

АКАДЕМИЈА ЗА ХУМАНИ РАЗВОЈ
БЕОГРАД

Студијски програм: Социјални рад

Мастер рад

**Процена нивоа стреса и синдром изгарања код запослених у
центру за социјални рад града Новог Сада**

Ментор:
Проф.др Милорад Ђурић

Студент: Марина Коцић
Број индекса: 3071/23

Београд, 2025. година

Датум одбране рада: _____

Оцена рада: _____

Чланови комисије:

1. Проф. др Ана Грбић, председник комисије _____

2. Проф. др Ђуро Клипа, члан комисије _____

3. Проф. др Милорад Ђурић, члан комисије, ментор _____

Овај рад не садржи облике присвајања или злоупотребе радова других аутора.

Овај рад не сме да буде предмет незаконитог присвајања или злоупотребе од стране других аутора.

Потпис студента _____

Захвалница

Желим да изразим најискренију захвалност свом ментору проф. др Милораду Ђурићу на саветима и смерницама као и на несебичној подршци, стрпљењу и разумевању које ми је пружио током израде овог мастер рада.

АПСТРАКТ

Синдром сагоревања је дефинисан као синдром емоционалне исцрпљености, деперсонализације и доживљаја умањеног личног постигнућа нарочито карактеристичног за хуманистичка и помагачка занимања. Изгарање је специфична врста стреса на раду, а фактори који утичу на јављање синдрома изгарања деле се на ситуационе и индивидуалне. Ситуационе факторе чине карактеристике радног места које се односе на оптерећеност обимом посла и дужином радног времена, као и на лоше међуљудске односе и недостатак подршке колега. Међу индивидуалним факторима најзначајније су особине личности, ставови и однос према раду. Синдром сагоревања је тема о којој се говори у последњих двадесет година, а овај рад има за циљ да наброји све познате чињенице из ове области. У раду су наведени конкретни фактори у развоју синдрома сагоревања код запослених у Центру за социјални рад и савети како да се то спречи. Пажња истраживача треба да се усмери према овој проблематици, јер стрес на раду може довести до озбиљних последица, како за појединца тако и за целокупну организацију.

Кључне речи: *Синдром сагоревања, стрес, емоционална исцрпљеност, центар за социјални рад*

САДРЖАЈ

1.0 ТЕОРИЈСКИ ДЕО РАДА	6
1.1 Социјална заштита	6
1.2 Социјални рад као професија	7
1.3 Дефиниција стреса	9
1.4 Професионални стрес	11
1.5 Стрес у социјалном раду.....	14
1.6 Узроци и облици стреса	16
1.7 Последице изложености стресу	19
1.8 Синдром сагоревања	20
1.9 Узроци настанка синдрома сагоревања на раду.....	22
1.10 Фазе и стадијуми сагоревања	26
1.11 Последице синдрома сагоревања	27
1.12 Превенција и терапија стреса.....	29
2.0 ЕМПИРИЈСКИ ДЕО РАДА	32
2.1 Процена нивоа стреса и синдром изгарања код запослених	33
2.2 Главна хипотеза	33
2.3 Посебне хипотезе	33
2.4 Истраживачка група, методе и технике истраживања	34
2.4 Резултати истраживања.....	35
ДИСКУСИЈА	43
ЗАКЉУЧАК.....	49
ЛИТЕРАТУРА.....	51
ПРИЛОГ	55

СПИСАК ГРАФИКОНА И ТАБЕЛА

График 1. Структура узорка према полу.....	35
График 2. Структура узорка према стручној спреми.....	36
График 3. Структура узорка према занимању.....	37
График 4. Структура узорка према служби у којој су испитаници запослени..	38
График 5. Структура запослених по службама с обзиром на занимање.....	39
Табела 1. Просечна старост и просечна дужина стажа.....	39
Табела 2. Резултати постигнути на Скали за одређивање синдрома изгарања и Скали стреса.....	40
Табела 3. Полне разлике у постигнућу на Скалама.....	40
Табела 4. Разлике у постигнућу на Скалама у односу на стручнуспрему.....	41
Табела 5. Разлике у постигнућу на Скалама у односу на занимање.....	41
Табела 6. Разлике у постигнућу на Скалама у односу на службу у којој су запослени.....	42
Табела 7. Вредности корелације и нивои значајности.....	42

1.0 ТЕОРИЈСКИ ДЕО РАДА

Стрес повезан с радом је један од растућих проблема у свету. Стрес на радном месту узрокује низ проблема и поремећаја у радном процесу, здравственом стању запослених, психолошком и социјалном функционисању радника. Различите промене, па и оне које произлазе из природе посла континуирано повећавају захтеве на раднике, а дуготрајна изложеност стресу на раду може допринети настанку синдрома сагоревања.

1.1 Социјална заштита

Социјални рад као струка своје корене има још почетком XIX века, а прве назнаке будуће професије социјалног радника биле су везане за затворе у Француској. Реформа затворског система, односно раздвајање мушких и женских затвора, истополни чувари, увођење образовања у затворе, обавезне посете женским затвореницима, волонтери који су помагали у образовању унутар затвора и пратили бивше затворенике након ослобађања. За ову реформу заслужна је Елизабет Фрај, по којој је Школа за социјални рад на Станфорском универзитету добила име. 1884. године се од студената социјалног рада први пут тражио и волонтерски рад са сиромашним грађанима као начин стицања увида у потребе будућих корисника. 1917. година је важна због почетка системског бављења појединцем и породицом. Уводи се идеја о дијагностиковању и истраживању потреба и препрека пре него се приступи обезбеђивању неге за корисника, фокус се премешта на појединца у социјалном окружењу. Нагласак је на разговору са корисником, пружању подршке, уз психолошку процену и препоруке. (Кондић, 2019).

Покушај периодизације развоја система социјалне заштите представља изазов за истраживаче јер је било потребно систематизовати велики број чињеница и елемената који су имали доминантан утицај на функционисање институција система и одређивали стање социјалне подршке грађанима. Систем чине институције и установе путем којих држава обезбеђује подршку грађанима. Систем социјалне заштите дефинисан је Законом о социјалној заштити. Закон одређује организациону структуру, мере и права социјалне заштите, успоставља критеријуме и одређује начине остваривања тих права, обезбеђује финансирање, спроводи контролу итд. Систем социјалне заштите омогућава институционално деловање, чиме држава испуњава своје обавезе према грађанима који се нађу у стању социјалне потребе. (Лептир, 2017).

Социјална заштита, у смислу Закона о социјалној заштити, јесте организована друштвена делатност од јавног интереса чији је циљ пружање помоћи и оснаживање за самосталан и

продуктиван живот у друштву појединаца и породица, као и спречавање настајања и отклањање последица социјалне искључености. Циљеви социјалне заштите су: достићи, односно одржавати минималну материјалну сигурност и независност појединца и породице у задовољавању животних потреба. Обезбедити доступност услуга и остваривање права у социјалној заштити. Створити једнаке могућности за самостални живот и подстицати на социјалну укљученост. Очувати и унапредити породичне односе, као и унапредити породичну, родну и међугенерациску солидарност. Предупредити злостављање, занемаривање или експлоатацију, односно отклонити њихове последице. Циљеви социјалне заштите остварују се пружањем услуга социјалне заштите и другим активностима. Услуге социјалне заштите су активности пружања подршке и помоћи појединцу и породици ради побољшања, односно очувања квалитета живота, отклањања или ублажавања ризика неповољних животних околности, као и стварање могућности да самостално живе у друштву које предупредују, умањују или отклањају зависност појединаца и породица од социјалних служби.

Установе социјалне заштите оснивају се ради остваривања права у области социјалне заштите и пружања услуга социјалне заштите утврђених овим законом, као и ради обављања развојних, саветодавних, истраживачких и других стручних послова у социјалној заштити и остваривања другог законом утврђеног интереса. Установу социјалне заштите може основати Република Србија, аутономна покрајина, јединица локалне самоуправе и друго правно и физичко лице.

Центар за социјални рад може основати само јединица локалне самоуправе, а завод за социјалну заштиту и установу за васпитање деце и омладине може основати само Република Србија односно аутономна покрајина. (Закон о социјалној заштити, 2011).

1.2 Социјални рад као професија

Темељни услов за појаву професије социјалног рада исти је као и код свих других професија. С једне је стране појава неке потребе у друштву (наравно, и на нивоу појединаца) и неопходности да се задовољи кроз одговарајућу друштвену интервенцију, с друге су стране људи који су спремни пружити на располагање своје знање и своје способности. Социјални рад је професија која би се требала ухватити у коштац с бројним незадовољеним потребама људи у врло различитим личним и друштвеним ситуацијама. Социјални рад је, делећи судбину окружења у којима се одвијао, покушао пронаћи најразличитије начине остварења своје друштвене функције, при чему је вероватно могуће утврдити како му је већина тих решења била наметнута, било драматичним друштвеним околностима у којима су се налазила друштва, било оним друштвеним снагама које су у конкретним околностима располагале ресурсима. (Кнежевић, 2013).

Социјални рад као професија јесте делатност обучених и лиценцираних стручњака, који поседују стручна знања, методе, технике, вештине, етику, институционални оквир и друга обележја струке. Професионалним социјалним радом, дакле, могу да се баве само особе које поседују стручна знања стечена кроз званични образовни систем и које имају одговарајуће дипломе, односно лиценце за бављење овом делатношћу. Професионална оспособљеност обухвата и познавање и умешност коришћења посебних метода, техника, вештина и поступака стручног рада. Међутим, то је само почетни услов. Потреба и неопходност за сталним унапређивањем свих елемената професионалног знања и компетентност такође су веома важни. Професионални социјални рад фокусира се на решавање проблема и промена. Као такав, он је агенс промене у друштву и у животима појединаца, породица и заједница којима служи.

Основни принципи и вредности социјалног рада јесу: поштовање слободе и достојанства личности, вера у могућност побољшања и усавршавања људске природе, уважавање индивидуалних и групних особености и разлика, развијање спонтаности, креативности и потенцијала појединаца за лични развој и самопомоћ, спремност да се лична осећања и потребе одвоје од професионалног односа, залагање за социјалну правду, економско, физичко и психичко благостање личности, тежња да се професионално знање и вештине употребе у корист других, неутралан и неосуђујући став, поштовање поверљивости односа са другима и професионалне тајне, и достојанство у личном и професионалном понашању. Ова професија, као и свака друга, почива на одређеном систему вредности и принципа. Однос према друштвеним вредностима изражава се кроз етику професије, коју граде поједини посебно угледни припадници професије, неке струковне групе, удружења или организације. (Миленковић, 2010).

Социјални рад као професија промовише социјалне промене, решавање проблема у међуљудским односима, те оснаживање и ослобађање људи, како би се повећало благостање. Користећи теорије људских понашања и социјалног система, социјални рад делује на местима где долази до интеракције људи и њиховог окружења. Принципи људских права и социјалне правде су базични за социјални рад, дакле социјални рад је усмерен ка интервенцијама које имају подржавајућу, развојну, заштитну, превентивну и/или терапијску сврху. (Ракановић Радоњић, 2016).

Остваривању циљева социјалне заштите у установама социјалне заштите доприносе њихови запослени. Послове у установи социјалне заштите односно код пружаоца услуга социјалне заштите врше: стручни радници, стручни сарадници, помоћни радници и друга лица.

Стручни радници у центру за социјални рад су: социјални радник, психолог, педагог, андрагог, специјални педагог, правник и социолог, а у другој установи социјалне заштите и код пружаоца услуга социјалне заштите-дефектолог и лекар. Стручни сарадници су лица друге одговарајуће струке са стеченим високим образовањем на студијама првог или другог степена, односно на основним студијама, која обављају послове из своје струке. Запослени морају да поседују стручне квалификације, знања, способности и вештине, како би могли да

на адекватан начин одговоре потребама корисника који се налазе у тешким животним ситуацијама. Највећи проблем представља недовољан број квалификованих радника наспрам огромног броја корисника. Уз све то је и незавидан положај запослених који остварују ниске зараде, што се одражава на њихову мотивисаност за рад.

Послове у социјалној заштити, услове и стандарде обављања утврђује министар надлежан за социјалну заштиту. Стручни радници и стручни сарадници могу се учланити у Комору социјалне заштите, по принципу добровољности. За обављање послова из домена социјалне заштите, установа социјалне заштите може ангажовати стручне раднике и стручне сараднике у својству волонтера, којима се обезбеђује обука на радном месту под надзором ментора.

Стручни радници и стручни сарадници могу отпочети самосталан рад тек када обаве приправнички стаж, а стручни радници поред тога треба и да положи испит за лиценцу. Приправнички стаж за лица са стеченим високим образовањем на студијама другог степена, односно на основним студијама у трајању од најмање четири године, траје 12 месеци, док за лица са стеченим високим образовањем на студијама првог степена односно са стеченим средњим образовањем траје 6 месеци. (Радовановић, 2013).

Рад стручњака у центру за социјални рад захтева широк дијапазон и стално продубљивање знања из различитих научних подручја и дисциплина како би стекли онај ниво професионалног умећа и етичности која их чини стручно и етички компетентним за овај ретко захтеван сплет професионално и људски нарочито сложених и деликатних послова. То захтева перманентну супервизију, доживотно образовање и перманентно усавршавање: уз сталан рад на себи и властите напоре у стицању и проширивању знања, укључивање у разноврсне специфичне облике едукација те осмишљено постдипломско образовање из подручја васпитања, развојне и социјалне психологије, саветовања, интегралног психотерапијског приступа, социологије породице, социологије маргиналних група и др. (Петак, 2005).

1.3 Дефиниција стреса

Појам стреса се широко користи, како у науци тако и у свакодневном животу. Различите научне дисциплине проучавале су различите аспекте стреса, при чему се свака интересовала за оне аспекте који имају највећи значај за њену област. Стрес је био и остао предмет интересовања различитих наука: медицинских, психолошких, друштвених; према томе, постоји и велики број дефиниција стреса које се баве аспектима стреса значајним за научне дисциплине из којих су потекле. Таква разноликост, иако изазива збрку, истовремено указује и на ширину и значај овог проблема. Стрес је присутан у различитим сферама људског живота, има различите узроке и најразноврсније последице.

Најопштије посматрано, стрес је узнемиравајуће животно искуство које прате биохемијске, физиолошке и когнитивне промене и промене понашања у настојању да се особа дугорочно прилагоди ситуацији у којој су угрожене његове виталне вредности или да се потру последице које је изазвала нека траума у животном простору особе. (Станојевић-Милошевић, 2011)

Уколико посматрамо живот данашњег човека, уочљиво је да се његов живот одиграва у неком сталном трку. Наиме, данашњи човек има толики број задатака које треба обавити да једноставно не може стићи све, он мора стално усвајати одређена нова знања те трудити се прилагодити новим технологијама. Може се рећи да је константно под извором одређеног стреса и стресним ситуацијама. У својеврсном тренутку људски организам схвата своја ограничења која код сваког човека постоје. У истом том тренутку човек схвата да не може савладати све захтеве који се пред њега постављају. Управо у овом сегменту код човека се развија стање које се назива стресом. Покреће се низ различитих реакција у организму које онемогућавају човеку да успешно обавља задатке, а самим тим и смањује квалитет његовог живота (Телебец, 2014).

Током историје истраживања стреса, која сеже у почетке 19. века, развиле су се бројне теорије стреса, те стратегије суочавања са стресом. Једна од савремених дефиниција наводи да је стрес биолошки и понашајни одговор организма на деловање стресора који могу бити психички, телесни и социјални. Стресор је извор стреса који се може дефинисати као догађај или низ догађаја за које проценимо да угрожавају наш живот и/или животе нама важних људи, материјална добра, самопоштовање и сл. Битна дистинкција коју ваља уочити јесте да је стресор спољашњи догађај, а стрес унутрашње стање или доживљај који настаје као реакција на стресор. (Сунчана Шкрињарић- Шимуновић, 2018).

Реч „стрес“ има порекло из средњовековног енглеског [eng. stress - напор, невоља или ограничење]. Коришћен је као појам у 14. веку у значењу патње, муке, неприлике, тегобе, несреће или туге. Стање стреса је свако стање у којем се на било који начин осећамо угрожени или процењујемо како су угрожени наши ближњи. Стрес настаје када појединац у некој ситуацији процени да постоји несразмера између захтева који су на њега постављају и његових могућности одупирања као и када процени да нема довољно социјалне подршке која би му помогла у суочавању са стресом. (Шмагуц, 2016)

Према Попов ет ал. (2017., с. 10) „стрес представља адаптиван одговор особе на ситуације или догађаје који постављају физичке и/или психичке захтеве, а посредован индивидуалним разликама у процени тих догађаја"

У оквиру ове дефиниције истичу се три значајна елемента стреса који су међусобно повезани: стресор, као било који догађај, услов или околност која изазива адаптиван одговор, углавном потичу из спољашње средине. Адаптиван одговор је реакција организма на стресор и ове реакције могу бити различитих врста: физиолошке реакције, психолошке реакције или различити облици понашања.

