posao dosadan.	f	%
Čvrsto se slažem	0	0,00
Slažem se	0	0,00
Čvrsto se ne slažem	6	27,00
Ne slažem se	16	73,00
UKUPNO	22	100,00

Svi ispitanici se ne slažu da je njihov posao dosadan.

Tabela 12. Zadovoljstvo poslom

Potpuno sam zadovoljan/na sa svojim poslom.	f	%
Čvrsto se slažem	2	8,00
Slažem se	20	91,00
Čvrsto se neslažem	0	0,00
Ne slažem se	0	0,00
UKUPNO	22	100,00

Svi ispitanici su odgovorili potvrđno na tvrdnju da su zadovoljni poslom.

Tabela 13. Ljubav prema poslu

Definitivno ne volim svoj posao.	f	%
Čvrsto se slažem	0	0,00
Slažem se	0	0,00
Čvrsto se ne slažem	4	18,00
Ne slažem se	18	82,00
UKUPNO	22	100,00

Tabela 13 pokazuje da svi ispitanici vole svoj posao i ono što rade.

Tabela 14. Dan bez kraja

Svaki dan na mom poslu izgleda kao da nema kraja.	f	%
Čvrsto se slažem	0	0,00
Slažem se	12	55,00
Čvrsto se ne slažem	0	0,00
Ne slažem se	10	45,00
UKUPNO	22	100,00

Na tvrdnju da svaki dan na poslu izgleda kao da nema kraja, 12 ispitanika se slaže (55%), dok se 10 ispitanika ne slažu sa navedenom tvrdnjom (45%).

Tabela 15. Oduševljenost poslom

Većinu dana ja sam oduševljena sa poslom.	f	%
Čvrsto se slažem	0	0,00
Slažem se	8	36,00
Čvrsto se ne slažem	1	5,00
Ne slažem se	13	59,00
UKUPNO	22	100,00

Najveći broj ispitanika se ne slaže sa tvrdnjom da su oduševljeni poslom većinu dana, dok se samo 1 ispitanik čvrsto ne slaže sa navedenim, a 8 ispitanika se slažu.

Tabela 16. Budućnost u bolnici

Koja od navedenih tvrdnji najbolje odražava tvoj osjećaj o budućnosti u bolnici u kojoj radiš?	f	%
Definitivno ne napuštam	4	18,00
Vjerovatno neću napustiti	18	82,00
Vjerovatno ću napustiti	0	0,00
Definitivno ću napustiti	0	0,00
UKUPNO	22	100,00

Svi ispitani su odgovorili da u budućnosti ne namjeravaju napustiti ustanovu u kojoj rade, što nam iz navedenih odgovora govori da su zadovoljni poslom i ustanovama u kojima rade. Njihova satisfakcija je na zadovoljavajućem nivou.

Rezultati upitnika „Maslach Burnout Inventory“

Rezultati označavaju slijedeće:

1.nikad 2.nekoliko puta godišnje 3.jednom mjesecno 4.nekoliko puta mjesecno 5.svake sedmice 6.nekoliko puta sedmično 7. svaki dan

Tabela 17. Emocionalna iscrpljenost

TVRDNJA	1	2	3	4	5	6	7
Osjećam se emocionalno iscrpljen od mog posla	4	9	4	2	2	1	
Osjećam se istrošeno na kraju radnog dana	1	4	14	2	1		
Osjećam se umorno kada se ustanem ujutro i moram se suočiti sa još jednim danom na poslu	2	4	6	9	1		
Radeći sa ljudima cijeli dan je napor za mene	2	4	8	8			
Osjećam se sagoreno od mog posla	1	13	1	7			
Moj posao me frustrira	5	9		8			
Osjećam da radim dosta naporno na mom poslu	7	5	9				1
Radeći sa ljudima utiče dosta stresno na mene	8	4	10				
Osjećam kao da nemam drugih izlaza iz ove situacije	6	8	1	7			

Najveći broj ispitanika se jednom mjesечно osjeća emocionalno iscrpljeno od posla, njih 9, dok se 4 ispitanika osjećaju emocionalno iscrpljeno nekoliko puta godišnje, i 4 ispitanika nekoliko puta mjesечно. Najveći broj ispitanika se osjeća nekoliko puta mjesечно istrošeno na kraju radnog dana (njih 14), dok ih se 9 osjeća umorno kad ustane ujutro i mora na posao nekoliko puta mjesечно, što je slučaj i sa tvrdnjom da je naporno raditi sa ljudima cijeli dan (njih 8). Nekoliko puta godišnje se 13 ispitanika osjeća sagorenje od posla, dok ih 7 se osjeća sagorenje nekoliko puta mjesечно. Devet ispitanika posao frustrira nekoliko puta godišnje, dok njih 8 posao frustrira nekoliko puta mjesечно. Nekoliko puta godišnje 7 ispitanika osjećaju da rade naporno na poslu, dok njih 9 taj osjećaj imaju nekoliko puta mjesечно. Nekoliko puta mjesечно 10 ispitanika osjeća da rad s ljudima utiče stresno na njih, dok njih 8 taj osjećaj ima nekoliko puta godišnje. Kao da nemaju drugog izlaza iz situacije nikad ne osjeća 6 ispitanika, dok 8 osjećaju nekoliko puta godišnje, jedan ispitanik jednom mjesечно i 7 ispitanika nekoliko puta mjesечно.

