

Primljeno/Submitted: 30.7.2025.  
Prihvaćeno/Accepted: 21.11.2025.

Pregledni rad  
Review paper

## **UTJECAJ SIROMAŠTVA I SOCIJALNE ISKLJUČENOSTI NA MENTALNO ZDRAVLJE PROFESIONALACA I KORISNIKA U SISTEMU SOCIJALNE ZAŠTITE**

### **THE IMPACT OF POVERTY AND SOCIAL EXCLUSION ON THE MENTAL HEALTH OF PROFESSIONALS AND SERVICE USERS IN THE SOCIAL WELFARE SYSTEM**

Indira Mehić-Čejvan\*

#### **SAŽETAK**

Socijalna isključenost i siromaštvo stanovništva u lokalnoj zajednici je proces koji onemogućava pojedincima ili grupama da steknu podršku i neophodna sredstva. Za potpuno uključivanje u ekonomski, politički i socijalni život u zajednici u kojoj žive. Stručni radnici nemaju superviziju i taj nedostatak utječe na njihovo mentalno zdravlje i zdravlje korisnika. Opći cilj istraživanja je bio analizirati rasprostranjenost siromaštva i socijalne isključenosti u lokalnoj zajednici, kategorije stanovništva koje su socijalno isključene kao i posljedice koje siromaštvo i socijalna isključenost ima na pojedinca ili porodicu, pa samim tim i na cjelokupnu lokalnu zajednicu. Istraživanje uloge lokalne zajednice u redukciji i rješavanju problema siromaštva i socijalne isključenosti je provedeno tokom 2023 i 2024 godine, a trajalo je 11 mjeseci i obuhvata podatke za period od 2019-2023. godine.

Istraživanjem je bilo obuhvaćeno 105 socijalnih i drugih stručnih radnika iz centara za socijalni rad/službi iz 35 općina u Federaciji Bosne i Hercegovine, a ukupan broj korisnika socijalne zaštite, koji su učestvovali u istraživanju je 90. Podaci govore da 66,7% ili 70 socijalnih i drugih stručnih radnika koji se uposljeni u centru za socijalni rad ili službi socijalne zaštite nemaju stručnu pomoć supervizora, što što dovodi do rizika na mentalno zdravlje uposlenika. Rezultati istraživanja korisnika u sistemu socijalne zaštite pokazuju da su najčešći uzroci siromaštva i socijalne isključenosti narušeno zdravstveno stanje i starost 36 korisnika, dok je 22 navelo da je uzrok nezaposlenost. Na osnovu dobijenih rezultata istraživanja može se zaljučiti da je siromaštvo i socijalna isključenost jedan od najizraženijih socijalno-zdravstvenih i ekonomskih problema, a karakterizira ga nizak životni standard, ograničen pristup osnovnim uslugama, te ekonomska i socijalna nesigurnost velikog broja građana, što se negativno odražava na mentalno zdravlje građana. Mentalno zdravlje korisnika socijalne zaštite je područje od izuzetne važnosti, ali i dalje nedovoljno razvijeno te je potrebno jačati

---

\* MA, JU Centar za socijalni rad Jajce, Kralja Tvtrka 30, e-mail: [mc.indira@hotmail.com](mailto:mc.indira@hotmail.com)

multisektorsku saradnju i usluge u zajednici kako bi se osigurala adekvatna i sveobuhvatna podrška korisnicima.

**Ključne riječi:** siromaštvo, socijalna isključenost, mentalno zdravlje

## ABSTRACT

Social exclusion and poverty in the local community represent processes that prevent individuals or groups from obtaining support and essential resources necessary for full participation in the economic, political, and social life of the community in which they live. The lack of supervision for professional workers significantly affects both their mental health and the well-being of service users. The general aim of this research was to analyse the prevalence of poverty and social exclusion in the local community, identify population groups that are socially excluded, and examine the consequences of poverty and social exclusion for individuals or families, and consequently for the community as a whole. The study on the role of the local community in reducing and addressing poverty and social exclusion was conducted during 2023 and 2024, lasting 11 months and covering data from the period 2019–2023. The research included 105 social and other professional workers employed in social welfare centres/services across 35 municipalities in the Federation of Bosnia and Herzegovina, as well as 90 beneficiaries of social protection services. The findings show that 66.7% (70 professionals) working in social welfare centres or services do not have access to professional supervision, which poses a risk to their mental health.