Веома важну улогу у овом процесу има појединац, услед индивидуалних разлика међу људима долази до разлика у процени самих догађаја, а услед тога и до различитих адаптивних одговора. Радни стрес представља низ неповољних и штетних физиолошких, психолошких и бихејвиоралних реакција у ситуацијама када захтеви посла нису у складу са појединцем/запосленим, конкретно са његовим могућностима, способностима и потребама. (Попов ет ал. 2017).

Према Јелеч Какер (2009, с.134) “иако је појам стреса у широкој употреби, дефинисање је комплексно, мултиаспектирано на неколико различитих нивоа: когнитивној, физиолошкој, бихевиоралној и интерперсоналној. Термин је први пут употребио Cannon 1935. године да би означио реакције које узрокују колапс хомеостатских механизма. Seyle стрес као генерални адаптациони синдром тумачи на физиолошком нивоу и сматра да има велику улогу у настајању многих болести. Према теорији животних промена Dohrenwenda i Dohrenwenda, стрес је одговор на збивање које појединац својим способностима прилагођавања не може савладати. Лазарус стрес дефинише као склоп емоционалних, телесних и/или бихевиоралних реакција до којих долази када неки догађај проценимо опасним или узнемиравајућим, односно као склоп телесних и психичких реакција на стресор који пред нас поставља захтеве којима не можемо удовољити. ”

1.4 Професионални стрес

Последњих неколико деценија велика пажња се посвећује изучавању стреса, као и стреса на радном месту такозваног радног стреса. Истраживања у овој области су показала да је посао, ако не највећи, онда један од највећих узрочника стреса. Сасвим је јасно да стрес не може у потпуности бити елиминисан, али оно што може да се уради јесте да се он умањи. (Николић, 2018).

Стресови које људи доживљавају на послу спадају у категорију тзв. професионалних стресова. Професионални стрес (engleski izrazi occupa- tional stress, job stress, job related stress, stress at work, workstress, work place stress) везују се за незадовољство и неприлагођеност на послу, као и за саму тежину и садржај обављања посла. Професионални стрес је, за запослену особу, низ штетних, физиолошких, психолошких и бихејвиоралних реакција на ситуације у којима захтеви посла нису у складу са његовим могућностима, способностима и потребама.

Стрес на радном месту испољава се кроз специфичне обрасце емоционалних, спознајних, бихејвиоралних, физиолошких реакција организма насталих као одговор на различите штетне утицаје који проистичу из садржаја, организације рада и радне средине. Појам стреса на раду обухвата промене које су последица акумулирајућег утицаја стресора на радном месту током дужег времена.

Професионални стрес, стрес на раду, пословни стрес, без обзира који назив да узмемо говоримо о истом феномену.

Значај проучавања стреса у савременом раду је вишеструки: стрес као социјални-медицински- психолошки проблем нарушава здравље и радну способност. Последице на емоционалном плану доводе до: апатије, анксиозности, агресивности. Последице на когнитивном плану доводе до: смањења способности мишљења, памћења и решавања проблема. (Станојевић-Милошевић, 2011)

Стрес на раду, тј. професионални стрес специфична је врста стреса чији је извор у радном окружењу. Теорије професионалнога стреса, као и савремене теорије стреса, наглашавају важност личне перцепције одређене ситуације. Тако објективно иста ситуација на послу неће свима бити извор стреса. На пример, за некога ће додатно радно задужење бити прилика за даљи раст и напредовање, док нека друга особа то може доживети као одузимање слободног времена. (Сунчана Шкрињарић- Шимуновић, 2018).

Стресори у контексту радног стреса могу да се класификују у следеће категорије : фактори који потичу од самог посла (захтеви посла, физички услови на раду, радно време и сменски рад), фактори који потичу од улоге у организацији, међуљудски односи на радном месту (конфликти, стил руковођења, социјална подршка, узнемиравање), развој каријере (пребрзо или преспоро напредовање, плато у каријери), организациони фактори (организациона клима и култура, хијерархија), ванорганизациони фактори. (Попов ет ал. 2017).

Попут општег концепта стреса, професионални стрес се различито доживљава зависно о сагледавању стреса као последице или стреса као реакције. Професионални стрес указује на постојање несклада између особе и околине. Говорећи о професионалцима погођеним стресом разликују се два типа: погођен професионалац је особа чије је професионално деловање нарушено, угрожено нечим у понашању или околини самог запосленог. Он може, али и не мора бити свестан да је погођен стресом. Нема искуство тескобе и не може бити свестан својих тешкоћа. Анксиозни запослени има субјективни осећај да нешто није како треба независно од тога да ли је тај осећај повезан са стварним поремећајем у животу или функционисању. (Јелеч Какер, 2009).

Класичне теорије професионални стрес спомињу најчешће везано уз физички рад и послове чији је смисао служити другима. Данас се професионални стрес не веже само за занимања социјалних радника, медицинских сестара и лекара, ако се пажљиво анализира литература, види се да не постоји занимање у којем нема стреса. Стрес може бити само мањи него ли у неком другом занимању, али нажалост он прати сваку професију. Важно је нагласити да чак и код одабраних група радника који доживљавају стрес на послу, најболнија последица је професионални замор. Притом су најважнији фактори који генеришу стрес, његове симптоме и последице. (Збрурад, 2009).

Према Слишкових (2011, с. 67) “када говоримо о стресним занимањима, односно занимањима у којима је појединац изложенији стресу, подаци се разликују од истраживања до истраживања у погледу поретка занимања. Ипак, резултати већине истраживања показују да у занимања повезана с високим нивоом стреса спадају занимања у подручју образовања, здравствене и социјалне заштите.”

Постоји неколико могућих извора професионалног стреса и синдрома сагоревања као његове последице.

- 1) Особине помагача: млади помагачи више или мање оправдано, осећају недовољну стручност те се на неки начин боје клијената и њихових проблема. Већина помагача временом стекне одређену сигурност, иако промена проблематике или новости у струци могу трајно подржавати и обнављати осећај нестручности. Помагачима је тешко прихватити постојећа ограничења професионалне праксе. Оптерећује их осећај одговорности према другим људима и чест утисак недовољног учинка. Суочени су с раскорак између онога што знају да би за клијента требало учинити и онога што за клијента чине. Некада их ограничава њихово знање и вештине, некада систем у којем морају радити, а некада клијент који заправо не жели помоћ. Помагачима је понекад проблем практично разликовати идентификацију с клијентом (поистовећивање) од когнитивне емпатије (разумевање ситуације с клијентовог аспекта). Неки људи, називани радохоличарима, претерано су везани за свој посао као што су склони да приватни и друштвени живот потпуно замене послом, добрим делом из уверења да други то не би добро урадили јер осећају да носе сву одговорност за посао.
- 2) Клијенти: за помагаче, клијенти су највећи извор задовољства, али и фрустрација. Када се клијент жали и приговара то погађа најосјетљивију помагачеву тачку, стручност. Изгарању на послу увелико придонесе слаба мотивација, неспремност на сарадњу и ниске способности клијената. Многи помагачи улазе у посао уверени како ће с лакоћом моћи решити проблеме свих клијената, а онда се суоче са чињеницом постојања пуно проблема без задовољавајућег решења или с малим изгледима за успешно решавање.
- 3) Услови рада: неприкладан и неопремљен простор, неодговарајући микроклиматски услови стална изложеност клијентима, осим што доприноси непосредном незадовољству, онемогућавају помагачима пружање помоћи и квалитета, који сматрају примереним.
- 4) Организација: лоша организација рада огледа се прекомерном и неуједначеном оптерећеношћу појединих помагача, помањкањем дневних и недељних одмора, нејасно дефинисаном поделом послова те неразумном одговорношћу. Због лоше организације помагач расипа време и енергију, коју би могао и требао уложити у директан рад с клијентима. Помањкање супервизије такође доприноси изгарању. Наиме, кроз различите облике супервизије помагач добија повратну информацију о примерености својих поступака те повећава своје знање и осећај сигурности у сопствену стручност.

5) Психосоцијална клима: психосоцијална клима и узајамни односи обележени ривалитетом, неповерењем, сумњичавошћу, помањкањем повратне информације, спутавањем самосталности и креативности, несигурношћу и такмичарским односом, допринеће синдрому изгарања на послу јер силна се енергија мора улагати у преживљавање у оквиру тако непријатељског радног окружења. Све то, праћено је помањкањем духа заједништва, преданости тиму и организацији те неделотворним системом формалне и неформалне стручне и социјалне подршке. Аутократско, строго и средишње управљање обележено немогућношћу изношења мишљења и утицаја на одлуке у супротности је с природом помагачког посла, који захтева демократију, самосталност, подстицај и креативност. Дакле, постоји мноштво личних и ситуационих чинитеља који могу бити извор фрустрација на послу. Ако све то дуго траје и прелази могућности помагача за прилагођавање, доприноси процесу сагоревања на послу. (Милковић, 2016).

Важно је подвући разлику између синдрома изгарања и стреса на раду. О стресу на раду говоримо када су адаптивни ресурси запосленог у раскораку са захтевима посла. Стрес је генерички термин који указује на тренутни (пролазни) адаптациони процес праћен физичким и психичким симптомима. Изгарање се, са друге стране, може сматрати последњом фазом у том адаптационом процесу, када фаза отпора попушта и долази до слома. Изгарање је, дакле, резултат дуготрајног стреса на раду. За разлику од дистреса укључује и развој негативних ставова и понашања у односу на посао, организацију и клијенте. Сматра се, такође, да је стрес на раду значајно мање завистан од личних конативних варијабли као што су мотивација, висока очекивања, циљеви и сл. Може се закључити да је изгарање специфична врста стреса на раду, која је карактеристична по хроничитету и сложеној структури. (Попов-Попов, 2015).

1.5 Стрес у социјалном раду

Помагачке професије дефинишу се као оне професије усмерене на помагање људима у решавању разних потешкоћа с којима се сусрећу, а заједничка карактеристика им је непосредан контакт између корисника и стручњака помагачке професије или волонтера којег, у том контексту, називамо помагачем. Главна карактеристика оваквих професија, која их разликују од низа других, су веома високи емоционални захтеви те захтеви у подручју међуљудских односа с којима се стручњак (помагач) сусреће, а главни циљ је пружање посредне или непосредне помоћи једној особи или групи људи у савладавању животних тешкоћа.

Помагачи су особе различитих искустава, нивоа образовања и врсте образовања. Прва група помагача односи се на професионалне помагаче тј. особе које су образоване за пружање психосоцијалне помоћи другим људима (то су на пример лекари, социјални радници, психолози и други). Другој групи припадају парапрофесионални помагачи који нису

формално образовани за пружање психосоцијалне помоћи, већ су углавном оспособљени едукацијама, семинарима и искуством те за такав рад добијају одређену накнаду. Трећој групи припадају волонтери (добровољци) који такође нису формално образовани за пружање психосоцијалне помоћи, али за свој добровољни рад не добијају никакву накнаду. То су најчешће особе које су вољне помоћи онима у невољи, али то не чине као део своје редовне радне улоге и активности. (Мудроња, 2019).

Данас подручје социјалног рада не обухвата само подручје социјалне заштите и решавање социјалних проблема, већ оно у ширем смислу подразумева социјалне интервенције које захтева социјална политика и социјални развој. Због наведеног, социјални радници имају врло важну улогу у превенцији и решавању појединачних и групних социјалних проблема. Из описа послова социјалног радника, видљиво је наглашена социјална и хумана димензија приступања сваком случају у социјалној заштити налаже високо специјализоване интервенције у најинтимнија и најсложенија подручја живота појединаца и породице, а што се може негативно одразити у личном и професионалном функционисању социјалних радника.

Уз професионалне улоге и захтеве који се непрестано повећавају унутар система социјалне заштите, социјални радници суочени су и с другим, не мање значајним потешкоћама које се односе на обележја радног окружења као што су: ограничени радни услови, лоша организација рада, лоши физички услови, несигурност на радном месту и др. Социјални радници у свом послу често наилазе на свакодневне неугодне ситуације с обзиром да раде с особама које се налазе у некој животној невољи, које су због тога често фрустриране, па у огорчењу могу понекад постати и насилне. Опасност од агресије и физичког напада присутна је посебно у раду с особама с потешкоћама психичког здравља, са зависницима и особама које у стресним и кризним ситуацијама могу реаговати на непредвидив или агресиван начин, што социјалним радницима представља додатни извор стреса.

Може се рећи да су социјални радници у свом свакодневном раду, као и постављању и остваривању дугорочних професионалних циљева, изложени различитим и сложеним захтевима посла, који могу постати извори њиховог стреса и утицати на радно и животно задовољство. (Дружић Љуботиња, 2014).

Извештај Републичког завода за социјалну заштиту показује да је број радника у ЦСР запослених на неодређено време на дан 31.12.2022. године износио је 2.592. У односу на 2013. годину број запослених је смањен за 18,2%, док се у последњих пет година одржава на истом ниову.

У старосној структури радника запослених на неодређено време на дан 31.12.2022. године највећи је удео запослених старости од 40 до 49 година и износи 28,5%. Удео запослених старијих од 60 година је такође висок и износи 18,4%. Ови подаци указују да се систем социјалне заштите суочава са потребама запошљавања нових кадрова, јер је број запослених

пред пензијом значајан (Републички завод за социјалну заштиту, извештај о раду центара за социјални рад за 2022. годину, стр. 5)

Наглашена социјална и хумана димензија приступа сваком случају у социјалној заштити налаже високо специјализоване интервенције у најинтимнија и најсложенија подручја живота појединца и породице. У томе једну од водећих улога имају социјални радници. Социјални радник је професионалац, хуманист који помаже људима да идентификују и искористе конкретне ресурсе неопходне за њихово боље функционисање, те помаже људима у њиховој интеракцији с другим људима и са системима у њиховој животној околини. Помагачи који се одлучују за та занимања су често ентузијастички, перфекционисти и особе које идеализују своје занимање и имају висока очекивања те су чести кандидати за сагоревање. Од извора стреса специфичних за професију социјалних радника најчешћи су: рад с клијентима разноврсних проблема и патологије, немогућност удовољавања клијентовим захтевима због објективних околности (недостатак средстава, институција и др., неизвесност око исхода пруженог савета и помоћи, осећај превелике одговорности због дискреционог права (слобода одлучивања) у доношењу важних животних одлука, рад у тешким случајевима социјалне беде и неимаштине, проблеми у међуљудским односима, честа изложеност стручњака критикама јавности. (Фришчић, 2006)

1.6 Узроци и облици стреса

Према узроку настанка стрес можемо поделити на следеће врсте: физиолошки стрес, психолошки стрес, социјални стрес, акутни стрес, хронични стрес, трауматски стрес.

Физиолошки стрес можемо дефинисати као преоптерећење људских унутрашњих органа и осталих делова тела (нпр. стресни лом кости), односно сва слична стања која делују стресно на наш организам.

Психолошки стрес дефинише се као емоционална интеракција организма у стресним ситуацијама с окружењем.

Социјални стрес настаје као реакција на све социјалне ситуације у неком раздобљу које делују на велику већину људи.

Акутни стрес настаје као резултат напетости у свакодневном животу и врло често се јавља у неугодним изненадним ситуацијама са којима треба изаћи на крај. Оне су случајне и пролазне па се тај вид стреса преовладава. Када се особа константно излаже из једне кризне ситуације у другу и преовладава их, али дугорочно то није без последица. Ипак то оставља трага за њу и околину.

Хронични стрес настаје као дуготрајно излагање акутном стресу. Као нуспојава овог стреса се рефлектује као немогући излаз из стресне ситуације, попут немаштине, незадовољства на послу, незапослености, несређеној ситуацију у браку. Какав год да је узрок хроничног стреса последица је да се на њега с временом привикнете.

Трауматски стрес настаје у тренуцима тешке трагедије, несреће у ближој околини попут земљотреса, пожара, рата и слично. Симптоми се код таквог трауматског стреса могу појавити чак пуно месеци или пак година касније. (Јакурес, 2017).