Tabela 18. Lično postignuće

TVRDNJA	1	2	3	4	5	6	7
Mogu lako razumjeti kako se moji pacijenti osjećaju	1	1	9	5	2	4	
Suočavam se veoma efektivno sa problemima mojih pacijenata	4	1	9		1	7	
Osjećam da pozitivno utičem na živote drugih ljudi svojim radom			6	3	2	11	
Osjećam se vrlo energično		1	3	2	6	10	
Mogu lako stvoriti relaksirajuću atmosferu sa mojim pacijentima			2	6	3	11	
Osjećam se veselo/vedro poslije bliskog rada sa mojim pacijentima			2	7	3	10	
Ja sam ispunila mnogo vrijednih stvari u ovom poslu				10	3	1	8
Tokom mog posla, ja se suočavam veoma smireno sa emocionalnim problemima	3	2	8		4	5	

Što se tiče ličnog postignuća, 9 ispitanika nekoliko puta mjesечно mogu razumjeti kako se njihovi pacijenti osjećaju i isti broj njih se suočava efektivno sa problemima svojih pacijenata. Najveći broj ispitanika svaki da osjeća da pozitivno utiče na živote drugih ljudi, te da mogu stvoriti relaksirajuću atmosferu sa pacijentima i osjećaju se vrlo energično i vedro poslije rada s pacijentima. Najveći broj ispitanika (njih 10) nekoliko puta mjesечно ispunili mnogo vrijednih

stvari u svom poslu, a njih 8 nekoliko puta mjesečno tokom posla se veoma smireno suočava sa emocionalnim problemima.

Tabela 19. Depersonalizacija

TVRDNJA	1	2	3	4	5	6	7
Osjećam da tretiram neke pacijente kao da su bezlični/neljudski objekti	22						
Postala sam dosta bezosjećajnija prema ljudima otkada sam počela raditi ovaj posao	18	2	2				
Brinem se da me ovaj posao stvrđnjava emocionalno	6	3	4	2	6	1	
Nije me briga šta se dešava nekim od pacijenata	10		2	3	6	1	
Osjećam da pacijenti osuđuju mene za neke od njihovih problema	8	10		2	2		

Ispitanici nikad ne tretiraju pacijente kao da su bezlični/ neljudski objekti, te gotovo svi (njih 18) nikad nisu postali bezosjećajniji prema ljudima otkako su se počeli baviti ovim poslom. Briga da ih ovaj posao stvrđnjava nije izražena nikada kod 6 ispitanika, kod 3 ispitanika je iskazana nekoliko puta godišnje, a kod 4 ispitanika jednom mjesecno, dok je kod njih 6 iskazana nekoliko puta sedmično. Najveći broj ispitanika brine šta se dešava sa drugim pacijentima (10), dok ih 6 tu brigu osjećaju nekoliko puta sedmično. Osjećaj da pacijenti optužuju njih za neke njihove probleme 8 ispitanika nema nikad, dok ih 10 ima taj osjećaj nekoliko puta godišnje.

Kada analiziramo Maslach Burnout Inventory upitnik, postoje tri razine sagorijevanja: niska, umjerena i visoka razina. Ukupna je vrijednost podskale „Emocionalna iscrpljenost“ od 0 – 54, visoka emocionalna iscrpljenost 27 i više, umjerena od 17 do 26 te niska od 0 do 16. Podskala „Depersonalizacija“ ima raspon od 0 do 30, visoka 13 i više, umjerena od 7 do 12 i niska od 0 do 6. Ukupna je vrijednost podskale „Lično postignuće“ od 0 do 48, visoka 39 i više, umjerena od 32 do 38 i niska od 0 do 31.

Tabela 20. Vrijednost podskale Emocionalna iscrpljenost

Ispitanici	Emocionalna iscrpljenost		
	niska (0-16)	umjerena (17-26)	visoka (27 i više)
1		20	
2		22	
3		20	
4		18	
5		18	
6		19	
7			36
8			33
9		24	
10		24	
11		25	
12		26	
13			28
14			30
15			35
16			37
17			35
18		24	
19		23	
20			38
21			36
22			36

Ukoliko posmatramo emocionalnu iscrpljenost, na osnovu rezultata 22 ispitanika, možemo pretpostaviti da postoji umjerena emocionalna iscrpljenost kod 12 ispitanika, dok je kod 10 ispitanika izražena visoka emocionalna iscrpljenost.

Tabela 21. Vrijednost podskale Depersonalizacija

Ispitanici	Depersonalizacija		
	niska (0-6)	umjerena (7-12)	visoka (13 i više)
1	5		
2	5		
3	5		
4	5		
5		8	
6	5		
7		9	
8		9	
9	6		
10	6		
11		10	
12		12	
13		11	
14			14
15			16
16			17
17		10	
18		12	
19			19
20			15
21			14
22			16

Depersonalizacija kao faktor koji posmatramo kod ispitivanja sindroma sagorijevanja kod socijalnih radnika, je niska kod 7 ispitanika, dok je kod 8 ispitanika umjerena, a kod 7 ispitanika visoka.

Tabela 22. Vrijednost podskale Lično postignuće

Ispitanici	Lično postignuće		
	niska (0-31)	umjerena (32-38)	visoka (39 i više)
1			52
2			56
3		32	
4			46
5			55
6			47
7		32	
8		37	
9			49
10			55
11		32	
12		36	
13		34	
14			40
15			42
16			45
17			39
18		33	
19		35	
20		36	
21			50
22			52

Lično postignuće je kod 9 ispitanika na nivou umjerenosti, dok je kod 13 ispitanika visoka vrijednost ličnog postignuća.