The results obtained from social protection beneficiaries indicate that the most common causes of poverty and social exclusion are poor health and old age (36 respondents), followed by unemployment (22 respondents). Based on the results, it can be concluded that poverty and social exclusion are among the most significant socio-economic and health-related problems, characterised by low living standards, limited access to basic services, and economic and social insecurity affecting a large portion of the population, which negatively impacts mental health. The mental health of social protection beneficiaries remains an area of great importance but is still insufficiently developed. There is a need to strengthen multisectoral cooperation and community-based services to ensure adequate and comprehensive support to beneficiaries.

**Keywords:** poverty, social exclusion, mental health

## UVOD

Mentalno zdravlje u socijalnom radu u Federaciji BiH je vrlo važna i kompleksna tema, jer se stručni radnici u centru za socijalni rad često nalaze na prvoj liniji kontakta sa osobama koje imaju poteškoće u mentalnom zdravlju. Utjecaj siromaštva i socijalne isključenosti na mentalno zdravlje profesionalaca i korisnika u sistemu socijalne zaštite se ne može posmatrati odvojeno od socijalnih i ekonomskih okolnosti. Očuvanje mentalnog zdravlja ove populacije nije samo pitanje individualne dobrobiti, već i društvene odgovornosti u zajednici u kojoj žive. Korisnici socijalne zaštite često pokazuju: emocionalnu nestabilnost, nizak nivo samopouzdanja, osjećaj bespomoćnosti i beznađa, socijalnu izolaciju, probleme u interpersonalnim odnosima, zloupotrebu psihoaktivnih supstanci i dr. Mentalni poremećaji kod ovih korisnika nerijetko su posljedica dugotrajnog izlaganja stresu i neadekvatne podrške

društva. Profesionalci u sistemu socijalne zaštite imaju ključnu ulogu u pružanju pomoći i podrške pojedincima, porodicama i zajednicama u stanju socijalne potrebe. Njihov rad je često emocionalno zahtjevan, a svakodnevno se suočavaju s teškim životnim pričama korisnika, siromaštvom, nasiljem, zlostavljanjem i zanemarivanjem. Takvi radni uvjeti značajno utiču na njihovo mentalno zdravlje. Očuvanje mentalnog zdravlja socijalnih i drugih stručnih radnika radnika stoga nije samo individualno, već i profesionalno i institucionalno pitanje, od kojeg zavisi efikasnost čitavog sistema socijalne zaštite.

## 1. SIROMAŠTVO I SOCIJALNA ISKLJUČENOST

Pojava siromaštva ima svoje uvjete u kojima se pojavljuje, a oni su najupečatljiviji u državama kao što je Bosna i Hercegovina koja je bila pod agresijom, gdje su ratna razaranja uništila sela, gradove, infrastrukturu, stanovništvo bilo prinuđeno na migracije dovela do porodičnih tragedija. Iako je prošlo više od 30 godina od ratnih stradanja, još uvijek se mogu vidjeti posljedice rata, a posljedice koje nisu vidljive su da su ratna i poslijeratna dešavanja itekako ostavilo negativnog traga na fizičko i mentalno zdravlje ljudi. Poslijeratni period i tranzicija u Bosni i Hercegovini su posebno imali uticaj da se veći procenat stanovništva nalazi u nekoj od rizičnih grupa, a samim tim u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti, kao što i Borić navodi „kao posljedica, prije svega tranzicije, a potom i svih navedenih karakteristika, 80% stanovnika Bosne i Hercegovine se nalazi u nekoj od ranjivih grupa: osobe s invaliditetom, etničke grupe, manjine, nezaposleni, penzioneri, izbjeglice, raseljena lica, povratnici, civilne žrtve rata, ratni vojni invalidi, demobilisani borci.“(Borić, 2012: 123).