Стресори могу бити биолошке, психолошке или социјалне природе. Психолошке и социјалне стресоре тешко је, а по некад и немогуће, разликовати. Због тога је уобичајено да се они обухватају заједничким именом психосоцијални стресори. Они су бројни, најчесталији, релативно мало су истражени, а од посебног су значаја за савремена истраживања стреса. Стресогено делује све што угрожава живот, материјалну егзистенцију, част, углед и достојанство човека. Стресогено делују и тешке социоекономске прилике. Такође, брзе промене у социјалној средини (измене и нарушавање система вредности, норми, обичаја и др.) често делују стресогено (тзв. инкултурациони стрес). И пресељења, расељавања и друга миграциона кретања делују стресогено (тзв. акултурациони стрес). (Вићентић, 2012).

С обзиром да је готово немогуће разликовати и класификовати психолошке и социјалне стресоре, уобичајено их је називати психосоцијалним стресорима. Према већини аутора њихов број у социјалном и физичком окружењу заправо је бесконачан. У најопшенијем смислу, стресори се дакле односе на било које физичке и социјалне, спољне услове или унутрашње захтеве које појединац опажа као стварно или потенцијално претеће, штетне или депривирајуће. Иако су психосоцијални стресори различити и многобројни, имају нешто заједничко: врло су чести, могу озбиљно нарушити здравље, недовољно су истражени и од посебног су значења за савремену медицину. (Фришчић, 2006).

Стрес је повезан са емоцијама. Они су у међусобној интеракцији. Емоција је психичка димензија стреса. Стресна реакција је утолико интензивнија, уколико је емоција јача. Емоције указују на то који су догађаји од суштинског, а који од периферног значаја за личност. (Вићентић, 2012).

Антистресоре бисмо могли дефинисати као одређене особине личности, као нпр. смисао за хумор, социјалну подршку, могућност контроле над ситуацијом, односно могли бисмо рећи да су антистресори сви они фактори који доприносе стварању позитивне слике о себи и свету који нас окружује. Уклањањем стресора смањујемо и стресне реакције, али уколико не можемо деловати на стресор, најчешће мобилишемо антистресоре који имају за функцију умањивање ефеката различитих стресних ситуација. (Брајковић, 2006).

Иако се различита занимања међу собом веома разликују у погледу извора стреса, постоје неки општи, универзални фактори, који су саставни део сваког посла, тако да у свакој професији постоје заједнички фактори који представљају потенцијалне изворе стреса. Према

овом моделу, извори стреса који потичу од посла и радне организације класификовани су у пет категорија: интринзички фактори посла, улога коју појединац има у организацији, односи на послу, каријера запосленог и организациона структура и клима. (Чабаркаба ет ал., 2011).

Узроци због којих настаје стрес називају се стресори. Стресори представљају сваку околност која од појединца захтева неки облик адаптивне реакције. С обзиром на њихове изворе, стресоре можемо поделити на вањске и унутарње. Вањски стресор је заправо околина, односно, друге особе, бука, врућина, рокови, несреће и сл. За разлику од њих, унутарњи стресори везани су за наше тело и мисли. (Kermend, 2016).

Запажено је да један исти тип стресора може довести до различитих телесних и менталних реакција, поремећаја и болести. Посредујући фактори у овом процесу су: генетска предиспозиција појединца, индивидуална историја и структура личности. Због посредовања ових фактора неки појединци ће се успешније супротставити стресу и његовим последицама, док други могу имати озбиљније проблеме. У оквиру изучавања професионалног стреса, тј. стреса на радном месту, врло често се као полазна основа узима Cooregov model stressa , који укључује објективне карактеристике посла, индивидуалне особине појединца и субјективно доживљавање радне ситуације. (Џабаркаба ет ал., 2011).

Као најстресогенији и најучесталији стресори наводе се преоптерећеност послом и честе промене законских регулатива, а што потврђују и бројна друга истраживања. То су, између осталих, и недостатак институција за даљњи специјализирани третман корисника те немогућност удовољавања корисниковим захтевима због објективних околности (недостатак средстава, институција и другог). Специфични извори професионалног стреса код социјалних радника у систему социјалне заштите представљају велик број корисника, све сложенији случајеви који захтевају више времена или стручног знања, неприлагођеност система и закона потребама корисника, недовољна подршка и разумевање непосредно претпостављених, неадекватни услови рада, осећај професионалне усамљености, недостатак суарадње с другим институцијама, лоши односи у стручном тиму те честа изложеност стручњака критикама јавности. (Миљаш-Подобник, 2018).

Као стресогене факторе присутне код социјалних радника код којих су најјаче изражени симптоми изложености професионалном стресу идентификовани су: недовољна едукованост за рад у односу на специфичне проблеме корисника, лошу организацију унутар организације, послови који не спадају у опис радног места, изложеност физичким нападима корисника, нејасна правила награђивања, изложеност вербалној агресији корисника, немогућност изражавања сопствене креативности, честа изложеност критикама јавности, немогућност удовољавања захтевима корисника због објективних разлога, честе промене законских регулатива, изостанак подршке колега, лош однос с колегама у тиму, немогућност професионалног усавршавања, осећај превелике одговорности у доношењу важних одлука за кориснике те преоптерећеност послом (рокови, велик број клијената). (Миљаш-Подобник, 2018).

1.7 Последице изложености стресу

Неке од психолошких и физичких, односно здравствених последица које се могу јавити услед јављања конфликта очекивања (интринзичне мотивације и базичне саосећајности социјалних радника) и реалних могућности социјалних радника јесу јављање и развој гастроинтестиналних проблема, главобоља, осећаја умора, несаница, злоупотребе опојних дрога, слабљења самопоштовања, повлачења, потешкоћа у међуљудским односима, крутог придржавања правила, немогућности концентрације, нетолеранције и склоности окривљивања корисника за проблеме. Везано уз то, социјални радници који дневно раде с већим бројем корисника исказују у већој мери на присутност постојања психосоматских сметњи. Колегинице и колеге социјални радници запослени у систему социјалне заштите су суочени с великим здравственим тешкоћама, хроничним обољењима попут различитих врста карцинома, развоја кардиоваскуларних болести и другог. (Миљаш-Подобник, 2018).

У медицинској литератури сагоревање на послу је означено као клинички облик професионалног стреса, манифестује се емоционалном тупошћу, деперсонализацијом личности и немогућности самореализације нових обавеза и задатака. Код професионалног стреса физички и психосоцијални фактори радне средине се посматрају као фактори стреса који могу да доведу до поремећаја физичког и менталног здравља радника. У вези са тим разликују се: физички професионални стрес и психички професионални стрес. За настанак професионалног стреса битни су: услови и захтеви посла односно радно оптерећење са једне стране и индивидуалне карактеристике самог радника, тј. његово доживљавање самог посла (Аранђеловић-Јовановић, 2009).

У литератури се могу наћи две категорије стреса: акутни и хронични. За стање акутног стреса карактеристичан је доживљај емоционалне патње. Особа је свесна своје нервозе, узнемирености, туге, потиштености, беса према себи и другима, претеране употребе алкохола, цигарета или кафе, слабе концентрације, заборавности, опседнутости истим мислима, те забринутости за своје психичко стање. Све се то негативно одражава на квалитет живота, односе са људима и на сан, те доводи до интензивирања стања стреса, јер све су то нови стресори. Ако се особа на време не ослободи стања акутног стреса, онда се оно развија у стање хроничног стреса. За стање хроничног стреса карактеристично је одсуство доживљаја емоционалне патње, настаје тако што особа временом развија толеранцију на манифестације акутног стреса и навикава се на њих, игноришући их или негирајући. Пошто тај процес одвлачи енергију личности, особа се у све већој мери емоционално дистанцира од других људи, избегава интимне социјалне контакте и сексуалне односе, те све теже проналази задовољство у свакодневним активностима у садашњости, фокусирајући се на

циљеве у будућности. Поред компулзивног рада присутни су умор, хронични недостатак времена, мањак мотивације, цинизам, негативизам, иритабилност и претерана критичност према другима, импулзивно понашање, несаница, компулзивно бављење проблемима са посла изван радног времена, дужи опоравак од болести, чак и од безазлених као што је прехлада. Такво стање коначно доводи до физичког колапса (интензиван бол, премор, малаксалост, често падање у несвест, итд.). (Бабић, 2011).

Бројна истраживања показују како се као последица хроничног доживљавања професионалног стреса често смањује радна ефикасност социјалних радника, те учесталости изостајања с посла због здравствених разлога. Такође је, професионални стрес повезан с негативнијим ставовима према корисницима, најчешће под видом смањења емпатије према корисницима. Међутим, недостају емпиријска исраживања о томе у којој мери професионални стрес може утицати на друге ставове према корисницима те избор интервенција према одређеним категоријама корисника. Везана уз то је свакако и чињеница како би социјални радници у подручју самосвесности требали, као културално компетентни професионалци, развијати ту самосвесност, освештавати властита ограничења у пружању услуга. Стога би било вредно и важно у будућности спровести истраживања која ће се бавити испитивањем повезаности ставова према одређеним категоријама корисника с појединим аспектима професионалног поступања социјалних радника. (Миљаш-Подобник, 2018).

Према Бабић (2011, с. 334) “личност сигурно представља једну од значајних компоненти које одређују ток и исход стресне реакције. Под личношћу се подразумева склоп психолошких особина (афективно реаговање, мишљење, интелигенција, понашање и др.), социјалних и биолошких карактеристика који припада групи холистичких схватања. Познато је да вулнерабилност личности зависи и од њених когнитивних и афективних карактеристика, као и њене психолошке организације. ”

1.8 Синдром сагоревања

Историјски гледано, сам концепт сагоревања се појавио у вези са пословима пружања услуга становништву. Ова врста посла, емоционалног посла, захтева директан контакт са јавношћу како би се у другој особи побудило одговарајуће емоционално стање (Hasenfeld 1983). Према Hasenfeldu, професионалац у организацији која пружа услуге становништву, мора да се обавезе да штити, одржава и унапређује личну добробит појединца, дефинишући, мењајући или унапређујући њихове личне атрибуте. Хасенфелд прави разлику између клијената који функционишу или не функционишу нормално (нпр. ученици насупрот пацијената) и дели ове послове у три категорије: 1) „обрада људи“ (нпр.сектор за посете затвореницима, пореске управе); 2) „одржавање људи“ (нпр. служба социјалног рада); и 3) „мењање људи“ (нпр. школе, болнице, затвори). На овај начин се добија шест категорија рада са клијентима, при чему се у категорији мењања људи, при раду са појединцима који не функционишу нормално,

бележи највећи обим посла. Суштина послова пружања услуга становништву је професионализам, и састоји се од везе између запосленог и клијента 1, што у ствари значи да запослени делује у име друштва како би довео до промене у клијенту (да постане образованији, здравији, мање криминалан итд). Према Хасенфелду, ове послове обично карактерише недовољна јасноћа у погледу улога, циљева и садржаја посла. (Вићентић, 2012).

Професија социјалног рада сматра се високоризичном за јављање професионалног стреса и сагоревања. Уз сва професионална задужења и потешкоће с којима се социјални радници у оквиру Центра за социјални рад свакодневно срећу, социјалним радницима за квалитетно обављање посла недостаје ресурса, а како промене намећу социјалним радницима додатне одговорности с ограниченом могућношћу контроле и аутономије, расте конфликт између захтева стављених пред њих као запослених и очекивања о професионалној аутономији што последично сигурно ствара несигурност која угрожава право професионалаца на достојанствени рад и радно окружење без стреса.

Многим социјалним радницима су саосећање с другима те алтруистична жеља за побољшањем индивидуалних и друштвених услова живота једни од кључних мотива за улазак у своју професију, али цена саосећања може имати дугорочно велику цену за психолошко функционисање социјалних радника. Наводи се како се за помагачка занимања често одлучују ентузијастички, перфекционисти и особе које идеализују своје занимање и имају висока очекивања што доприноси већем степену јављања и изражености професионалног стреса код особа с таквим карактеристикама. (Миљаш-Подобник, 2018).

Синдром изгарања или *engleski burn out* је психолошки термин за дугорочну исцрпљеност и постепено помањкање интереса за посао и смањење професионалне учинковитости. Терминологијом означавање назива веже се за америчког психијатра *Freudenberg* који је седамдесетих година 20 - тог века први пут употребио израз *burn out*, односно синдром сагоревања на раду.

У последњих двадесетак година, упоредо са индустријским развојем и савременим начином рада и функционисања, појавио се друштвени и професионални проблем описан као синдром изгарања на послу. Синдром изгарања на послу јавио се много раније, пре свега у такозваним помажућим професијама. Међутим, овом синдрому није се придавало довољно пажње, све док није достигао глобалне размере. Тек тада почела су интензивна истраживања о узроцима, симптомима, лечењу и последицама изгарања. (Ћурчић-Ћурчић, 2009).

Према Вићентић (2010, с. 742) “у истраживањима у свету и код нас, спровођеним у последњих 20-так година, од када се термин *burnout* синдром и среће у стручној литератури, подаци показују да тзв. секундарна трауматизација, односно проблеми особа које раде на збрињавању и психолошкој подршци трауматизованих, а посебно жртава тортуре, насиља и емоционалног и физичког злостављања, могу водити и озбиљнијим психопатолошким манифестацијама као што су депресија, анксиозност, иритабилност, низак праг фрустрационе толеранције и значајно смањење нивоа професионалног и општег животног задовољства.”

Синдром се значајно чешће јавља у радним срединама где се појединци сусрећу са проблемом несигурности за своје радно место, неадекватном финансијском надокнадом за посао који врше, неадекватним условима рада без довољног одмора, код особа које раде на пословима где су задаци без краја и видљивог резултата. Лоша организација рада и психосоцијална клима значајно доприносе јављању синдрома изгарања. Овде се мисли на прекомерну и неуједначену оптерећеност, недостатак супервизије, прекратке рокове извршења задатака, помањкање дневних и годишњих одмора, ривалитет, спутавање креативности. Свакако, један од значајнијих спољашњих узрока је мобинг који је све присутнији и често за последицу има „burnout“ синдром. Ипак, нико није имун на изгарање на послу, свака особа у свакој професији кандидат је за изгарање. (Ћурчић-Ћурчић, 2009).

Према Бацковић и Јевтић (2012., с. 129) “постојање синдрома изгарања није посебно издвојено као психички поремећај или обољење у Међународној класификацији болести, МКБ-10, а по смислу и испољавању могло би се придружити категорији Ф43 Реакција на стрес и поремећај прилагођавања, где се заправо не помиње ниједан облик професионалног функционисања у вези с овим поремећајем, већ се упућује на категорију фактора који утичу на здравствено стање - проблеми у савладавању животних тешкоћа, сврстану као 373 Исцрпљеност (стање виталне исцрпљености). ”

Сагоревање је последица великог стреса, али ипак није исто што и стрес. Људи који су под великим стресом осећају да га преплављују обавезе и одговорности, али ће се осећати боље када успоставе контролу над околином и испуне обавезе. Сагорео човек то не осећа, он није мотивисан да се бори већ му постане свеједно. Позитивне промене у окружењу не доносе олакшање, јер је изгубио очекивања и надања. Сагорелост се често изједначава са хроничним стресом или с неиспуњеним очекивањима. У диференцијалној дијагнози синдром сагоревања на раду треба најпре разликовати од стреса. Разлика постоји у односу на димензију времена, где је стрес привремено стање, а синдром сагоревања на раду је процес који траје дуже и има слику хроничног поремећаја. Стрес је свакако један од најзначајнијих чинилаца који воде у синдром сагоревања односно burnout-а. (Живковић, 2011).

1.9 Узроци настанка синдрома сагоревања на раду

До развоја синдрома сагоревања не долази код сваке особе која је хронично под стресом. Стрес је лично искуство, и због тога не постоји уопштена граница где позитиван стрес прелази у негативан. Ако се накупе различите врсте стреса или се стрес повећа, појединац достиже своју личну границу. Ако се ниво мотивације повећава, ниво стреса расте заједно са продуктивношћу и ефикасношћу. Оптималан ниво стреса може натерати човека да се понаша продуктивније, креативније и да увећа радни елан. Међутим, уколико је ниво стреса превелик због захтева и притисака које носи задатак, радни елан ће опасти. Исувише стреса ће ослабити здравље особе и њену менталну стабилност.

Ризик од сагоревања имплицира да се након одређеног времена код особа које су хронично под стресом може јавити синдром сагоревања (eng. Burnout syndrome), који је управо последица хроничног, нагомиланог стреса и психофизичке исцрпљености. (Јоцић, 2017).

Синдром сагоревања на раду јавља се код особа које су континуирано, кроз дужи временски период биле изложене ванредним психосоцијалним стресорима на радном месту. Настаје онда када особе посвећене свом послу схвате да њихово жртвовање није било довољно да би се постигли жељени циљеви. Уочено је да присуство стресних животних догађаја, који су претходили појави синдрома сагоревања, утичу на његову појаву или га појачавају. Стресни животни догађаји нарушавају психичке функције човека доводећи га у стање појачане вулнерабилности и умањене снаге.