Ljubotina i Družić (1996) kategorizuju rezultate u tri skupine. Rezultate od 18 do 25 svrstavaju u kategoriju »bez znakova sagorijevanja«, rezultate od 26 do 33 u kategoriju »početno sagorijevanje«, a rezultate u rasponu od 34 do 54 svrstavaju u kategoriju »visokog stepena sagorijevanja«.

Na osnovu naših rezultata vidimo da je 4 ispitanika u fazi početnog sagorijevanja, a 7 ispitanika su u fazi visokog sagorijevanja u kategoriji emocionalne iscrpljenosti, dok u kategoriji depersonalizacije 7 ispitanika imaju znakove profesionalnog sagorijevanja.

Viši rezultati na skalamama Emocionalne iscrpljenosti i Depersonalizacije ukazuju na višu razinu profesionalnog sagorijevanja. Suprotno, na skali Osobnog postignuća niži rezultat ukazuje na višu razinu doživljenog sagorijevanja, odnosno smanjivanje, opadanje osobnih postignuća. Skale Emocionalna iscrpljenost i Depersonalizacija su umjeroно povezane, dok je skala

Osobnog postignuća nezavisna o njima. Skladno tome, za svaku skalu se izražava poseban rezultat te se ne preporučuje formiranje ukupnog rezultata profesionalnog sagorijevanja (Maslach i Leiter, 1997).

Prema rezultatima našeg istraživanja, svi ispitanici su bez profesionalnog sagorijevanja u kategoriji ličnog postignuća. Dakle, možemo zaključiti da je pola naših ispitanika u nekoj od faza profesionalnog sagorijevanja na radnom mjestu.

Tabela 23. Povezanost dužine radnog staža sa sindromom profesionalnog sagorijevanja

Ispitanici	Dužina radnog staža	Emocionalna iscrpljenost	Depersonalizacija	Lično postignuće
1	Od 16 i više	Umjerena	Niska	Visoka
2	0-5	Umjerena	Niska	Visoka
3	11-15	Umjerena	Niska	Umjerena
4	6-10	Umjerena	Niska	Visoka
5	11-15	Umjerena	Umjerena	Visoka
6	11-15	Umjerena	Niska	Visoka
7	16 i više	Visoka	Umjerena	Umjerena
8	0-5	Visoka	Umjerena	Umjerena
9	6-10	Umjerena	Niska	Visoka
10	16 i više	Umjerena	Niska	Visoka
11	0-5	Umjerena	Umjerena	Umjerena
12	0-5	Umjerena	Umjerena	Umjerena
13	6-10	Visoka	Umjerena	Umjerena
14	6-10	Visoka	Visoka	Visoka
15	6-10	Visoka	Visoka	Visoka
16	6-10	Visoka	Visoka	Visoka
17	6-10	Visoka	Umjerena	Visoka
18	0-5	Umjerena	Umjerena	Umjerena
19	0-5	Umjerena	Visoka	Umjerena
20	6-10	Visoka	Visoka	Umjerena
21	6-10	Visoka	Visoka	Visoka
22	0-5	Visoka	Visoka	Visoka

Iz tabele vidimo da većina ispitanika koji imaju od 6 do 10 godina radnog staža, a najveći ih je broj sa ovim stažom u struci, imaju visok nivo emocionalne iscrpljenosti, kao i depersonalizacije, u odnosu na ispitanike koji imaju od 0 do 5 godina radnog staža. Možemo prepostaviti da više radnog staža utiče na viši nivo profesionalnog sagorijevanja radnika.

Tabela 24. Povezanost bračnog statusa sa faktorima profesionalnog sagorijevanja

Ispitanici	Bračni status	Emocionalna iscrpljenost	Depersonalizacija	Lično postignuće
1	Udata/oženjen	Umjerena	Niska	Visoka
2	Udata/oženjen	Umjerena	Niska	Visoka
3	Neudata/neoženjen	Umjerena	Niska	Umjerena
4	Udata/oženjen	Umjerena	Niska	Visoka
5	Udata/oženjen	Umjerena	Umjerena	Visoka
6	Udata/oženjen	Umjerena	Niska	Visoka
7	Vanbračna zajednica	Visoka	Umjerena	Umjerena
8	Neudata/neoženjen	Visoka	Umjerena	Umjerena
9	Neudata/neoženjen	Umjerena	Niska	Visoka
10	Neudata/neoženjen	Umjerena	Niska	Visoka
11	Neudata/neoženjen	Umjerena	Umjerena	Umjerena
12	Neudata/neoženjen	Umjerena	Umjerena	Umjerena
13	Udata/oženjen	Visoka	Umjerena	Umjerena
14	Udata/oženjen	Visoka	Visoka	Visoka
15	Udata/oženjen	Visoka	Visoka	Visoka
16	Udata/oženjen	Visoka	Visoka	Visoka
17	Udata/oženjen	Visoka	Umjerena	Visoka
18	Neudata/neoženjen	Umjerena	Umjerena	Umjerena
19	Neudata/neoženjen	Umjerena	Visoka	Umjerena
20	Neudata/neoženjen	Visoka	Visoka	Umjerena
21	Udata/oženjen	Visoka	Visoka	Visoka
22	Neudata/neoženjen	Visoka	Visoka	Visoka

Iz tabele možemo prepostaviti da ispitanici koji imaju bračni status udata/oženjen imaju visoku emocionalnu iscrpljenost u odnosu na ispitanike koji imaju bračni status neudata/neoženjen. Isti slučaj je i sa depersonalizacijom, dok je nivo ličnog postignuća podjednako visok u obje kategorije. Osobe koje su udate/oženjene imaju više obaveza, porodice što im dodatno utiče na nivo sagorijevanja na poslu, u odnosu na neudate/neoženjene.