Siromaštvo ne pogađa svaku socijalnu skupinu na isti način, neke skupine ljudi su siromašnije od drugih, kao što su npr. Romi, koji su uzmu li se u obzir i neki drugi faktori rizika, još uvijek sigurno na liniji apsolutnog siromaštva. Kuće u kojima stanuju nisu adekvatne i uvjetne za život, njihova izolovanost iz lokalne zajednice kako u sektoru za zapošljavanje tako i u drugim sektorima, posebno u sektoru obrazovanja, nedostatak redovnog vodosnadbjevanja i deponije smeća u blizini naselja su samo neki od faktora rizika ne samo po zdravlje i život, nego i rizik od siromaštva. Siromaštvu su posebno izložena djeca, porodice s više djece, žene žrtve nasilja, stambeno neosigurane osobe, nezaposlene i bolesne osobe, ali i osobe koje imaju niska primanja kao što su penzioneri, korisnici stalne novčane pomoći, osobe s invaliditetom i dr.

Siromaštvo i socijalna isključenost imaju nesagledive posljedice u lokalnoj zajednici ne samo na pojedinca nego i čitave grupe, što potvrđuje i Teague ističući da „zajedno sa tržištem rada i sistemom socijalne zaštite, cijele socijalne grupe su gurnute preko ili se drže na marginama društva.“ (Teague, 1995: 81) Problem proizilazi iz saznanja da u lokalnoj zajednici siromaštvo ima utjecaj ne samo na pojedinca i porodicu, nego se siromaštvo odražava na čitavu lokalnu zajednicu. Socijalna isključenost predstavlja proces kojim se određeni pojedinci "odguruju" na rub društva te ih se, zbog njihovog siromaštva, neposjedovanja osnovnih vještina i znanja te nemogućnosti cjeloživotnog učenja, ili zbog diskriminacije, sprječava da u cijelosti sudjeluju. Ovo ih udaljava od mogućnosti upošljavanja, stvaranja dohotka i obrazovanja kao i od socijalnih i mreža koje postoje unutar zajednice. Tako oni imaju malo mogućnosti pristupa moći i tijelima zaduženim za odlučivanje te se često osjećaju nemoćnim i

u nemogućnosti da na bilo koji način utječu na odluke koje se direktno tiču njihovog svakodnevnog života. Istraživanja na temu siromaštva u bosanskohercegovačkom društvu su izazov za naučne radnike zbog toga što rezultati istih pokazuju da je potrebno raditi na otkrivanju uzroka i sagledavanju posljedica koje siromaštvo ima po građane. Za razumijevanje siromaštva i socijalne isključenosti ključno je identificirati postojeće ekonomske i socijalne uvjete u lokalnoj zajednici kako bi lokalna zajednica sa svim svojim resursima adekvatno odgovorila na problem svojih građana koji su u stanju socijalne potrebe, a koji nisu u stanju sami zadovoljiti bez pomoći zajednice. Analizirajući pojam siromaštva Šućur navodi da "postojanje siromaštva povezano je s njegovom višedimenzionalnošću: ono je dinamično, složeno, određeno postojećim institucijama te prostorno i spolno uvjetovano. Uvjeti i pojavnost oblik siromaštva razlikuju se prema socijalnim skupinama, vremenu, mjestu i zemlji. Siromaštvo se može razlikovati prema spolu, entitetu, dobi, mjestu (ruralno nasuprot urbanome), te prema izvoru dohotka.“(Šućur, 2016: 44).