Конфликт двоструких улога, изложеност дуготрајном стресу и фрустрације узроковане напорима свакодневног живота, уз неефикасне стратегије запослених у раду са клијентима доводе до појаве синдрома сагоревања на раду.

Емоционална исцрпљеност је везана за превелике и претешке радне обавезе које запослени постављају пред себе, уз осећање да су емоционално поједени и исцрпљени послом и неповољном радном средином. Измењен однос према колегама карактерише безличан однос, отуђење, што је последица негативног, равнодушног одговора на различите професионалне стресоре. Смањена радна ефикасност, смањење личног ангажовања и тенденција ка самоомаловажавању имају за последицу губитак осећаја способности и губитка постигнућа и продуктивности у раду. Оно што за једну особу почиње као важно, значајно и што је изазов радног места, временом за њега постаје непријатно, неиспуњавајуће и безначајно. Тада се енергија претвара у исцрпљеност, посвећеност у цинизам, ефикасност у неефикасност, односно све три првобитне димензије радног ангажовања претварају се у своју супротност и добијају карактеристике синдрома сагоревања на раду. (Дедић, 2005).

Према Сунчана Шкрињарић (2018, с. 14) "синдром сагореван/а најчешће се повезује с помагачким занимањима. Особе које раде у помагачким струкама непрестано су у контакту с људима и њиховим недаћама и проблемима, што може емоционално исцрпити помагача. Потенцијална стресност оваквих ситуација је велика, поготово због става који клијенти/корисници у таквим ситуацијама могу заузети, а који се може огледати у агресивним, зависничким, пасивним или одбрамбеним понашањима."

Доказано је да, ипак, главни узрок лежи у психолошким особинама појединца. Најподложније овом синдрому су особе које много јаче него што је уобичајено доживљавају фрустрације у ситуацијама када нису адекватно награђене за свој рад, или не добијају никакво признање за своје залагање. Несвесност појединца о фрустрацијама које га окружују на радном месту и властитој преоптерећености резултира неприметном појавом синдрома сагоревања. (Ђурчић-Ђурчић, 2009).

Појава синдрома сагоревања зависи од великог броја фактора, при чему је посебно значајна структура личности и њена рефлексија практичног испољавања која датира у распону од немоћних и слабих - на фрустрације ниско толерантних, до карактерно стабилних и снажних личности - са завидним степеном толеранције на фрустрацију.

Карактеристике које особу чине предиспонираном за сагоревање су: склоност анксиозности и депресивности (емоционална нестабилност), склоност осећањима кривице и самооптуживању, претерани перфекционизам и савесност, несигурност у себе и снажна потреба да се то компензује путем самодоказивања, емоционална неписменост (особе које не умеју да изражавају емоције, да говоре о томе како се осећају, шта их мучи и да то поделе са другима), одсуство асертивности (агресивни или пасивни стил комуникације - особе које или одустају од својих жеља или на фрустрације реагују агресивно), емоционална празнина (недостатак социјалних веза, комуникације у пратнерским односима, усамљеност, недостатак интересовања), одсуство социјалне подршке.

Израз локус контроле односи се на степен до којег појединци осећају да владају исходом ситуације. Оне особе које преузимају на себе потпуну одговорност досежу до такозваног „идеалистичког ентузијазма“ или менталитета „спасавања света“ (унутрашњи локус контроле). На другом крају спектра налазе се особе које сматрају да немају било каквог удела у исходу (спољашњи локус контроле). Такво убеђење праћено је осећајем смањене личне способности. Обе екстремне позиције, „очврснуте личности“ (hardy personality), доводе до синдрома изгарања. „Очврснута личност“ се одликује самопосвећеношћу, ригорозним односом према околини и осећајем важности, што укључује самосвесност, увид у себе и директан прилаз решавању проблема.

Када говоримо о синдрому сагоревања на раду, развоју синдрома сагоревања склоније су особе са високим очекивањима у погледу личног и професионалног функционисања. Професионалци који теже перфекционизму теже ће подносити ситуације у којима нису у стању да донесу одређену одлуку, неизвесност и осећање некомпетенције, што се нужно јавља током рада са људима. Такође, они су склонији да одређене неуспехе припишу себи, губе из вида да постоје одређене околности које су ван контроле и клијенти који нису у стању да приме помоћ. Оно што води синдрому сагоревања јесте сталан унутрашњи притисак у погледу радног функционисања, који уколико није у складу са очекивањима особе, буди осећање кривице, инфериорности, неадекватности. Сувише идеалистичка очекивања од радне средине такође могу да доведу до синдрома сагоревања. Ова очекивања су нарочито присутна код особа које су на почетку своје професије из домена социјалне и здравствене заштите. Суочавање са одређеним ограничењима у погледу пружања помоћи може код неких особа да изазове осећања љутње, беспомоћности и безнадежности. Последице стреса проистеклог из рада са људима боље подносе особе које имају реалнија очекивања како у погледу свог професионалног функционисања, тако и у погледу установе у којој су запослени. Синдрому изгарања ће мање бити склони професионалци чије самопоштовање није нарушено, који имају могућност интроспекције и увида у сопствене реакције и који могу

да траже помоћ и консултације својих колега. Последице синдрома сагоревања могу се огледати у урушавању односа поверења, примени физичке силе, и уопштено добијању лошијих услуга. Коначно, последице може трпети и целокупни колектив, односно установа у којој професионалци под стресом раде, тако што долази до подељености и стварања група међу колегама, погоршању односа међу члановима колектива, иритабилности и општег пада радне ефикасности.

Када се ради о синдрому сагоревања на раду, постоје три типа личности значајних за развој синдрома изгарања.

Посвећени радници - сагоревању су најпре изложени људи који приступају послу пожртвовано, с пуно идеализма и жеље да пруже помоћ другима. Они проводе много времена на послу, уз често волонтерско остајање после обавезног радног времена. Раде до граница прихобфизичке издржљивости и настоје да остваре близак однос са клијентима. Када је појединац здрав, емотивно задовољан и професионално испуњен, свом раду ће приступати са много више енергије и труда, а самим тим ће више уживати у резултатима свог рада и објективније сагледавати чак и неуспехе, и много боље радити на њиховом решавању, него када је исцрпљен, фрустриран и незадовољан.

Превише укључени радници - не остављају себи времена за слободне активности, пожртвовани су, неретко посао носе кући, и ментално су стално укључени у посао.

Ауторитативни радници - имају став да нико не може да обави посао боље од њих, те често не дозвољавају колегама да преузму део њихових обавеза чак и када реално не могу све да постигну сами. (Јоцић, 2017).

Појава синдрома сагоревања на раду објашњава се на основу индивидуалних фактора и на основу фактора ситуација. Фактори ситуације указују да синдром сагоревања на раду настаје услед: карактеристика радног места (квантитавни захтеви, преоптерећеност дужином радног времена и обимом посла. Квалитативни узроци, конфликти и губитак подршке колега). Професионалних карактеристика везаних за посао (радна норма, притисак обавеза на послу и конфликти на радном месту) и карактеристика везаних за клијенте (контакти са клијентима, учесталост контаката), рада који подразумева суочавање са смрћу, односа посао-емоције (захтеви да се потисну или изразе емоције, саосећање), организацијских карактеристика (врста радног места).

Индивидуални фактори су: демографске карактеристике: године старости (чешћи је код млађих), пол (нису уочене разлике), брачно стање (чешћи је код нежењених/неудатих), ниво образовања (чешћи код нижег нивоа образовања), особине личности (мање храбре, смањеног самопоштовања, особе које избегавају да се суочавају са проблемима у животу), однос према радном месту (превелика очекивања од радног места), претходно радно искуство, стил рада. (Дедић, 2005).

Социодемографске варијабле, које су се у медицинској професији показале као најзначајнији предиктори изгарања указују на то да су под већим ризиком запослени млађи од 35 година, који нису у браку и немају деце, имају мање радног искуства и раде више од 40 сати недељно. Значајни су организациони фактори у предикцији изгарања, као што су квалитет комуникације и подршка од стране руководиоца и колега, укљученост у одлучивање. (Попов, ет ал., 2015).

Попов ет ал. сматрају (2015., с. 8) “кад је етиологија синдрома изгарања у питању, мишљења су подељена. Многи истраживачи истичу да природа посла и околности у којима се посао обавља представљају главне окидаче за развој синдрома изгарања.”

Према Палексић ет ал. (2015., с. 119) “сама изложеност стресорима не доводи обавезно до сагоревања, за појаву тог синдрома је потребна интеракција више фактора: спољашњих (радни услови, висина плате, признања итд.), и индивидуалних фактора (особине личности, стратегија суочавања са стресом и др.).”

1.10 Фазе и стадијуми сагоревања

Прва фаза је радни ентузијазам, присутна је силна енергија, велике наде и нереална очекивања. У другој фази или фази стагнације јављају се тешкоће у комуникацији, како са сарадницима тако и са пријатељима, особе су емоционално рањиве и неповерљиве. Трећу фазу или фазу фрустрације чини емоционално повлачење и изолација, особа се почиње преиспитивати колико је ефикасна у обављању посла и који је смисао посла који обавља. Четврта фаза или фаза апатије, потпуним губитком вере у себе и своју компетентност, особа постаје потпуно незаинтересована за свој посао. Појединци који доспеју у четврту фазу или се одлучују на промену занимања или остају на послу али потпуно демотивисани. Изворе стреса не треба тражити само у организацији и њеном окружењу, већ и у самој личности, јер су *burnt out*-и највише склони амбициозни људи с великим потенцијалом, који теже перфекционизму, имају нереално висока очекивања, као и неадекватну процену везану за себе и своје могућности. (Пенезић ет ал.,2008).

Синдром изгарања је стање психичке, физичке или психофизичке исцрпљености проузроковане претераним и пролонгираним стресом. Он се манифестује кроз три основне фазе, односно стадијума сагоревања.

У почетној фази јављају се чести физички (органски знаци) изгарања: срчане аритмије, хипертензија, акутни гастроинтестинални проблеми, дијабетес. Од психичких сметњи у овом стадијуму карактеристични су поремећаји пажње, заборавност, несаница, анксиозност. Ово су доста неспецифични симптоми, те их већина не узима за озбиљно, или их не повезује директно са послом. Ипак, било која два од наведених симптома довољан су знак да је особа

ушла у прву фазу стреса. Ово је, практично, фаза у којој организам апелује да нешто није у реду, тражи помоћ. (Ћурчић-Ћурчић, 2009).

У првом стадијуму начетости стресом јављају се психолошке и физиолошке реакције као на пример раздражљивост, анксиозност, палпитације срца, пробавни проблеми, шкрипање зубима у сну, несаница, заборавност и проблеми концентрације. (Трешек, 2015).

Ако особа настави да ради и функционише у неизмењеним условима, који су и довели до изгарања, улази у другу фазу за коју је карактеристично настојање организма да сачува енергију, а у циљу компензације стреса. Ово се манифестује кроз претерано кашњење на посао, одлагање послова, продужавање пауза, стални умор, огорченост. Јављају се проблеми и у другим областима живљења: губитак сексуалне жеље, изолација од пријатеља и породице, као и претераност у пушењу, опијању, узимању лекова или психоактивних супстанци. Појава два од наведених симптома указује на постојање друге фазе изгарања. У овој фази многи примећују промене у понашању погођене особе, али ретко се утиче на сам узрок појаве изгарања. (Ћурчић-Ћурчић, 2009).

Симптоми другог стадијума су: кашњење на посао, одгађање послова, избегавање радних задатака, сталан умор, пад сексуалне жеље, пораст цинизма, изолација од пријатеља и породице, претеривање у пушењу, испијању кафе, опијању или кориштењу лекова и психоактивних супстанци до потпуне апатије. (Трешек, 2015).

У трећој фази долази до појаве хроничног поремећаја расположења, што може довести до тешке депресије. Јављају се пад имунитета са учесталим разбољевањем, хроничне дигестивне тегобе, мигрена, потпуно повлачење од породице и пријатеља, суицидалне идеје. Симптоми наведени у овом трећем стадијуму, јасан су показатељ да синдром изгарања морамо јако озбиљно схватити, јер његове последице могу бити катастрофалне. (Ћурчић-Ћурчић, 2009).

Тек у трећем стадијуму истрошености, већина људи примети да нешто није у реду. Посао се почиње доживљавати као оптерећење. Јавља се хронична депресија, пад имунитета са сталним разбољевањем, хронични желучни и цревни проблеми, хронична психичка и физичка измореност, хроничне главобоље или мигрене, жеља за бегом, учестале суицидалне мисли. Ако постоје било која два од наведених симптома, значи да је особа ушла у фазу сагоревања. (Трешек, 2015).

1.11 Последице синдрома сагоревања

Према Миленковић (2015., с. 10) “синдром настаје као последица напорног рада, психофизичке исцрпљености, хроничног или нагомиланог стреса, нерешених међуљудских

односа као и многих других утицаја током активности код различитих професионалаца који свој рад обављају у директном контакту са људима. ”

Синдром изгарања манифестује се у три велике групе: телесни поремећаји представљени су хроничним умором, пробавним сметњама, несаницом, смањеним имунитетом, повећаном потребом за алкохолом, седативима. Емоционални поремећаји, емоционална празнина, анксиозност, губитак мотивације, губитак ентузијазма, поремећај адаптације, изолација, досада, осећај туге и беспомоћности, губитак самопоуздања. Бихевиорални симптоми, иритабилност, пројективност, губитак концентрације, заборавност, експлозивност, грубост, претерана осетљивост на спољашње стимулусе, безосећајност, ригидност, појачан отпор према променама, породични проблеми, развод брака. (Пенезић ет ал., 2008).

Емоционална исцрпљеност се односи на осећај осиромашења емоција што резултира губитком енергије и слабошћу. Представља осећај емоционалне „растегнутости“ и исцрпљености због контакта с другим људима. Кад се емоционалне резерве исцрпе, човек више није способан давати се другима. (Јелеч - Какер 2008).

Емоционална исцрпљеност, као један од три основна домена у синдрому сагоревања на послу, односи се на субјективну процену особа да се њихове физиолошке и емоционалне резерве исцрпљују до крајњих граница и да нису у могућности да наставе рад у истом ритму и посвећености. Ради се о кумулативном процесу, хроничном стању физичке и емотивне исцрпљености која потиче од превеликог обима посла, индивидуално превише високо постављених стандарда у раду и континуираног стреса. (Миленковић, 2015).

Деперсонализација је често називана цинизмом, а означава емоционално дистанцирање и губитак идеализма у професионалном раду, односи се на безосећајан и равнодушан однос према оним особама које су примаоци помоћи. Овај негативан став може прерасти у грубо, неосетљиво или чак неприлагођено понашање према и/или повлачење од њих (Јелеч - Какер 2008).

Деперсонализација, као специфични поремећај доживљавања сопствене личности и постепено повлачење из уобичајеног социјалног окружења, може водити и ка развоју безосећајног, дехуманизованог и у извесној мери циничног односа. (Миленковић, 2015).

Смањење личног постигнућа, професионално сагоревање, описује се као низ телесних и менталних симптома исцрпљености, односно као одложен одговор на хроничне и интерперсоналне стресне догађаје на радном месту. Перцепција смањеног личног постигнућа укључује смањење осећаја компетенције и постигнућа на раду.

Клиничку слику синдрома сагоревања на раду карактеристишу: психичка или емоционална исцрпљеност, замор и депресија, већи нагласак на психичким симптомима или на поремећају понашања него на физичким симптомима, повезаност испољених симптома са радним местом, појава код тзв. „нормалних“ особа, без постојања ранијих психичких сметњи,

смањење радне ефикасности и успеха на радном месту због негативног става према раду. (Дедић, 2005).

Према Попов (2015., с. 6) “изгарање је повезано са апсентизмом, честим коришћењем боловања, жељом да се напусти посао и умањеним општим благостањем.”