4. DISKUSIJA

U ovom radu provedeno istraživanje je usmjereni na ispitivanje stepena sagorijevanja putem upitnika kod socijalnih radnika zaposlenih u zdravstvenom sistemu. U istraživanju koje je obuhvatilo 22 socijalna radnika/ice došli smo do rezultata:

- zadovoljstvo socijalnih radnika radnim vremenom (polovina radnika), zadovoljstvo visinom plate, zadovoljstvo komunikacijom sa menadžmentom,
- nezadovoljstvo komunikacijom sa zdravstvenim radnicima i podrškom koju primaju od zdravstvenih radnika,
- nedovoljan broj zaposlenih socijalnih radnika koji mogu odgovoriti na socijalna pitanja u njihovoj ustanovi,
- socijalni radnici uživaju u poslu, vole svoj posao i ono što rade, satisfakcija na zadovoljavajućem nivou,
- 55% ispitanika se slaže da svaki dan na poslu izgleda kao da nema kraja,
- ukoliko posmatramo emocionalnu iscrpljenost, na osnovu rezultata 22 ispitanika, vidimo da postoji umjerena emocionalna iscrpljenost kod 12 ispitanika, dok je kod 10 ispitanika izražena visoka emocionalna iscrpljenost,
- depersonalizacija kao faktor koji posmatramo kod ispitivanja sindroma sagorijevanja kod socijalnih radnika, je niska kod 7 ispitanika, dok je kod 8 ispitanika umjerena, a kod 7 ispitanika visoka,
- lično postignuće je kod 9 ispitanika na nivou umjerenosti, dok je kod 13 ispitanika visoka vrijednost ličnog postignuća,
- 4 ispitanika u fazi početnog sagorijevanja, a 7 ispitanika su u fazi visokog sagorijevanja u kategoriji emocionalne iscrpljenosti, dok u kategoriji depersonalizacije 7 ispitanika imaju znakove profesionalnog sagorijevanja,
- svi ispitanici su bez profesionalnog sagorijevanja u kategoriji ličnog postignuća,
- ispitanici sa više godina radnog staža imaju visok nivo emocionalne iscrpljenosti, kao i depersonalizacije, u odnosu na ispitanike koji imaju manje radnog staža,
- ispitanici koji imaju bračni status udata/oženjen imaju visoku emocionalnu iscrpljenost u odnosu na ispitanike koji imaju bračni status neodata/neoženjen. Isti slučaj je i sa depersonalizacijom, dok je nivo ličnog postignuća podjednako visok u obje kategorije.

Prepostavlja se da socijalni radnici zaposleni u zdravstvenom sistemu zbog stalne izloženosti stresnim situacijama imaju visok nivo profesionalnog sagorijevanja.

Hipoteza H1 je dijelom potvrđena, jer rezultati pokazuju da polovina ispitanika ima određeni nivo profesionalnog sagorijevanja na radnom mjestu.

Hipoteza H2 je potvrđena, jer u rezultatima naših ispitanika imamo zadovoljstvo privatnim životom što ih dovodi do zadovoljstva na radnom mjestu. Ispitanici koji su udati/oženjeni imaju veći nivo profesionalnog sagorijevanja, od onih koji nisu.

Hipoteza H3 je potvrđena, jer zaposlenici sa više radnog staža su više izloženi profesionalnom stresu u odnosu na zaposlenike sa manje radnog staža u struci.

Studije o izgaranju kod socijalnih radnika u Španjolskoj povećale su se tokom posljednjeg desetljeća (Sanchez-Moreno i sar., 2015; Diaconescu, 2015; Travis i sar., 2016). Autori navode povezanost između radnih uvjeta i nezadovoljstva radnom snagom i stresa, s opterećenjem na poslu, nedostatkom menadžerske podrške i zlostavljanjem korisnika usluga/porodice kao prediktivnim faktorima u ovom fenomenu. Druge studije pokazuju da sagorijevanje uglavnom pogađa one stručnjake socijalnog rada s ograničenim radnim iskustvom i radnike u javnom sektoru (Blomberg, 2015).

Najupečatljiviji nalazi istraživanja studija u Engleskoj i Walesu su vrlo visoke razine stresa i emocionalne iscrpljenosti u uzorku. Srednje vrijednosti GHQ-12 za socijalne radnike za mentalno zdravlje bile su gotovo dvostruko veće od najviše stope koju su prijavili Prosser i saradnici (Prosser, Johnson i Kuipers 1996), a koja se odnosila na osoblje za mentalno zdravlje u zajednici. GHQ-pozitivna stopa bila je 47% koristeći graničnu vrijednost od 4, što je gotovo dvostruko više od stope za psihijatre konsultante (25%; Pajak, Mears i KendallPajak et al, 2003) i gotovo tri puta više od razine u općoj populaciji. (17%; Ministarstvo zdravstva, 1995). Slično tome, srednji rezultati za emocionalnu iscrpljenost bili su viši nego kod psihijatara (Pajak, Mears i Kendall, 2003), a srednji rezultati na sve tri subskale sagorijevanja bili su viši od normi za radnu snagu mentalnog zdravlja (Maslach i Jackson, 1986). Čini se da je glavna determinanta visokih stopa stresa i emocionalne iscrpljenosti velika potražnja za poslom i nedostatak osjećaja vrijednosti za posao koji obavljate. Drugi faktori, poput broja radnih sati, mogućnosti odlučivanja i osjećaja o načinu na koji se socijalni rad percipira unutar službi za mentalno zdravlje, također su važne odrednice stresa i obilježja sagorijevanja.