U ruralnim područjima je većina muškaraca zaposleno, dok se žene brinu o djeci i obavljaju sve kućne poslove, a istovremeno se bave poljoprivrednom proizvodnjom i prodajom proizvoda kojom dopunjavaju kućni budžet. U urbanim područjima je primjetno da su starije osobe ostale bez porodične brige i zbog niskih primanja nisu u stanju zadovoljiti osnovne životne potrebe. Žive u velikim stanovima ili kućama, usamljeni, bolesni i zaboravljeni. Žrtve nasilja su često ekonomski ovisne o partneru i ostaju u nasilnom braku, te na taj način izlaže kompletnu porodicu riziku od siromaštva i socijalne isključenosti, posebno djecu. Kada govorimo o razlikama po mjestu stanovanja, urbano ili ruralno, primjer je dostupnost uslugama koje se u većini lokalnih zajednica pružaju u urbanim sredinama. Stanovništvo iz ruralnih područja nije u mogućnosti zbog udaljenosti koristiti usluge u mjeri u kojoj to može stanovništvo iz urbanih sredina. Jedan od razloga porodičnih nesuglasica i socijalne isključenosti je ekonomske prirode, siromaštvo u porodici ima dugoročne posljedice ne samo na djecu i roditelje, nego i na čitavu lokalnu zajednicu. To je primjetno kod porodičnih nesuglasica iz kojih proističe niz problema koji su vezani za siromaštvo i socijalnu isključenost, posebno djece i žena. U praksi se može vidjeti da su djeca iz takvih porodica ne samo siromašna u ekonomskom smislu, nego imaju potrebu multisektorskog pristupa u pružanju socijalnih, zdravstvenih i obrazovnih ustanova.

## **2. UZROCI SIROMAŠTVA I SOCIJALNE ISKLJUČENOSTI**

Uzroci siromaštva su različiti i isprepleteni počev od porodične, ekonomske, socijalne, zdravstvene i druge prirode. Govoreći o pojavi socijalnih problema i činjenici da progresivan i intenzivan razvoj društva stvara neke od njih, Dervišbegović govori o razvoju socijalnog rada i socijalnim problemima te ističe da je „kroz uvide u razvoj socijalnog rada evidentno da socijalni problemi nisu samo rezultat prošlosti i nasljeđa, nego da nastaju kao pratilac novih promjena i pojava koje u suštini imaju progresivan karakter. Činjenicu da u društvu koje se razvija u pravcu izgradnje demokratskih društvenih odnosa dolazi do pojave socijalnih problema treba shvatiti kao dijalektičku suprotnost u razvoju koja dovodi do toga da intenzivan razvoj koji je nesumnjivo progresivan i revolucionaran i u interesu ogromne većine članova

zajednice, rađa, odnosno stvara, određene probleme koje treba rješavati u interesu pojedinih kategorija, grupa građana ili pak pojedinaca.“ (Dervišbegović, 1995: 349).

Stanovništvo u zajednici se okuplja oko zajedničkog problema te svojim aktivnostima uključuju lokalnu zajednicu u pronalaženju rješenja, a to se najviše može primijetiti putem rješavanja problema infrastrukture, puteva, vodosnadbjevanja i sl. gdje pojedine grupe imaju toliki politički uticaj na vlasti u lokalnoj zajednici u rješavanju tih problema. Lokalna zajednica također ima svoj politički cilj, zadovoljiti potrebe stanovništva, posebno u onim dijelovima zajednice sa većim brojem stanovnika, jer se na taj način skupljaju politički poeni i osigurava lokalna vlast. Međutim, u praksi je primjetna diskriminacija prema pojedinim zajednicama od strane onih koji odlučuju, posebno prema naseljima Roma, koji žive u neuvjetnim stambenim prilikama, nemaju infrastrukturu kao što imaju druge zajednice, a nerijetko nemaju redovnog vodosnadbjevanja te nije riješeno pitanje kanalizacionih mreža, što dovodi do niza problema. Ovakav primjer govori o važnosti organizovanja interesnih grupa unutar lokalne zajednice, koje će se aktivno uključiti u kreiranje politika u cilju zadovoljenja potreba stanovnika zajednice.