1.12 Превенција и терапија стреса

Данашњи темпо живота и услови у којима живимо обилују стресорима и стресним ситуацијама. Свуда у свету тежиште је на превентиви, односно спречавању развоја стресних реакција које могу имати негативне последице. Ако до тога и дође, најважније је терапију започети на време не би ли се последице дејства стреса спречиле или бар ублажиле. У принципу, ми можемо деловати на два нивоа - на сам стресор и стресну ситуацију или на личност и последице (емоционалне, физичке, социјалне) претрпљеног стреса. Најбоље је ако стрес можемо избећи или га неутралисати, али када је то немогуће настаје борба против стреса или ублажавања његових последица. Посебно треба истаћи да стил живота и исхрана има веома важну улогу, а веома је корисно да особа има и адекватну психосоцијалну помоћ (имати и бити са пријатељима и другим особама и поделити нарасле проблеме). Да би се смањила вулнерабилност особе на стрес постоје бројне психотерапијске методе које помажу да се поврати (или стекне) самопоуздање и врати вера у сопствене снаге, да се особа научи да решава проблеме на најадекватнији начин, да планира кораке унапред и да научи да планира време (избећи закашњење са роковима, што подиже тензију и делује стресогено). (Бабић, 2011).

Стрес и синдром сагоревања на послу утичу на квалитет живота појединца као основне јединке друштва, његову целу породицу, социјализацију у друштву те на друштво у целини. Отпорност појединца зависиће о њему самом, али и о факторима заштите из његове околине, попут подршке породице, институција, пријатеља и слично. Социјална подршка делује као ублаживач стреса и његових разарајућих последица, а може помоћи и у превенцији стреса чинећи штетне појаве мање претећима по појединца. Социјална подршка такође може пружити корисне ресурсе суочавања кад се стрес појави. (Хорват ет ал., 2016)

Савремени научници у домену менталног здравља сугеришу да когнитивне стратегије, односно начин размишљања у стресној ситуацији, може бити вредан извор превенције, али и механизма лечења када дође до озбиљнијих психичких тегоба. Као корисни и конструктивни начини размишљања који доводе до редукције негативних емоција и спречавају да се оне развију у теже емоционалне проблеме препоручују се: планирање решења проблематичне ситуације: размишљање о томе шта предузети да би се превладала стресна ситуација. Поред излиставања што више могућих решења, бира се оно најконструктивније и најпрактичније.

Позитивна преформулација догађаја-сагледавање позитивних страна догађаја важних за саморазвој особе. Другим речима, размишљамо шта можемо научити из те ситуације.

Размишљање у перспективи - размишљање усмерено на умањивање будућих последица догађаја. Често нам се у почетку последице неповољних догађаја могу чинити далеко већим и тежим него што заправо јесу. Уколико размишљамо о томе шта ће стварно за нас значити овај неповољни догађај у будућности, то никако не значи да минимизирамо штету или се самообмањујемо, већ представља “разужасавање” и увиђање да се ипак није десило најгоре.

Позитивно рефокусирање - размишљање о нечему пријатном и умирујућем уместо о стресном догађају. Ово је стратегија која се користи за тренутну стабилизацију и редукцију узмирености, и нема за функцију потискивање негативних емоција.

Прихватање - односи се на мисли које нас наводе да прихватимо околности на које не можемо да утичемо, као и на прихватање постојања негативних емоција и стања кроз које пролазимо. Дакле, ово је насупрот порицању проблема. Такође, овакво мишљење не представља препуштање стихији као начин решавања проблема. (Попов-Попов, 2015).

Методе превенције односе се на промене како у домену индивидуалних фактора, тако и у домену организационих фактора који утичу на изгарање. Поступци у домену индивидуалних фактора односе се на учење вештина релаксације, конструктивних стратегија превладавања стреса, асертивном тренингу и различитим врстама самопомоћи. Домаћа истраживања која су се бавила повезаношћу стратегија превладавања и изгарања говоре у прилог томе. Интервенције у вези са ситуационим факторима односе се на организационе промене у колективу које доводе до боље прерасподеле задатака и побољшања међуљудских односа. Сматра се да је социјална подршка дугорочни и најбољи предиктор у редукцији изгарањ. То се, пре свега, односи на стварање подржавајућег амбијента и атмосфере у колективу. Социјална подршка, нарочито од колега и надређених је негативно повезана са емоционалном исцрпљеношћу. Иако се сматра значајним протективним фактором, код разумевања социјалне подршке треба бити веома опрезан јер резултати истраживања дају неусаглашене резултате. То је због тога што се социјална подршка различито концептуализује (као емоционална, инструментална, итд.) и ефекат зависи од тога ко је пружа (колеге, руководиоци, породица итд.) и коме (индивидуалне потребе и афинитети). Оно што је неке подршка, другоме може представљати сметњу. Изгарање у великој мери резултира услед раскорака између индивидуалних очекивања да се испуни сопствена професионална улога и постојеће организационе структуре. (Попов-Попов, 2015).

Различити су начини којима се стрес на раду може смањити а они укључују:

- примарну превенцију (радници нису нужно изложени опасност) ергономија и обликовање средине, побољшање организације рада и пословни развој,

- секундарну превенцију (радници код којих постоји ризик оштећења здравља) образовање радника,
- терцијарну превенцију (радници код којих је дошло до оштећења здравља) развој прихватљивијег и одговорнијег радног система и повећање заштите здравља на раду.

У савременом свету постоји тенденција све чешће примене мера терцијарне превенције. Дobar послодавац обликује и управља послом на начин да избегава уобичајене ризичне факторе и тиме онемогућује предвидљиве проблеме. Појам превенције стреса укључује два приступа: мењање појединца уз помоћ тренинга за управљање стресом: едукација појединца о природи стреса, изворима и деловању на здравље, учење различитих вештина чија примена смањује стрес нпр. технике релаксације, индивидуално саветовање радника који имају проблеме на послу и у породици. Предности: нису велико финансијско оптерећење за организацију, лако се могу спровести, брзо смањују проблеме. Недостаци: нису усмерени на отклањање узрока него на симптоме, повољни резултати најчешће су краткотрајни.

Смањење стреса променом организације посла (отклањање стресора): усклађивање радног оптерећења с способностима радника, обликовање послова тако да се види њихов смисао, јасно дефинирање улога радника и одговорности, омогућавање суделовања у доношењу одлука које су везане уз посао, јасно дефинисање могућности напредовања на послу, омогућавање социјалних интеракција међу радницима, организација радног времена која је компатибилна с захтевима и обвезама изван посла. Предности: усмереност на узроке стреса. Недостаци: отпор управе јер овај приступ укључује значајне промене у организацији рада, што захтева велики ангажман свих запослених. (Илековић, 2016).

Когнитивно-бихејвиорална терапија (КБТ) се већ годинама активно користи у терапији професионалног стреса, а најбоље ефекте дају индивидуални анти-стрес програми. КБТ је облик психотерапије који наглашава важност улоге мишљења у ономе шта осећамо и како се понашамо. Заснована на научној чињеници да наше мисли узрокују наша осећања и понашање, а не спољашње ствари саме по себи, као што су људи, ситуације или догађаји. То значи, да ми можемо променити начин на који мислимо, с циљем да се осећамо и функционишемо боље, иако се ситуација није променила. Когнитивна психотерапија у први план ставља различите грешке у логичком процењивању, попут генерализације, катастрофизирања, произвољног закључивања, персонализације, које доводе до појаве такозваних негативних аутоматских мисли, и у процењивању ситуације користе се специфичне „когнитивне шеме“.

Бихејвиорална компонента се базира на “маладаптивном образцу понашања”- реакције избегавања и бежања (код анксиозних пацијената), беспомоћног понашања код депресиваца (научена беспомоћност) или недостатак адекватне комуникације и сл. Бави се мењањем понашања у циљу бољег здравља. (Вићентић, 2012).

Иако се професионални помагачи током свог свакодневног рада сусрећу с низом изазовних ситуација које представљају претњу њиховом менталном здрављу и могу бити окидач развоја

професионалног стреса и последично синдрома сагоревања на раду, уобичајени облици професионалне помоћи на нашим подручјима често изостају те нажалост нису у довољној мери доступни стручњацима, посебно онима који раде изван већих градских средишта (Ајдуковић и Ајдуковић, 1996).

Професионални помагач, ако осети потребу за подршком у извршавању сложених захтева у раду, може затражити одређени облик професионалне помоћи. Супервизија подразумева методу којом искусни помагач пружа подршку мање искусном помагачу приликом ношења с различитим проблематичним, кризним, односно стресним ситуацијама. Супервизију можемо посматрати као методу којој је сврха препознавање знања, брига, запажања, идеја, улога и доприноса професионалног помагача у непосредном раду с корисником и као таква помера границе професионалног деловања. О важности супервизије у професионалном раду сваког помагача говоре њене основне функције, односно компоненте. Пре свега, супервизија је процес учења што значи да се кроз интеракцијски процес настоје максимално искористити потенцијали за учење на разним проблемима који се могу појавити, а које супервизирани сам износи. Тако је резултат супервизије видљив у константном подизању нивоа знања и вештина којима се професионални помагач служи у свом свакодневном раду. Супервизија је подупирући процес јер су у средишту разматрања управо субјективна искустава супервизираног и његове реакције на проблеме и понашања људи с којима је у непосредној професионалној комуникацији.

Консултација као врста професионалне помоћи представља разговор између стручњака усмерен на решавање конкретног радног проблема. У овај разговор, зависно о проблемског подручју, укључују се стручњаци различитих профила или стручњаци истог профила, али различитих нивоа знања и искустава.

Сажета психолошка интеграција трауме, овим термином описују се временски ограничени сусрети стручњака који се одвијају непосредно након одређеног кризног догађаја с циљем превенције емоционалних тешкоћа и заштите менталног здравља свих оних који су учествовали у том догађају. Током сусрета детаљно се прорађује кризна ситуација уз усмеравање на мисли, сензорне доживљаје и реакције. Као општи циљ сажете интеграције трауме истиче се спречавање психолошких последица трауме те повратак потребне снаге за даљи рад. (Мудроња, 2019).

2.0 ЕМПИРИЈСКИ ДЕО РАДА

Рад у савременим условима неодвојив је од стреса који се налази свуда у послу, радној околини и животима. Ако је количина доживљеног стреса стална и континуирана, постоји могућност развијања синдрома сагоревања на послу.

2.1 Процена нивоа стреса и синдрома изгарања код запослених у центру за социјални рад града Новог Сада

Испитивањем је обухваћен узорак од 90 испитаника запослених у Центру за социјални рад града Новог Сада.

2.2 Главна хипотеза

Постоји различит степен ризика од сагоревања међу професионалцима у центру за социјални рад.

Посебни циљеви:

1. Утврдити да ли постоје разлике у нивоу синдрома сагоревања и у нивоу стреса код запослених мушкараца и жена у Центру за социјални рад града Новог Сада
2. Утврдити на ком су нивоу стреса запослени који их може психички и физички исцрпити
3. Испитати разлике у односу на степен стручне спреме (самопроцене стреса према степену стручне спреме)
4. Утврдити да ли служба у којој испитаници раде значајно утиче на ниво самопроцене стреса
5. Испитати везу између појединих демографских варијабли (пол, занимање тј. степен стручне спреме, служба у којој су испитаници запослени, дужина радног стажа са нагласком на дужину рада у Центру за социјални рад) и степена изражености синдрома сагоревања и сампроцене нивоа стреса.

2.3 Посебне хипотезе

1. Мушкарци и жене запослени у Центру за социјални рад града Новог Сада се не разликују значајно у нивоу синдрома сагоревања и у нивоу стреса.

2. У односу на стручну спрему, синдром изгарања показују запослени са високом стручном спремом, за разлику од испитаника који имају завршену средњу или вишу школу.
3. Запослени који раде у оквиру службе за материјална давања постижу значајно више скорове на скали самопроцене стреса.
4. Старост испитаника и дужина рада у Центру за социјални рад не утичу на ниво стреса и изгарања.

2.4 Истраживачка група, методе и технике истраживања

У истраживању је учествовало 90 испитаника који су запослени у Центру за социјални рад града Новог Сада, различитих образовних профила и степена образовања, запослених у служби за заштиту деце и омладине, служби за заштиту одраслих и старих, пријем и управно правни послови, служба за материјална давања, услуге прихватилишта и дневног боравка за децу.

Као материјал за прикупљање података користили смо:

- Социодемографски упитник конструисан за потребе овог истраживања (пол, године старости, степен образовања, звање, служба у којој су запослени и колико радног стажа имају у Центру за социјални рад), Упитник за одређивање нивоа синдрома сагоревања и Упитник за самопроцену нивоа стреса.
- Упитник за одређивање нивоа синдрома сагоревања састављен је по Фреуденбергеровој скали сагоревања где се сваки одговор бодује према јачини осећаја у скали од 1-5 бодова, где скор од 26-35 бодова означава подручје ризика за настанак синдрома сагоревања, 36-50 бодова значи да је испитаник кандидат за синдром сагоревања тј. да је у ИИ стадијуму, 51 -65 бодова испитаник је захваћен синдромом сагоревања, и изнад 65 бодова испитаник је сагорео. Упитник садржи 15 питања, испитаник треба да обележи присутност одређеног понашања или осећаја на лествици нумерисаној у распону од 1 до 5)
- Упитник за самопроцену нивоа стреса аутора Gridin-a, Everly-a i Dusek-a, где укупан збир бодова од 25-40 указује на висок ниво стреса. Упитник садржи 10 питања,

испитаник треба да обележи један од понуђених одговора - скоро увек, често, ретко, скоро никад)

Подаци су анализирани у статистичком пакету за обраду податка СПСС, а графикони су израђени у Ексел-у. Структура узорка и просечне вредности на Скалама приказани су у мерама дескриптивне статистике (аритметичка средина, фреквенције, проценти) и приказани су графиконима.

Нормалност расподеле процењена је тестом Kolmogorov-Smirnov и показало се да подаци немају нормалну дистрибуцију. С обзиром на то, разлике у постигнућу на Скали за одређивање нивоа изгарања и Скали за самопроцену стреса према различитим критеријумима су испитиване Ман Vitнијевим тестом за поређење две групе и Kruskal-Volisovim тестом за поређење више од две групе. Повезаност одговора испитаника на Скалама са годинама старости годинама стажа испитана је Спирмановим коефицијентом корелације. Сви подаци су тестирани на нивоу значајности од 0.05.

2.4 Резултати истраживања

У истраживању је учествовало 90 испитаника који су запослени у Центру за социјални рад. Од укупног броја испитаника, њих 66 (73,3%) је женског пола, а њих 24 (26,7%) је мушког пола. Структура узорка према полу приказана је на графику 1.

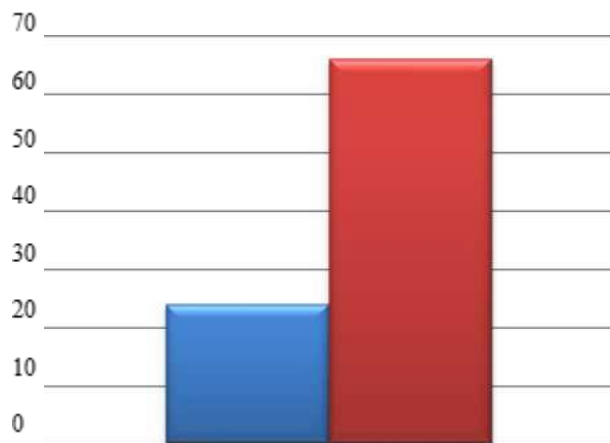


График 1. Структура узорка према полу

Када је реч о стручној спреми испитаника, највише је оних који имају високу стручну спрему, и то њих 78 (86,7%). Вишу школу је завршило 5 испитаника (5,6%), а средњу њих 7 (7,8%). Структура узорка према стручној спреми приказана је на наредном графику (График 2).

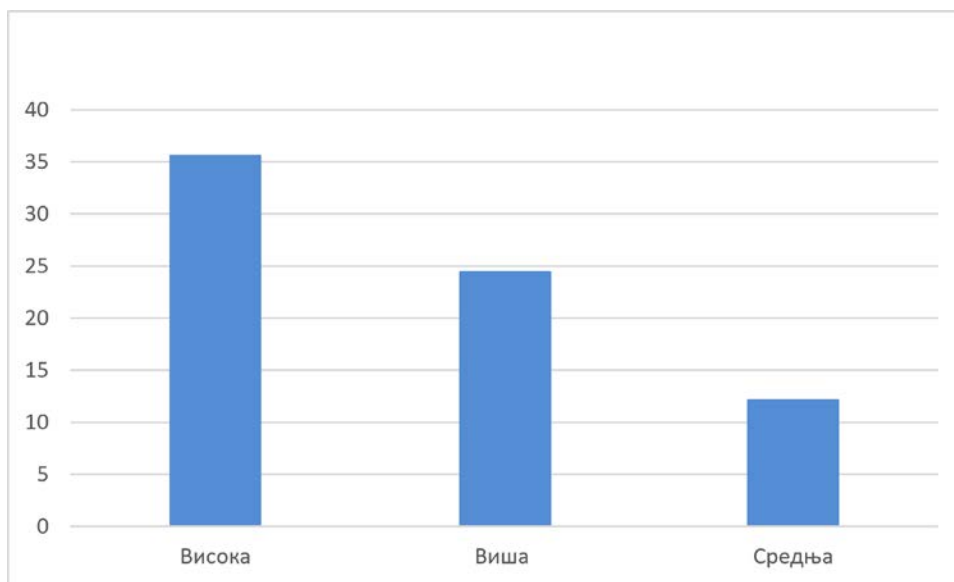


График 2. Структура узорка према стручној спреми

Највећи број испитаника из узорка у Центру за социјални рад обавља послове социјалног радника. Наиме, њих 32 (35,6%) се изјаснило да им је ово занимање. На другом месту су 22 испитаника (24,4%) који су психолози, а следи 16 испитаника (17,8%) који припадају категорији остала занимања. У овој категорији налазе се административни радници, као и васпитачи и медицинске сестре који раде у услугама Прихватилиште и Дневни боравак у оквиру Центра за социјални рад. Број запослених педагога је 11 (12,2%), а најмање је правника, њих 9 (10%). На наредном графику приказана је структура узорка према занимању (График 3).