Jeleč Kaker (2009), istražujući izvore stresa kod socijalnih radnika zaposlenih u zdravstvu, dolazi do pet faktora tzv. profesionalnog opterećenja. To su: radna opterećenost zbog konflikta stručnog i administrativnog rada i nejasnih profesionalnih uloga, napeti odnosi kao profesionalni pritisak, nedovoljna stručnost kao izvor profesionalne opterećenosti, profesionalna nesigurnost te odgovornost posla.

Jeleč Kaker je u augustu i septembru 2005. godine provela istraživanje na socijalnim radnicima u Republici Sloveniji koristeći BMI – MSS. U istraživanju je sudjelovalo 50 socijalnih radnika koji su zaposleni u zdravstvenim institucijama Republike Slovenije. To je 76% od ukupnog broja socijalnih radnika koji rade u zdravstvu. Od ukupnog broja sudionika je 45 socijalnih radnica i 5 socijalnih radnika. Prosječna dob sudionika je 42 godine. Najviše sudionika je udanih/oženjenih i imaju u prosjeku 1,5 djeteta. Prosječna dužina radnog staža je 19 godina, a prosječna dužina radnog staža u socijalnoj službi u zdravstvu je 12,6 godina. Najviše sudionika zaposleno je na neodređeno vrijeme i imaju funkciju socijalnog radnika. Najviše socijalnih radnika u zdravstvu ima fakultetsko obrazovanje i 52,2% ih nastavlja s edukacijom. Sudionici u projektu provedu u radu s bolesnicima 21 sat sedmično i 9,3 sata koriste za pripreme za rad. Rezultati MBI – HSS: prevladavaju ispitanici s niskom depersonalizacijom, dok su emocionalna iscrpljenost i osobno ispunjenje ravnomjerno distribuirani među socijalnim radnicima u zdravstvu. Najviše socijalnih radnika u zdravstvu ima nisku emocionalnu iscrpljenost (38%), slijede ih socijalni radnici s visokom emocionalnom iscrpljenošću (32%), a najmanje je socijalnih radnika sa srednjom emocionalnom iscrpljenošću (30%). Statistički prevladavaju socijalni radnici s niskom depersonalizacijom (64%), zatim su socijalni radnici s srednjom depersonalizacijom (22%) i s visokom depersonalizacijom (14%). Što se tiče osobnog ispunjenja prevladavaju socijalni radnici koji imaju srednje osobno ispunjenje (40%), zatim ispitanici s visokim osobnim ispunjenjem (34%) i socijalni radnici s niskim osobnim ispunjenjem (26%).

5. ZAKLJUČCI

Stručnjaci socijalnog rada koji obavljaju svoju profesionalnu djelatnost u sistemu javnog zdravstva većinom su žene. Što se tiče razine izgaranja, kao i u drugim profesionalnim skupinama pomagačkih odnosa, socijalno-zdravstveni radnici imaju visoke rezultate u izgaranju. Ti su podaci dijelom potvrđeni i u ovom istraživanju, gdje polovina sudionika ima određeni nivo profesionalnog sagorijevanja.

Sagorijevanje na poslu je problem kojeg je teško izbjеći, u bilo kojoj struci, a kamoli u radu s drugim ljudima.

Zbog toga je potrebno provoditi preventivne mjere da bi spriječili njegov nastanak, pravovremeno ga prepoznati i na vrijeme intervenirati. Jer svaki gubitak ovakvih zaposlenika, je loš za to područje rada.

LITERATURA

1. Acker, G., Lawrence, D. (2009). Social work and managed care. *Journal of Social Work*, 9(3), 269-283.
2. Ajduković, M. (1996). Sindrom sagorijevanja na poslu. U: Ajduković, D. & Ajduković, M. (ur.), Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć, 21-27.
3. Arrington, P. (2008). Stress at work: how do social workers cope?. *NASW Membership Workforce Study*. Washington, DC: National Association of Social Workers.
4. Arrogante O, Aparicio-Zaldivar EG. (2017). Herramientas para hacer frente al burnout en el personal de enfermería. *Rev Enferm* ;40(3):170-7.
5. Barnett, J., Johnston, L., Hillard, D. (2005). Psychotherapist wellness as an ethical imperative. In L. VandeCreek & J. B. Allen (Eds.), *Innovations in clinical practice: Focus on health and wellness* (pp. 257-271).
6. Barría J. (2003). Síndrome de burnout en asistentes sociales del servicio nacional de menores de la región metropolitana. *Psykhe* ;12(1):213-26.
7. Beder, J. (2006). Hospital Social Work – The interface of Medicine and Caring. New York: Routledge.
8. Ben-Porat, A., Itzhaky, H. (2009). Implications of treating family violence for the therapist: Secondary traumatization, vicarious traumatization and growth. *Journal of Family Violence*, 24, 507-515.
9. Blomberg, H., Kallio, J., Kroll, C., Saarinen, A. (2015). Job stress among social workers: Determinants and attitude effects in the Nordic countries. *Br. J. Soc. Work* , 45, 2089–2105.
10. Bureau of Labor Statistics, U.S. Department of Labor. (2009). Occupational Outlook Handbook, 2010-11 Edition, Social Workers. Retrieved November 12, 2011 from <http://www.bls.gov/oco/ocos060.htm>.
11. Caballero MA, Bermejo F, Nieto R, Caballero F. (2001). Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Aten Primaria*;27(5):313-7.
12. Carroll, L., Gilroy, P., & Murra, J. (1999). The moral imperative: Self-care for women psychotherapists. *Women & Therapy*, 22(2), 133-143.
13. Castelo-Branco C, Figueras F, Eixarch E, Quereda F, et al. (2007). Stress symptoms and burnout in obstetric and gynaecology residents. *BJOG*.;114(1):94-8.