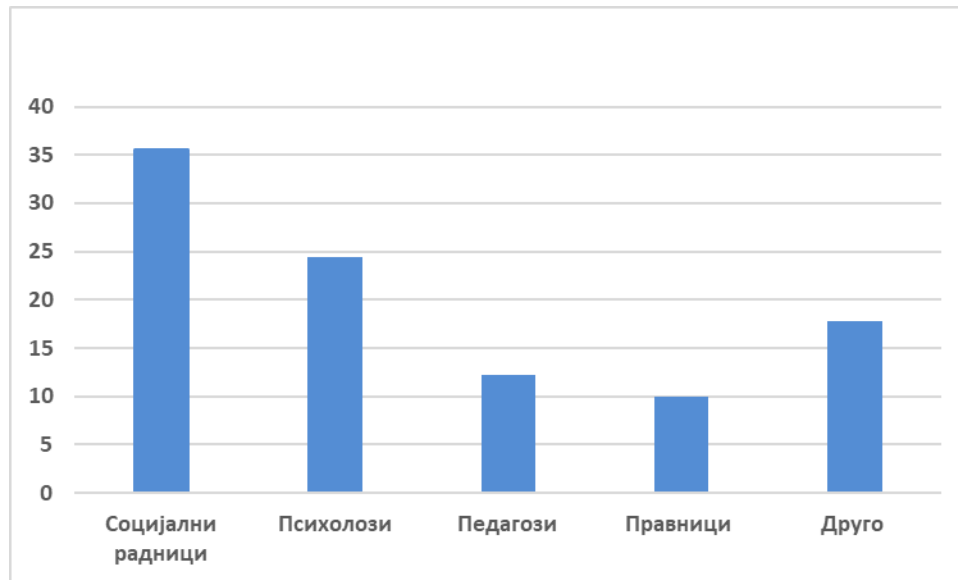


График 3. Структура узорка према занимању

Учесници истраживања су запослени у различитим службама у оквиру Центра за социјални рад, а те службе су служба за заштиту деце и омладине, служба за заштиту одраслих и старих, пријем и управно правни послови, услуге прихватилишта и дневног боравка и служба за материјална давања. Највећи број испитаника запослен је у служби за децу и омладину, и то њих 33 (36,7%). У служби за пријем и управно правне послове запослено је њих 18 (20%), а у служби за одрасле и старе 15 (16,7%). У услугама је запослено 14 испитаника (15,6%), а 10 испитаника (11,1%) ради у служби за материјална давања.

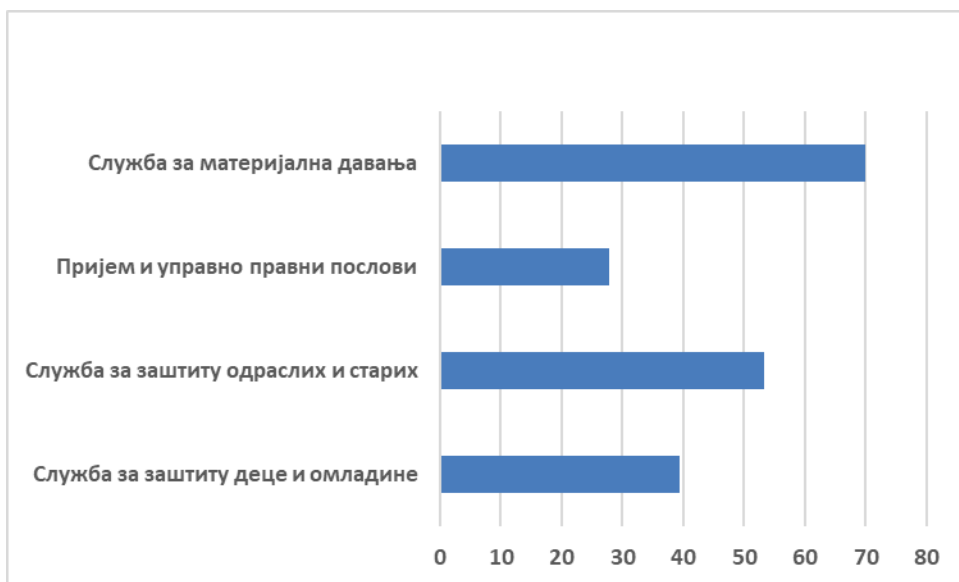


График 4. Структура узорка према служби у којој су испитаници запослени

Уколико посматрамо занимања која су заступљена у свакој служби добијамо разнолике резултате. У служби која се бави децом и омладином највише је запослених психолога, њих 13 (39,4%). Следи 10 социјалних радника (30,3%) и 7 педагога (21,2%). У овој служби је запослен и један правник (3%) и 2 административна радника (6,1%). Када је реч о служби за одрасле и старе највише је социјалних радника, њих 8 (53,3%). Следи 6 психолога (40%) и један правник (6,7%). У пријему и управно правним пословима ради по 5 социјалних радника и правника (по 27,8%), по 2 педагога и психолога (по 11,1%) и 4 административна радника (22,2%). У услугама које су доступне у оквиру Центра за социјални рад ради 1 психолог (7,1%), по 2 педагога и социјална радника (по 14,3%) и 9 запослених (64,3) који су по занимању васпитачи, специјални педагози и медицинске сестре. У служби за материјална давања ради 7 социјалних радника (70%), 2 правника (20%) и један административни радник (10%). Структура запослених по службама с обзиром на занимање приказана је на графику 5.

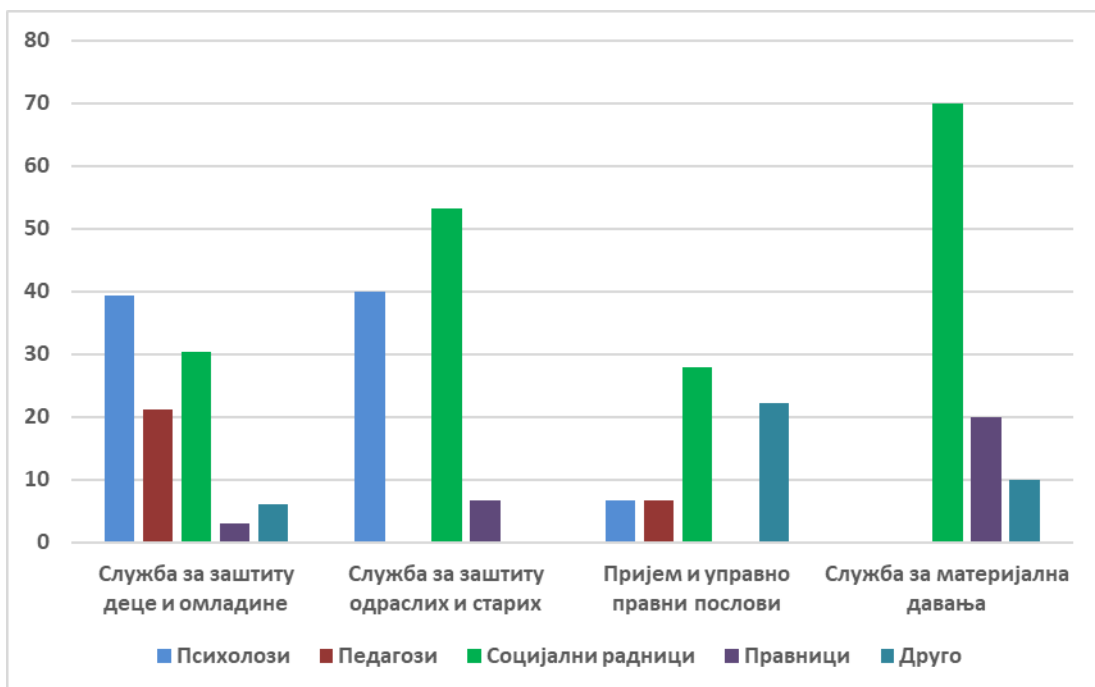


График 5. Структура запослених по службама с обзиром на занимање

Просечна старост запослених у Центру за социјални рад који су учествовали у истраживању је 43 година. Најмлађи испитаник има 24 године, а најстарији 62. Када је реч о годинама стажа, просечна дужина стажа је 12 година. Најкраћи стаж има испитаник који је у Центру запослен годину дана, а најдужи стаж је 35 година.

Табела 1. Просечна старост и просечна дужина стажа

	М	СД
Године старости	43	9,83
Године стажа	12	8,90

Анализом одговора на Скали за одређивање нивоа синдрома изгарања утврђено је да испитаници у просеку постижу резултат од 39,31. Према нормама за упитник, овакав резултата говори да су учесници истраживања кандидати за синдром изгарања (постигнуће између 36 и 50). Најмањи постигнут резултат у целокупном узорку је 20, а највиши 75. Када је реч о Скали за самопроцену стреса резултати показују да је просечно постигнуће 23,13 што значи да запослени нису на високом нивоу стреса који их може психички и физички исцрпити. Најмање постигнуће на овој скали је 12, а највише 34. Ипак, према распону резултата на обе скале, евидентно је да постоје појединци који постижу високе резултате што

указује на то да су сагорели на свом послу и под великим су стресом. Наредна табела приказује резултате постигнуте на обе скале (Табела 2).

Табела 2. Резултати постигнути на Скали за одређивање синдрома изгарања и Скали стреса

	М	СД
Скала за одређивање нивоа синдрома изгарања	39,31	12,40
Скала за самопроцену стреса	23,13	5,07

С обзиром на то да је Колмогоров Смирнов тест показао да се подаци не дистрибуирају нормално, за испитивање разлика између група коришћени су непараметарски тестови Ман Витнеј и Крускал Волис. Анализиране су разлике у постигнућу на Скали изгарања и Скали самопроцене стреса у односу на пол, стручну спрему, занимање и службу у којој испитаници раде.

Када је реч о полним разликама, Ман Витнијев тест за поређење две групе није се показао статистички значајан. Другим речима, мушкарци и жене запослени у Центру за социјални рад се не разликују значајно у нивоу синдрома сагоревања и у нивоу стреса. У наредној табели приказане су добијене вредности теста (Табела 3).

Табела 3. Полне разлике у постигнућу на Скалама

	Мд(м)	Мд(ж)	З	П
Скала одређивања нивоа синдрома изгарања	43,00	41,00	-1,10	>0,05
Скала самопроцене стреса	24,00	22,50	-0,26	>0,05

*м-мушкарци; ж-жене

Разлике у односу на степен стручне спреме испитиване су Крускал Волисовим тестом за поређење више од две групе и показале су се као значајне на скали синдрома изгарања. Разлика је значајна у корист запослених који имају високу стручну спрему. Наиме, они који имају завршен факултет постижу значајно више резултате на скали синдрома изгарања за разлику од испитаника који имају завршену средњу или вишу школу. Постигнућа на скали

самопроцене стреса се не разликују значајно према степену стручне спреме. Вредности теста за испитивање разлика на обе скале приказани су у табели 4.

Табела 4. Разлике у постигнућу на Скалама у односу на стручну спрему

	Мд(с)	Мд(вш)	Мд(в)	X ²	П
Скала одређивања нивоа синдрома изгарања	26,00	34,00	42,00	8,10	<0,05
Скала самопроцене стреса	20,00	24,00	23,00	0,41	>0,05

*с-средња школа; вш- виша школа; в- висока школа

Занимање се није показало као фактор који значајно утиче на постигнуће на Скалама. Ниједна група испитаника се не истиче у нивоу изгарања или стреса. Наредна табела показује вредности теста за испитивање разлика с обзиром на занимање (Табела 5).

Табела 5. Разлике у постигнућу на Скалама у односу на занимање

	Скала за одређивање нивоа синдрома изгарања	Скала самопроцене нивоа стреса
Мд(п)	45,00	22,00
Мд(пс)	46,00	23,00
Мд(ср)	33,50	24,00
Мд(пр)	45,00	21,00
Мд(др)	30,00	22,00
X ²	9,20	5,90
П	>0,05	>0,05

*п-педагог; пс-психолог; ср- социјални радник; пр-правник; др-друго

Служба у којој испитаници раде значајно утиче на ниво самопроцене стреса. Наиме, запослени који раде у оквиру службе за материјална давања постижу значајно више скорове на скали самопроцене стреса у односу на запослене из узорка у другим службама. Када је реч о синдрому изгарања, не постоје статистички значајне разлике с обзиром на службу у којој су испитаници запослени. У наредној табели приказани су резултати испитивања разлика између запослених у различитим службама у оквиру Центра за социјални рад (Табела 6).

Табела 6. Разлике у постигнућу на Скалама у односу на службу у којој су запослени

	Скала за одређивање нивоа синдрома изгарања	Скала самопроцене нивоа стреса
Мд(до)	43,00	24,00
Мд(ос)	46,00	17,00
Мд(пупп)	38,00	21,00
Мд(у)	30,00	23,50
Мд(мд)	35,00	25,00
Х²	8,93	14,91
П	>0,05	<0,05

*до-деца и омладина; ос-одрасли и стари; пупп-пријем и управно правни послови; у-услуге; мд-материјална давања

Спирмановим коефицијентом корелације испитивана је повезаност година старости и година стажа са постигнутим скоровима на обе Скале. Резултати се нису показали статистички значајни што говори у прилог томе да старост испитаника и дужина рада у Центру за социјални рад не утичу на ниво стреса и изгарања. Добијени резултати приликом испитивања корелације приказани су у табели 7.

Табела 7. Вредности корелације и нивои значајности

	Године старости	Године стажа
Скала за одређивање нивоа синдрома изгарања	0,20	0,20
П	>0,05	>0,05
Скала самопроцене нивоа стреса	-0,17	-0,06
П	>0,05	>0,05

ДИСКУСИЈА

У ЕУ, стрес на радном месту, други је најчешћи проблем повезан с послом који погађа 28% радника у ЕУ-у. Стрес на радном месту узрок је више од четвртине одсутности с посла због здравствених тегоба повезаних с радом које трају две недеље или дуже. (Буљубашић, 2015).

Истраживање Европске агенције за безбедност на раду и заштиту здравља указује да је сваки трећи запослени Европске уније изложен стресу на раду, тачније 28% запослених што у бројкама износи 41,2 милиона људи. На другом крају света, северноамеричка истраживања радника последње деценије наводе да чак 40% запослених свој посао доживљава као изузетно стресан, док је у европским земљама то случај код 30% запослених (Николић, 2018).

Резултати истраживања спроведеног на 600 америчких радника различитих професија показали су да је велик број радника доживљавао стрес и показивао симптоме синдрома сагоревања. Примећено је да су ови радници имали смањену продуктивност, више изостанака с посла, веће трошкове лечења и да су чешће мењали радна места. Такође је примећено да је сагоревање било више изражено када су се укидале повластице на послу, када се захтевао прековремени рад и када се мењало водство компаније. Провером професионалног стреса и његовог утицаја на физичко здравље, психолошку добробит и задовољство послом између 26 група различитих занимања у Великој Британији (због упоређивања стресности посла), показало се да шест група има значајно већу подложност негативним последицама стреса. То су: здравствени радници, наставници, социјални радници, запослени у позивним центрима, полицајци, затворски чувари.

Дакле, добијени резултати показују да је ових шест група, када се узму у обзир три мере последица стреса (физичко здравље, психолошка добробит и задовољство послом), у значајно већем ризику од негативних последица стреса. Свако од наведених занимања укључује емоционалну компоненту рада која је релевантна за доживљај стреса на послу. И различите друге студије показују да су особе које се баве тзв. помажућим професијама, подложније стресу, односно самом синдрому сагоревања. (Буљубашић, 2015).

Посао социјалног радника је несумњиво један од стреснијих међу помажућим професијама. Ради бољег разумевања подручја рада социјалног радника, корисно је цитирати дефиницију коју је за социјални рад дало Веће Европе, а која гласи: социјални рад је специфична професионална активност којој је циљ да придонеси бољој узајамној адаптацији индивидуа, породица и социјалне средине у којој они живе те развијају самопоштовање и самоодговорност појединца. Циљне групе социјалне заштите су (корисници, клијенти), тј. поједине породице, групе у кризи, односно они чије специфичности или друштвено окружење карактеришу различити степени ризика. Узроци кризе су разноврсни: незапосленост, сиромаштво, нарушени односи у породици, развод брака, болест,

инвалидност, злостављање и занемаривање деце, душевне болести, асоцијална и криминална понашања младих и други психички проблеми и хендикепи. Сви ови проблеми исказују се у психичком животу и у понашању као нарушена самосвест и самопоуздање, агресивност, импулсивност, несналажење у животним тешкоћама, тескоба, психосоматске сметње и на друге разне начине. (Фришчић, 2006).

Од укупног броја запослених стручних радника у центрима за социјални рад, њих 56,18% су социјални радници. Од укупног броја запослених социјалних радника мушког пола има мање од 20% (социјалних радница има 81,61% са вишом школом и 85,9% са факултетом у односу на 18,49% њихових колега са вишом школом и свега 14,1% са завршеним факултетом). (Жегарац-Тодоровић, 2015).

Највећи број испитаника у нашем истраживању у Центру за социјални рад обавља послове социјалног радника. Наиме, њих 32 (35,6%) се изјаснило да им је ово занимање. На другом месту су 22 испитаника (24,4%) који су психолози, а следи 16 испитаника (17,8%) који припадају категорији остала занимања. У овој категорији налазе се административни радници, као и васпитачи и медицинске сестре који раде у услугама Прихватилиште и Дневни боравак у оквиру Центра за социјални рад. Број запослених педагога је 11 (12,2%), а најмање је правника, њих 9 (10%).

Учесници истраживања су запослени у различитим службама у оквиру Центра за социјални рад, а те службе су служба за заштиту деце и омладине, служба за заштиту одраслих и старих, пријем и управно правни послови, услуге прихватилишта и дневног боравка и служба за материјална давања. Највећи број испитаника запослен је у служби за децу и омладину, и то њих 33 (36,7%). У служби за пријем и управно правне послове запослено је њих 18 (20%), а у служби за одрасле и старе 15 (16,7%). У услугама је запослено 14 испитаника (15,6%), а 10 испитаника (11,1%) ради у служби за материјална давања.

Моштак Скупњак (2012.) спровела је истраживање у Граду Загребу и Загребачкој жупанији на узорку од 177 социјалних радника запослених у систему социјалне заштите, од чега 127 у Центру за социјални рад, а 50 у другим установама социјалне заштите. Показало се како су социјални радници запослени у Центрима за социјални рад изложени већем нивоу стреса, односно процењују значајно неповољније околности у професионалном раду у односу на запослене у другим установама социјалне заштите. Социјалне раднице перципирају како на стресор честе промене законских регулатива готово уопште не могу утицати. (Миљаш-Подобник, 2018)

Истраживањем које је спроведено у Центру за социјални рад Загреб који обухвата једанаест канцеларија, бивших општина у Загребу, обухваћено је 150 социјалних радника. Сагоревање и ниво доживљеног стреса нису повезани са неким специфичним социо-демографским и професионалним обележјима испитаника као што су: узраст, дужина укупног радног стажа, стажа као социјални радник, врсти додатне едукације и броју клијената с којима дневно раде.

Једина статистички значајна разлика пронађена је између мушких и женских испитаника на начин да жене показују више сагоревања на послу у односу на мушкарце. (Фришчић, 2006)

У истраживању је учествовало 90 испитаника који су запослени у Центру за социјални рад . Од укупног броја испитаника, њих 66 (73,3%) је женског пола, а њих 24 (26,7%) је мушког пола. Просечна старост запослених у Центру за социјални рад који су учествовали у истраживању је 43,69 година. Најмлађи испитаник има 24 године, а најстарији 62. Када је реч о годинама стажа, просечна дужина стажа је 12,91 година. Најкраћи стаж има испитаник који је у Центру запослен годину дана, а најдужи стаж је 35 година.

Факторска анализа фактора стреса указала је на седам фактора који представљају изворе стреса у раду социјалних радника: осећај изложености и несигурности на радном месту, несигурност у властиту компетенцију, ограничење радног места у погледу напредовања, организација рада, физички услови рада, ограничења сарадње између институција и неспецифични разлози. Испитаници који су мање додатно едуковани у већој мери чиниоце стреса виде у факторима: осећај изложености и несигурности на радном месту, а узнемирава их несигурност у властиту компетенцију. (Фришчић, 2006)

Када је реч о стручној спреми наших испитаника, највише је оних који имају високу стручну спрему, и то њих 78 (86,7%). Вишу школу је завршило 5 испитаника (5,6%), а средњу њих 7 (7,8%).

Испитаници који раде са већим бројем клијената, чиниоце стреса виде у организацији рада и физичким условима рада. Чиниоци стреса су послови који не спадају у опис радног места, изложеност физичким нападима клијената, нејасна правила награђивања, изложеност вербалној агресији клијената, немогућност изражавања властите креативности, честа изложеност критикама јавности, немогућност удовољавања захтевима клијената због објективних разлога, честе промене законских регулатива, изостанак подршке колега, лош однос с колегама у тиму, немогућност професионалног усавршавања, осећај превелике одговорности у доношењу важних одлука за клијенте, преоптерећеност послом (рокови, велики број клијената).

Социјални радници који дневно раде са већим бројем клијената исказују у већој мери присутност постојања психосоматских сметњи, такође исто важи и за испитанике који исказују високи резултат на скали интензитета сагоревања на послу.

Проценом постојања психосоматских сметњи и општом проценом стресности посла, 21% социјалних радника често уочава неке психосоматске сметње, сви социјални радници процењују стресним свој посао, а 32,6 % социјалних радника сматра да је посао који раде изузетно стресан. (Фришчић, 2006)

Када је реч о Скали за самопроцену стреса резултати истраживања показују да је просечно постигнуће 23,13 што значи да запослени нису на високом нивоу стреса који их може психички и физички исцрпити. Најмање постигнуће на овој скали је 12, а највише 34. Ипак, према распону резултата на обе скале, евидентно је да постоје појединци који постижу високе резултате што указује на то да су сагорели на свом послу и под великим су стресом.

Према резултатима добијеним на Упитнику интензитета сагоревања на послу 11,5% социјалних радника показује висок ниво стреса односно синдром сагоревања, 45,2 % социјалних радника показује почетне знакове сагоревања као показатеље трајне изложености стресу, док код 43,3 % социјалних радника није присутно сагоревање већ су код њих присутни изоловани знакови стреса. (Фришчић, 2006).

Анализом одговора на Скали за одређивање нивоа синдрома изгарања у нашем истраживању утврђено је да испитаници у просеку постижу резултат од 39,31. Према нормама за упитник, овакав резултат говори да су учесници истраживања кандидати за синдром изгарања (постигнуће између 36 и 50). Најмањи постигнут резултат у целокупном узорку је 20, а највиши 75.

Истраживања показују како сви социјални радници свој посао процењују стресним, а 32,6 % њих сматра како је посао који раде изузетно стресан. Као специфични извори стреса везани уз професију социјалног рада најчешће се, наводе рад с корисницима суочених с разноврсним потешкоћама, немогућност удовољавања корисниковим захтевима због објективних околности (недостатак средстава, институција, смештајних капацитета и другог), неизвесност око исхода пруженог савета и помоћи, осећај превелике одговорности због дискреционог права (слобода одлучивања) у доношењу важних животних одлука, рад у тешким случајевима социјалне беде и немаштине, проблеми у међуљудским односима те честа изложеност стручњака критикама јавности. (Миљаш-Подобник, 2018).

Више од 3% људи у општој популацији трпи последице развијеног синдрома сагоревања. То значи да десетине хиљада запослених људи има озбиљне тешкоће да одржи радну способност и квалитет живота, у својим свакодневним активностима и раду. Професионалци у области здравствене заштите, едукације и јавне администрације су често помињани или били предмет истраживања. Према доступној литератури између 20-30%, а у појединим истраживањима и много више лекара, професора и радника у друштвеним делатностима показује значајно присуство појединих симптома овог синдрома. Упркос бројним улогама социјални радници свој положај доживљавају негативно и то описују кроз дискриминиран и хијерархијски подређен положај који обележавају лоши услови рада (нижи коефицијент за плату, недовољно запослених. (Бабић Милић - Лаклија, 2019).

Еванс и сарадници (2006.) су истраживањем у којем је учествовало 237 социјалних радника из Велике Британије, утврдили да 47% њих има тешкоће, односно исказује забринутост због свог менталног здравља, док је Сиеберт (2005.) установио да 39% социјалних радника

доживљава сагоревање на послу. Јонес и Новак (1993.) наводе да је значајан допринос сагоревању проблем административних и финансијских потешкоћа које имају социјални радници у социјалним службама при чему су гурнути у антагонистички однос с клијентима, деморалисани и без јасног смера. Повезано с тим, као и другим негативним условима, сагоревање на послу постало је значајан проблем у социјалним службама. Меуерсон (1994.) је код проучавања професионалне културе социјалних радника установила да су симптоми сагоревања интерпретирани као нешто сасвим нормално и да са собом носе значај преданог стручњака. (Дружић Љуботиња, 2014).

У новије време већина аутора обраћа пажњу на последице стреса на раду, руководећи се подацима здравствених служби о психосоматским болестима, одсуствовању са посла због болести, повредама и инвалидности на раду. Истраживања спроведена у Холандији показују да је у периоду од 1981. до 1994. год. дошло до пораста инвалидских пензија између 21% и 30%, због поремећаја који су у вези са стресом. У САД 29-40% запослених свој посао доживљава као стресан или врло стресан. У ЕУ око 12 милиона људи (8%) жали се да их вређа управно особље, 6 милиона (4%) се жали на телесно насиље, а 3 милиона (2%) се жали на сексуално узнемиравање. Према статистичким подацима Европске агенције за сигурност и здравље на раду, тврди се да је 26% испитаних радника из земаља Европске уније изјавило да њихов посао има утицаја на њихово здравље. Сматра се да незгоде на послу у 60-80% случајева настају као последица стреса. Чак се и значајан проценат (20%) свих случајева самоубиства у ЕУ може приписати различитим проблемима на послу и радном стресу (Cox et al., 2000).

Процењује се да стрес на раду кошта америчку индустрију чак 200 до 300 милијарди долара годишње. Да стрес на раду има и озбиљне економске и друштвене последице говори и податак да се у развијеним земљама национални доходак смањује за 10% на годишњем нивоу, због губитака који су процењени као последица професионалног. (Станојевић-Милошевић, 2011)

Истраживања показују да већа укљученост око рада с клијентима који имају озбиљну менталну болест повезана с емоционалном исцрпљеношћу и деперсонализацијом, млађи и неискуснији социјални радници били су спремнији дати отказ од старијих, задовољство на послу било је повезано с већим ступњем социјалне подршке на послу, недостатак подршке колега. Стрес и узрок синдрома сагоревања код социјалних радника вишедимензионалан, те да могућа комбинација стресогених фактора производи феномен сагоревања на послу. На темељу овог истраживања може се закључити да су већем ризику стреса и сагоревања подложнији: млађи запослени, жене, особе које идентификују више фактора стреса (кроз присутност и узнемиравање). Од неких комбинација специфичних фактора (које су се показале стресогенијима), најчесталији је изложеност вербалној агресији клијента. Едукација, супервизија и социјална подршка идентификовани су као протективни фактори.

Резултати овог истраживања могли би послужити за планирање будућих истраживања, те као база за превенцију стреса на послу. (Фришчић, 2006).

Малобројна доступна истраживања професионалног изгарања у Србији и окружењу указују на тачност тврдње да су припадници помагачких професија у озбиљном ризику од професионалног изгарања. Наиме, иако нису фокусирана само на социјалне раднике истраживања професионалног изгарања у центрима за социјални рад у Србији и Хрватској показују да у области социјалног рада постоји итекако велики ризик за ментално здравље стручник радника.

Као значајан предуслов за настанак професионалног изгарања истичу недостатак ресурса у области социјалне подршке. Под социјалном подршком подразумева се емоционална и инструментална, стварна и перципирана помоћ која особи стоји на располагању у професионалном контексту и која може бити обезбеђена од стране колега, руководства или супервизора.

Супервизија је препозната као значајан вид социјалне подршке у помагачким професијама с обзиром на то да она има за циљ развој професионалаца, како у области компетенција за непосредан рад са корисницима, тако и у области личног, односно, психолошког функционисања у радном контексту. Постоје различите врсте супервизије у зависности од циљева и сврхе којој је намењена, било да је то на раду са клијентом или на организационе факторе у организацији. Неопходно је да избор врсте супервизије, односно њен фокус буде усклађен потребама професионалаца како би супервизија имала адекватне ефекте. Само на тај начин супервизија може бити ефикасан извор подршке помагачима у превенцији и превладавању професионалног изгарања и очувању менталног здравља. (Бранковић-Филиповић, 2019).

ЗАКЉУЧАК

Стрес би се могао објаснити невољама које имамо када не осећамо да можемо да се носимо са захтевима који се пред нас постављају, али понекад користимо и термин да бисмо означили саме захтеве који се у литератури чешће називају стресори. Ефекти утицаја стреса могу бити физички, когнитивни, емоционални или бихевиорални, и јављају се када су наши унутрашњи или спољни ресурси за управљање притисцима ван равнотеже. Осећамо се преоптерећени, било величином проблема или његовом неочекиваношћу, или зато што су се захтеви појавили током дужег времена без задовољавајућег решавања и нисмо имали времена да обновимо енергију или напунимо своје ресурсе.

Изгарање је постепени процес који се дешава током времена, јер накупљање умора доводи до стања исцрпљености. Карактеристике синдрома сагоревања су губитак способности за емпатију и саосећање и растући цинизам, доживљава се емоционална исцрпљеност и смањени осећај професионалног постигнућа.

Резултати истраживања у региону показују да је професија социјалног рада као помажућа изузетно стресна а запослени у Центрима за социјални рад су у ризику од јављања синдрома сагоревања. Запослени у Центрима за социјални рад све више исказују незадовољство по питању константних промена законских регулатива, односа са корисницима, честу неприлагођеност законских регулатива и самих потреба корисника, обимне администрације.

Професионална заједница свесна је како се у својим поступањима у оквиру Центра за социјални рад задире у врло специфична и пре свега осетљива подручја људских живота, а што за собом повлачи неопходност постојања добро осмишљеног и структурираног система доношења закона, прописа и других општих и специфичних аката, од за то посебно оспособљених особа са специфичним, дугогодишњим практичним искуствима које ће знати и моћи разумети како ће се одређене законске промене рефлектовати на праксу, стручњаке и кориснике.

Стрес је присутан у свим областима живота и рада. У својој радној средини морамо научити да га контролишемо, да елиминишемо све узроке настајања, да га сведемо на најмању могућу меру, да спречимо неповољне последице. Свакако да то не може да уради сам појединац, па је потребно мобилисати све снаге, напоре и активности целе организације и руководећег кадра.

Квалитет професионалног живота изражен је могућностима запослених да уз рад у организацији задовоље и своје особне потребе. Само подизањем квалитета радног живота могуће је дугорочно повећавати продуктивност. Квалитет професионалног живота у

организацији дефинисан је поштеним, једнакоправним и мотивишућим третирањем запослених, уз могућност да у највећој мери употребе своје способности и да постигну највећу меру самоиспуњености, отвореним и поверљивим комуницирањем међу запосленима, активном улогом свих запослених код доношења значајних улога које се тичу њиховог рада, одговарајућим награђивањем и сигурним те здравим радним местом.

Штетности стреса не требају се препустити случају него се требају изграђивати активне мере превенције и заштите у изградњу којих морају бити укључени и послодавци и запослени. Мере превенције и заштите од стреса треба предузимати на плану организације, али и на плану развоја стратегија суочавања и личне заштите запослених.

С обзиром да је истраживање обављено на малом узорку испитаника, добијене резултате би требало проверити у неком будућем истраживању, дакле на већем узорку, које би требало да обухвати све раднике Центра за социјални рад, на регионалном нивоу. Имајући у виду да стрес доводи до широког спектра негативних последица како на индивидуалном, тако и на ширем плану, на основу резултата оваког истраживања, установе би имале потпунију слику у погледу реалног сагледавања постојећег стања код својих запослених. Након тога треба тежити ка планирању и реализацији различитих активности у циљу стварања организационе структуре која брине о менталном здрављу својих радника, која негује поверење, подршку, отворену комуникацију и одржавање здравог радног окружења.