14. Center for Health Workforce Studies & NASW Center for Workforce Studies. (2006). Licensed Social Workers in the U.S., 2004. Retrieved September 18, 2011 from <http://workforce.socialworkers.org/studies/intro.pdf>
15. Collins, S. (2013). Alternative psychological approaches for social workers and social work students dealing with stress in the UK: Sense of coherence, challenge appraisals, self-efficacy and sense of control. *British Journal of Social Work*
16. Cooper, C. L., Dewey, P. J., O'Driscoll, M. P. (2003). Employee assistance programs. In J. C. Quick., L. Tetrick. (Eds.). *Occupational Health Psychology*, 289-304.
17. Costa B, Pinto IC. (2017). Stress, burnout and coping in health professionals: A literature review. *J Psychol Brain Stud.*;1(1:4):1-8.
18. Diaconescu, M. (2015). Burnout, secondary trauma and compassion fatigue in social work. *Rev. Asistență Soc.*, 3, 57–63.
19. Esteras J, Chorot P, Sandín B. (2018). El síndrome de burnout en los docentes. Madrid: Pirámide; 2018.
20. Facal-Fondo T. (2012). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores sociales de los servicios sociales comunitarios. *Portularia*, 12:59-69.
21. Figley, C. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *JCLP/ In Session: Psychotherapy in Practice*, 58(11), 1433-1441.
22. Freudberger HJ. (1974). Staff burn-out. *J Soc Issues*. 30(1):159-65.
23. Friščić, Lj. (2006). Čimbenici profesionalnog stresa u radu socijalnih radnika u Centru za socijalnu skrb Zagreb. *Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada*, 13 (2), 347-370.
24. Gilgoff, D. (2010). Can meditation change your brain?Contemplative neuroscientists believe it can.
25. Goliszek, A. (1993). Stress management. London: Bantam Books
26. Jeleč Kaker, D. (2009). Zadovoljstvo poslom i sagorijevanje na poslu kod socijalnih radnika u zdravstvu u Republici Sloveniji. *Ljetopis socijalnog rada*, 16(3), 537-549
27. Judd, R.G. i Sheffield, S. (2010). Hospital social work: contemporary roles and professional activities. *Social Work in Health Care*. 49(9), 856-871.
28. Keefe, B., Geron, S. M., Enguidanos, S. (2009) Integrating social workers into primary care: Physician and nurse perceptions of roles, benefits, and challenges. *Social Work Health Care*, 48(6), 579-596.
29. Kim, H., Ji, J., Kao, D. (2011). Burnout and physical health among social workers: A three-year longitudinal study. *Social Work*, 56(3), 258-268.

30. Leatz, C. A., & Solar, M. W. (1993). Career success/personal stress: How to stay healthy in a high-stress environment. New York, NY: McGraw-Hill, Inc.
31. Lewandowski, C.A., (2003). Organizational factors contributing to worker frustration: The precursor to burnout. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 4, 175-185.
32. Ljubotina, D., Družić, O. (1996). Sindrom izgaranja na poslu kod pomagača i čimbenici koji utječu na stupanj izgaranja. *Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada*, (3), 41-64.
33. Maslach, C. (2003). Burnout: The cost of caring. (2 nd ed.). Cambridge, MA: Malor Book.
34. Maslach, C. (2003). Job burnout: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 189-192.
35. Maslach, C., Jackson, S.E. (1981). Maslach burnout inventory. Palo Alto, CA:Consulting Psychologists Press.
36. Maslach, C., Jackson, S. E. (1986). Maslach burnout inventory manual. Palo Alto, CA:Consulting Psychologists PressSánchez P, Sierra VM. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enferm glob.* 2014;13:252-66.
37. Maslach, C., Leiter, M. P. (1997). The truth about burnout. San Francisco, CA: Jossey Bass Inc.
38. Maslach C, Jackson S. (1981). The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*;2:99-113.
39. Maslach C, Jackson SE. (1982). Burnout in health professions: A social psychological analysis. In Sanders GS & Suls J, editors, *Social psychology of health and illness*. Hillsdale: Erlbanm; p. 227-251.
40. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. (2001). Job burnout. *Annu Rev Psychol*; 52(1):397-422.
41. Moriarty, J., Baginsky, M. i Manthorpe, J. (2015). Literature review of roles and issues within the social work profession in England. London: King's college.
42. Moštak Skupnjak, V. (2012). Potrebe i interesi socijalnih radnika u socijalnoj skrbi za programima prevencije profesionalnog stresa. Magistarski rad. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
43. Norcross, J. C., Guy, J. D. (2007). Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care. New York, NY: Guilford Press.
44. Pajak, S., Mears, A., Kendall, T., et al (2003) Workload and Working Patterns in Consultant Psychiatrists. An Investigation into Occupational Pressures and Burdens. Project Report – June 2003. London: Royal College of Psychiatrists' Research Unit.