LITERATURA

- ARANĐELOVIĆ, M.-JOVANOVIĆ, J. 2009. *Medicina rada*. [online]. Niš: Medicinski fakultet Niš, 2009. [citirano 2019-11-01]. Dostupno na internetu: http://www.medradanis.rs/docs/knjiga_medicina_rada.pdf. ISBN 86-80599-52-2.
- BABIĆ, B. 2011. Stres i posledice stresa na radnom mestu. In: *Vojno delo*. [online]. 2011, LXIII .god., br. 1. [citirano 2019-11-10]. s.329-345. Dostupno na internetu: <http://www.psiholog.mod.gov.rs/multimedia/dodaci/20.%20Stres%20i%20posledice%20stresa%20na%20radnom%20mestu..pdf> ISSN 0042-8426.
- BABIĆ MILIĆ, M.-LAKLIJA, M. 2019. Socijalni rad u zdravstvu- pogled iz kuta socijalnih radnika zaposlenih u bolnicama. In: *JAHHR: Europski časopis za bioetiku*. [online]. 2019, X.god., br.1. [citirano 2019-11-10].s.9-32. Dostupno na internetu: <https://hrcak.srce.hr/file/325869>. ISSN 1848-7874.
- BACKOVIĆ, D.-JEVTIĆ, M. 2012. Burnout sindrom kao problem mentalnog zdravlja studenata medicine. In: *Medicinski pregled*. [online]. 2012, LXV.god., br. 3-4. [citirano 2019-11-11]. s.129-132.Dostupno na internetu: <https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0025-8105/2012/0025-81051204129B.pdf>.
- BRANKOVIĆ, I.-FILIPOVIĆ, S. 2019. Supervizija kao podrška očuvanju mentalnog zdravlja pomagača. In: *Mentalno zdravlje*. Psihijatrijski, psihoterapeutski i psihološki aspekti. Bijeljina: Univerzitet „Bijeljina“, 2019. ISSN 978-99976-751-1-8. s. 1-16.
- BULJUBAŠIĆ, A. 2015. *Sindrom sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima*: diplomski rad. Split: Sveučilišni odjel zdravstvenih studija diplomski sveučilišni studij sestринства, 2015. s. 118.
- ČABARKABA, M. et al. 2011. Povezanost osobina ličnosti sa doživljajem profesionalnog stresa kod vojnog letaćkog osoblja. In: *Vojnosanitetski pregled*. [online]. 2011, LXVIII.god., br. 2. [citirano 2019-11-12]. s.143-149. Dostupno na internetu: <https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0042-8450/2011/0042-84501102143C.pdf>. ISSN 2406-0720.
- ĆURČIĆ, Đ.-ĆURČIĆ,M. 2009. Sindrom izgaranja kod zaposlenih u specijalnoj bolnici za psihijatrijske bolesti “Dr Laza Lazarević”. In: *Engrami*. [online]. 2009, XXXI.god., br. 3-4. [citirano 2019-11-09]. s.19-28.Dostupno na internetu: <https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0351-2665/2009/0351-26650904019C.pdf>
- DEDIĆ, G. 2005. Sindrom sagorevanja na radu. In: *Vojnosanitetski pregled*. [online]. 2005, LXII.god., br. 11. [citirano 2019-11-19]. s.851-855. Dostupno na internetu: <https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0042-8450/2005/0042-84500511851D.pdf>.

- DRUŽIĆ LJUBOTINJA, O. 2014. Profesionalni stres kod socijalnih radnika: izvori stresa i sagorijevanje na poslu. In: *Ljetopis socijalnog rada*. [online]. 2014, XXI.god., br. 1. [citirano 2019-11-10]. s.5-32. Dostupno na internetu: [https://hrcak.srce.hr/file/189008.ISSN 1848-7971](https://hrcak.srce.hr/file/189008.ISSN%201848-7971). FRIŠČIĆ, Lj. 2006.
- HORVAT, G. et al. 2016. Sindrom sagorijevanja na poslu djelatnika bankarskog sektora koji su u direktnom kontaktu s korisnicima. In: *Socijalne teme: Časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti*. [online]. 2016, I.god., br. 3. [citirano 2019-11-14]. s.31-47. Dostupno na internetu: [https://hrcak.srce.hr/file/260930. ISSN 2303-6923](https://hrcak.srce.hr/file/260930.ISSN%202303-6923).
- Izveštaj o radu Centra za socijalni rad grada Novog Sada za 2018. godinu. [online]. [citirano 2019-11-09]. Dostupno na internetu: <http://www.csrns.org.rs/wp-content/uploads/2019/04/Izvestaj-o-rad-u-Nov-i-Sad-2018.pdf?script=lat>.
- JAKUPEC, P. 2017. *Sindrom sagorijevanja medicinskih sestara*: završni rad. Bjelovar: Visoka tehnička škola u Bjelovaru, stručni studij sestrinstva, 2017. s. 39.
- JELEČ KAKER, D. 2009. Izvori profesionalnog stresa i sindrom sagorijevanja socijalnih radnika u zdravstvu u Republici Sloveniji. In: *Ljetopis socijalnog rada*. [online]. 2009, XVI.god., br. 21. [citirano 2019-11-10]. s.133-151. Dostupno na internetu: [https://hrcak.srce.hr/file/56018. ISSN 1848-7971](https://hrcak.srce.hr/file/56018.ISSN%201848-7971).
- JOCIĆ, D. 2017. *Uticaj sindroma sagorevanja na profesionalne i lične kompetencije farmaceuta*: doktorska disertacija. Kragujevac: Fakultet medicinskih nauka, 2017. s. 175.
- KERMEND, V. 2016. *Usporedba suočavanja sa stresom i sindroma sagorijevanja između studenata studija Sestrinstva i studenata studija Upravljanja u kriznim uvjetima*: završni rad. Varaždin: Sveučilište sjever, 2016. s. 76.
- KNEŽEVIĆ, M. 2013. Socijalni rad-profesija krize: da li je vrijeme za i za krizu profesije?. In: *Ljetopis socijalnog rada*. 2013, XX.god., br. 1. [citirano 2019-11-20]. s.31-50. Dostupno na internetu: [https://hrcak.srce.hr/file/153682. ISSN 1848-7971](https://hrcak.srce.hr/file/153682.ISSN%201848-7971).
- KONDIĆ, N. 2019. Uloga Centra za socijalni rad u radu sa maloletnim delinkventima: master rad. Novi Sad: Filozofski fakultet socijalni rad, 2019. s. 64.
- LEPTIR, Đ. 2017. Periodizacija razvoja sistema socijalne zaštite. In: *Politeia*. [online]. 2017, VIII.god., br. 14. [citirano 2019-11-01]. s.80-97. Dostupno na internetu: <https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/2232-9641/2017/2232-96411714080L.pdf>. ISSN 2232-9641.
- MILENKOVIĆ, D. 2010. *Vodič kroz Zakon o zabrani diskriminacije. Priručnik za socijalne radnike*. [online]. Beograd: Helsinški odbor za ljudska prava u Srbiji, 2010. [citirano 2019-11-20].

MILENKOVIĆ, M. 2015. *Ispitivanje "sindroma sagorevanja na poslu" anesteziologa zaposlenih u ustanovama tercijalnog nivoa zdravstvene zaštite u ustanovama u Beogradu*: doktorska disertacija. Beograd: Univerzitet u Beogradu Medicinski fakultet, 2015. s. 142.

MILKOVIĆ, S. 2016. *Usporedba prisutnosti sindroma sagorijevanja medicinskih sestara u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenoj njezi u kući napodručju grada Osijeka*: završni rad. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek, 2015. s. 45.

MILJAŠ, A.-PODOBNIK, M. 2018. Nestabilnost zakona o socijalnoj skrbi-kako utječe na rad socijalnih radnika u centrima za socijalnu skrb?. In: *Ljetopis socijalnog rada*. [online]. 2018, XXV.god., br. 3. [citirano 2019-11-12]. s.427-450. Dostupno na internetu: <https://hrcak.srce.hr/file/319206>. ISSN 1848-7971.

MUDRONJ A, A. 2019. *Sindrom sagorijevanja na radu (burnout sindrom) kod edukacijskih rehabilitatora*: diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko rehabilitacijski fakultet, 2019. s. 70.

NIKOLIĆ, N. 2018. *Psihofizičko zdravlje i sindrom izgaranja kao prediktori namere za napuštanje organizacije kod zdravstvenih radnika*: master rad. Novi Sad: Univerzitet u Novom sadu Filozofski fakultet, 2018. s. 49.

PALEKSIĆ, V. et al. 2015. Osobine ličnosti i sindrom sagorijevanja kod nastavnika osnovnih i srednjih škola. In: *Scripta Medica*. [online]. 2015, XVI.god., br. 1. [citirano 2019-11-10]. s.118-124. Dostupno na internetu: http://scriptamedica.com/issues/46_2/46_2_clanak_4.pdf. ISSN 2303-7954.

PENEZIĆ, N. Et al., 2008. Sindrom sagorevanja kod MBA studenata. *XIV Skup TRENDOVI RAZVOJA: "Efikasnost i kvalitet bolonjskih studija"*. [online]. Kopaonik, 03. - 06 03. 2008., [citirano 2019-11-10]. s.178-181.

POPOV, S. et al. 2015. Sindrom izgaranja kod zdravstvenih i prosvetnih radnika - uloga situacionih i individualnih faktora. In: *Psihološka istraživanja*. [online]. 2015,

RADOVANOVIĆ, J. 2013. *Socijalna pomoć kao sistem socijalne sigurnosti*: master rad. Niš: Univerzitet u Nišu Pravni fakultet, 2013. s. 52.

RAKANOVIĆ RADONJ IĆ, A. 2016. Socijalni rad u sistemima zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini. In: *Politeia*. 2016, II.god., br. 11. [citirano 2019-11-20]. s.219-234. Dostupno na internetu: <https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/2232-9641/2016/2232-96411611219R.pdf>. ISSN 2566-2805.

Službeni glasnik RS, br. 24/2011. Zakon o socijalnoj zaštiti. [online]. [citirano 2019-11-17]. Dostupno na internetu: <https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/2018-11/Zakon%20o%20socijalnoj%20zastiti.pdf>.

- SLIŠKOVIĆ, A. 2011. Sres kod nastavnika u visokom obrazovanju. In: *Psihologijske teme*. [online]. 2011, XX.god., br. 1. [citirano 2019-11-16]. s.67-89. Dostupno na internetu: <https://hrcak.srce.hr/file/102600>. ISSN 1849-0395.
- STANOJEVIĆ, D.-MILOŠEVIĆ, B. 2011. Profesionalni stres. In: *Zbornik radova filozofskog fakulteta u Prištini*. [online]. 2011, II.god., br. 41. [citirano 2019-11-10]. s.621-637. Dostupno na internetu: <https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0354-3293/2011/0354-32931141621S.pdf#search=%22stres%22>. ISSN 2217-8082.
- ŠMAGUC, I. 2016. *Sindrom izgaranja medicinskih sestara u jedinicama intenzivnog liječenja u KBC Zagreb*: diplomski rad. Zagreb: Medicinski fakultet, 2016. s. 51.
- TELEBEC, K. 2016. Stres na radu-zašto, što i kako djelovati. In: *Sigurnost: časopis za sigurnost u radnoj i životnoj okolini*. [online]. 2016, LVI.god., br. 4. [citirano 2019-11-10]. s.381-384. Dostupno na internetu: <https://hrcak.srce.hr/file/194170>. ISSN 1848-6347.
- TREŠEK, E. 2015. *Sindrom sagorijevanja na radu kod zaposlenih u zdravstvu*: diplomski rad. Zagreb: Medicinski fakultet. Sveučilišni diplomski studij sestrinstva, 2015. s. 88.
- VIĆENTIĆ, S. 2012. *Ispitivanje profesionalnog stresa kod lekara urgentne medicine i psihijatarata*: doktorska disertacija. Beograd: Medicinski fakultet, 2012. s. 176. Dostupno na internetu: <https://hrcak.srce.hr/file/64434>. ISSN 1848-7793.
- ŽEGARAC, N.-TODOROVIĆ, J. 2015. *Obrazovanje u oblasti socijalnog rada i socijalne politike za XXI vek*. [online]. Niš: Univerzitet u Nišu, 2015. [citirano 2019-11-16]. Dostupno na internetu: <http://socijalnoukljucivanje.gov.rs/wp-content/uploads/2015/03/Obrazovanje-u-oblasti-socijalnog-rada-ver-11-03-2015.pdf> ISBN 978-86-7181-085-2.
- ŽIVKOVIĆ, S. 2011. *Merenje stepena iscrpljenosti u funkciji razvoja organizacije rada u javnom sektoru*: master rad. Beograd: Fakultet organizacionih nauka Univerziteta u Beogradu Fakultet za upravu Univerziteta u Ljubljani, 2011. s. 10

ПРИЛОГ

Поштовани,

у циљу израде завршног рада под називом „Процена нивоа стреса и синдром изгарања код запослених у центру за социјални рад града Новог Сада“, молим Вас да одговорите на неколико питања о себи (општи подаци), 15 питања упитника за одређивање синдрома изгарања на послу и 10 питања упитника за самопроцену стреса.

УПИТНИК ЈЕ АНОНИМАН И

КОРИСТИЋЕ СЕ ИСКЉУЧИВО У СВРХУ ИЗРАДЕ ОВОГ ЗАВРШНОГ РАДА

Срдечно Вам се захваљујем, Марина Коцић - студент Академије за хумани развој, Теразије 34, Београд

пол : а) М б) Ж

Године старости

Стручна спрема: а) ССС б) ВШС ц) ВСС

Образовање: а) педагог б) психолог ц) социјални радник д) правник

е)(друго)

Служба у којој сте запослени:

1. заштита деце и омладине
2. заштита одраслих и старих
3. пријем и управно правни послови услуге
4. друго

5. Колико имате година радног стажа у Центру за социјални рад ?

УПИТНИК ЗА ОДРЕЂИВАЊЕ НИВОА СИНДРОМА ИЗГАРАЊА

Овај упитник је анониман и користиће се само за потребе израде мастер рада.

Процените присутност одређеног понашања или осећаја на лествици нумерисаној у распону од 1 до 5.

1.	Да ли се лако замарате и осећате се исцрпљено?	1	2	3	4	5
2.	Да ли се узрујате када Вам неко каже да у последње време не изгледате добро?	1	2	3	4	5
3.	Радите ли све више и више а имате осећај да нисте ништа учинили?	1	2	3	4	5
4.	Да ли сте разочарани светом око вас?	1	2	3	4	5
5.	Осећате ли се жалосним а не знате зашто?	1	2	3	4	5
6.	Јесте ли заборавни, не одете у договорену посету или често нешто изгубите?	1	2	3	4	5
7.	Јесте ли мрзовољни, често распаљиви, очекујете ли све више од људи око вас?	1	2	3	4	5
8.	Проводите ли све мање времена са пријатељима и породицом?	1	2	3	4	5
9.	Јесте ли све више заузети за вобичајене потребе (телефонски	1	2	3	4	5
10.	Осећате ли се увек лоше или сте стално болесни?	1	2	3	4	5
11.	Да ли се осећате “сметено” на крају радног дана?	1	2	3	4	5
12.	Имате ли потешкоћа у постизању осећаја среће и задовољства?	1	2	3	4	5
13.	Јесте ли неспособни направити шалу на свој рачун?	1	2	3	4	5
14.	Да ли вас сех оптерећује и ствара више проблема него иначе?	1	2	3	4	5
15.	Да ли осећате да имате мало тога рећи људима?	1	2	3	4	5

УПИТНИК ЗА САМОПРОЦЕНУ СТРЕСА

		Скоро увек	Често	Ретко	Скоро никад
1.	Догађа ли Вам се да имате премало времена за забаву?				
2.	Осећате ли да имате премало подршке и помоћи?				
3.	Јавља ли Вам се помањкање времена да би ефикасно завршили свој рад?				
4.	Имате ли потешкоће са спавањем због вишка проблема?				
5.	Много људи једноставно очекује превише од Вас?				
6.	Имате ли осећај “скрханости”?				
7.	Примећујете ли да сте заборавни и неодлучни због тога што сте				
8.	Сматрате ли да сте под великим притиском?				
9.	Осећате ли да имате превише одговорности?				
10.	Осећате ли се премореним на крају радног дана?				