45. Panić, G. (2011). Profesionalni stres u policiji, profesionalnom vatrogastvu i socijalnom radu. Magistarski rad. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada
46. Pastor-Seller E. (2013). Situación actual del trabajo social en España: un estudio necesario en España. *Revista de Servicios Sociales y Política Social.*;103:111-19.
47. Pines A, Aronson E. (1988). Career burnout: Causes and cures. New York, NY: Free press.
48. Pope, K. S., Vasquez, M. J. (2005). How to survive and thrive as a therapist:information, ideas, and resources for psychologists in practice. Washington, DC: American Psychological Association.
49. Prosser, D., Johnson, S., Kuipers, E., et al (1996) Mental health, ‘burnout’ and job satisfaction among hospital and community-based mental health. *British Journal of Psychiatry*, 169, 334–337.
50. Quiceno JM, Alpi SV. (2007). Burnout: síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). *Acta colombiana de Psicología.* ;10(2):117-25.
51. Sánchez-Moreno, E., Fuente Roldán, I., Gallardo-Peralta, L.P., Barrón, A. (2015). Burnout, informal social support and psychological distress among social workers. *Br. J. Soc. Work*, 45, 2368–2386.
52. Sarasota, FL: Professional Resources Press. Bureau of Labor. (2010). Occupational outlook handbook, 2010-11 edition: Socialworker. Retrieved from <http://data.bls.gov/cgi-bin/print.pl/oco/ocos060.htm>
53. Schwartz MS, Will GT. (1953). Low morale and mutual withdrawal on a hospital ward. *Psychiatry.*;16:337-53.
54. Travis, D.J., Lizano, E., Mor Barak, M. (2016). Im so stressed!: A longitudinal model of stress, burnout and engagement among social workers in child welfare settings. *Br. J. Soc. Work* , 46, 1076–1095
55. Yamatani, H., Engel, R., Spjeldnes, S. (2009). Child welfare worker caseload: What's just right? *Social Work*, 54(4), 361-368.
56. Wagaman MA, Geiger JM, Shockley C, Segal EA. (2015). The Role of Empathy in Burnout, Compassion Satisfaction, and Secondary Traumatic Stress among Social Workers. *Soc Work*.;60:201-209.
57. Whitaker, T., Arrington, P. (2008). Social workers at work. NASW Membership Workforce Study. Washington, DC: National Association of Social Workers.
58. Whitaker, T., Weismiller, T., Clark, E. (2006). Assuring the sufficiency of a frontline workforce: A national study of licensed social workers special report: Social work

- services in health care settings. Executive summary. Washington, DC: National Association of Social Workers.
59. WHO. Health impacts of chemicals; 2019. Available at: <https://www.who.int/ipcs/assessment/en/> (Accessed 12.09.2023.).
 60. Ulrich, C., O'donnell, P., Taylor, C., Farrar, A., Danis, M., Grady, C. (2007). Ethical climate, ethics stress, and the job satisfaction of nurses and social workers in the united states. *Social Science & Medicine*, 65(8), 1708- 1719.
 61. Zimmerman, J., & Dabelko, H. (2007). Collaborative models of patient care: New opportunities for hospital social workers. *Social Work in Health Care*, 44(4), 33-47.

PRILOG

Anketni upitnik za socijalne radnike/ce

Poštovani/e,

Zahvaljujemo Vam se na izdvojenom vremenu i uloženom trudu da odgovorite na pitanja za potrebe izrade magistarskog rada. Upitnik realizujemo u svrhu izrade rada pod nazivom „Profesionalno sagorijevanje socijalnih radnika u sektoru zdravstvene zaštite“.

Ovaj upitnik će biti anoniman i koristit će se isključivo u svrhu ovog istraživanja.

1. Spol

- M
- Ž

2. Starosna dob

- 18-25
- 26-35
- 36-51
- 51+

3. Dužina radnog staža

- Od 0-5 god
- Od 6-10 god
- Od 11-15 god
- Od 16 i više

4. Navedite u kojoj ustanovi radite

5. Bračni status

- Udata/Oženjen
- Neodata/Neoženjen
- Udovica/Udovac
- Vambračna/Izvanbračna zajednica

Zamolit će Vas da na slijedeća pitanja vezana za zadovoljstvo na vašem radnom mjestu odgovorite na način tako što će te obilježiti slijedeće tvrdnje 1-djelimično netačno 2- potpuno netačno 3-djelimično tačno 4-potpuno tačno.

1. Zadovoljna/an sam radnim vremenom?

- potpuno netačno djelimično netačno djelimično tačno potpuno tačno

2. Zadovoljna/an sam visinom plaće?

- potpuno netačno djelimično netačno djelimično tačno potpuno tačno

3. Smatram da ima dovoljno zaposlenih Socijalnih radnika koji mogu odgovoriti na potrebe socijalnih pitanja u mojoj ustanovi?

- potpuno netačno djelimično netačno djelimično tačno potpuno tačno

4. Zadovoljna/an sam komunikacijom sa menadžmentom?

- potpuno netačno djelimično netačno djelimično tačno potpuno tačno

5. Zadovoljna/an sam podrškom koju primam od menadžmenta?

- potpuno netačno djelimično netačno djelimično tačno potpuno tačno

6. Zadovoljna/an sam komunikacijom sa zdravstvenim radnicima?

- potpuno netačno djelimično netačno djelimično tačno potpuno tačno

7. Zadovoljna/an sam podrškom koju primam od zdravstvenih radnika?

- potpuno netačno djelimično netačno djelimično tačno potpuno tačno

SATISFAKCIJA NA POSLU

Navedi u kojoj mjeri se slažeš sa tvrdnjama vezanim za posao koji obavljaš, koje su navedene ispod. Označi jedno polje za svako pitanje sa:

4-čvrsto se slažem

3-slažem se

2- ne slažem se

1-čvrsto se ne slažem

Tvrdnja	čvrsto se slažem	slažem se	ne slažem se	čvrsto se ne slažem
A. Uživam u svom poslu	()	()	()	()
B. Smatram da je moj posao ugodan	()	()	()	()
C. Obično je moj posao dosadan	()	()	()	()
D. Potpuno sam zadovljna sa svojim poslom	()	()	()	()
E. Definitivno ne volim svoj posao	()	()	()	()

F. Svaki dan na mom poslu () () () ()
izgleda kao da nema kraja

G. Većinu dana ja sam () () () ()
oduševljena sa poslom

Koja od navedenih tvrdnji najbolje odražava tvoj osjećaj o budućnosti u bolnici u kojoj radiš?

- () Definitivno ne napuštam
- () Vjerovatno neću napustiti
- () Vjerovatno ću napustiti
- () Definitivno ću napustiti

UPITNIK „Maslach Burnout Inventory“

Emocionalna iscrpljenost	NIKAD	NEKOLIKO PUTA GODIŠNJE	JEDNOM MJESEČNO	NEKOLIKO PUTA MJESEČNO	SVAKE SEDMICE	NEKOLIKO PUTA SEDMIČNO	SVAKI DAN
Osjećam se emocionalno iscrpljen od mog posla							
Osjećam se istrošeno na kraju radnog dana							
Osjećam se umorno kada se ustanem ujutro i moram se suočiti sa još jednim danom na poslu							
Radeći sa ljudima cijeli dan je napor za mene							
Osjećam se sagoreno od mog posla							
Moj posao me frustrira							
Osjećam da radim dosta naporno na mom poslu							
Radeći sa ljudima utiče dosta stresno na mene							
Osjećam kao da nemam drugih izlaza iz ove situacije							

Lično postignuće							
Mogu lako razumjeti kako se moji pacijenti osjećaju							
Suočavam se veoma efektivno sa problemima mojih pacijenata							
Osjećam da pozitivno utičem na živote drugih ljudi svojim radom							
Osjećam se vrlo energično							
Mogu lako stvoriti relaksirajuću atmosferu sa mojim pacijentima							
Oscjećam se veselo/vedro poslije bliskog rada sa mojim pacijentima							

Ja sam ispunila mnogo vrijednih stvari u ovom poslu						
Tokom mog posla, ja se suočavam veoma smireno sa emocionalnim problemima						

Depersonalizacija						
Osjećam da tretiram neke pacijente kao da su bezlični/neljudski objekti						
Postala sam dosta bezosjećajnija prema ljudima otkada sam počela raditi ovaj posao						
Brinem se da me ovaj posao stvrdnjava emocionalno						
Nije me briga šta se dešava nekim od pacijenata						
Osjećam da pacijenti osuđuju mene za neke od njihovih problema						

Naziv odsjeka i/ili katedre: Socijalni rad
Predmet: Opća psihologija

IZJAVA O AUTENTIČNOSTI RADOVA

Ime i prezime: Elma Šabanović
Naslov rada: PROFESIONALNO SAGORIJEVANJE SOCIJALNIH RADNIKA U SEKTORU
ZDRAVSTVENE ZAŠTITE KANTONA SARAJEVO
Vrsta rada: Završni magistarski rad
Broj stranica: 57

Potvrđujem:

- da sam pročitao/la dokumente koji se odnose na plagijarizam, kako je to definirano Statutom Univerziteta u Sarajevu, Etičkim kodeksom Univerziteta u Sarajevu i pravilima studiranja koja se odnose na I i II ciklus studija, integrirani studijski program I i II ciklusa i III ciklus studija na Univerzitetu u Sarajevu, kao i uputama o plagijarizmu navedenim na web stranici Univerziteta u Sarajevu;
- da sam svjestan/na univerzitetskih disciplinskih pravila koja se tiču plagijarizma;
- da je rad koji predajem potpuno moj, samostalni rad, osim u dijelovima gdje je to naznačeno;
- da rad nije predat, u cjelini ili djelimično, za stjecanje zvanja na Univerzitetu u Sarajevu ili nekoj drugoj visokoškolskoj ustanovi;
- da sam jasno naznačio/la prisustvo citiranog ili parafraziranog materijala i da sam se referirao/la na sve izvore;
- da sam dosljedno naveo/la korištene i citirane izvore ili bibliografiju po nekom od preporučenih stilova citiranja, sa navođenjem potpune reference koja obuhvata potpuni bibliografski opis korištenog i citiranog izvora;
- da sam odgovarajuće naznačio/la svaku pomoć koju sam dobio/la pored pomoći mentora/ice i akademskih tutora/ica.

Mjesto, datum

Sarajevo, 05.10.2023.

Potpis