Romi su na području Federacije Bosne i Hercegovine u zajednicama neorganizovani u smislu ostvarivanja svojih osnovnih prava, posebno u manjim lokalnim zajednicama gdje ne postoji nevladin sektor, koji bi zastupao njihove interese i zahtjevao rješenje njihovih nagomilanih problema. Mentalno zdravlje korisnika socijalne zaštite je vrlo važna oblast jer obuhvata jedno od najosjetljivijih područja sistema socijalne zaštite — brigu o pojedincima i porodicama koji se nalaze u stanju socijalne potrebe, a koji su često izloženi višestrukim stresorima i rizicima po psihičko blagostanje. Negativne pojave u društvu su u porastu, kao što su siromaštvo, nezaposlenost, nasilje u porodici, nasilje nad djecom i starijim osobama, nasilje nad osobama s invaliditetom, beskućništvo, stambena nezbrinutost i dr. Uzroke takvih pojava treba tražiti upravo u zajednici u kojoj se negativna pojava uočila.

Neki autori govoreći o siromaštvu i uzrocima siromaštva spominju i socijalnu nejednakost, a činjenica je da je socijalna nejednakost prisutna u svim sektorima. Ta nejednakost vremenom počne da se povezuje uz određene životne uvjete koje je pojedinac imao po rođenju, neki su rođeni u porodicama koje nemaju dovoljno sredstava za život što se kasnije odražava na nemogućnost školovanja, neadekvatne socijalne, zdravstvene i druge zaštite, nemogućnost uključivanja u društvena zbivanja i sl. Posljedice socijalne nejednakosti su višestruke i ostavljaju traga na život pojedinaca, grupa i zajednice. Upravo zbog socijalne nejednakosti i nejednakog pristupa u rješavanju problema u određenom vremenskom okviru i neadekvatnim sistemskim mjerama, pojedinci su mišljenja da su oni koji su siromašni sami krivi za stanje u kojem se nalaze. Postoje u praksi primjeri koji ukazuju da pojedinac proda imovinu da bi imao novac za konzumiranje alkohola, a nakon izvjesnog vremena nastaje problem beskućništva. Međutim, treba imati u vidu da svi pojedinci nemaju iste sposobnosti i da je kod nekih mentalno zdravlje narušeno zbog niza drugih porodičnih i dr. problema, što je često jedan od uzroka siromaštva. Sigurno je da siromaštvo više pogađa pojedince i porodice koji imaju niska primanja, nizak nivo obrazovanja, koji su stariji i bolesni, djecu, osobe s invaliditetom i druge osjetljive i od siromaštva nezaštićene osobe. Kod Roma je specifično da djeca od 14 i više godina sklapaju maloljetničke brakove, što predstavlja veliki rizik zbog njihove starosne dobi i nezrelosti da donose važne odluke u životu, te je neminovno da budu u riziku od siromaštva.

### 3. SOCIJALNA ZAŠTITA

Stanje društva u kojem se građani susreću sa raznim rizicima izražava se kroz zahtjev za socijalnom zaštitom, pa tako Puljiz navodi: „Socijalna zaštita pokriva širi sadržaj socijalne sigurnosti. Ona obuhvaća mjere koje poduzima država s ciljem zaštite od glavnih životnih rizika s kojima se suočavaju pojedinci i njihove obitelji.“ ( Puljiz, 2005: 11). Socijalna zaštita je uvijek nešto više od onoga što se piše i govori, jer na osnovu dugogodišnjeg radnog iskustva u centru za socijalni rad, mogu sa sigurnošću konstatovati da su centri za socijalni rad opterećeni s administrativnim poslovima. Socijalni radnici, usljed operativnog preopterećenja i systemske neadekvatnosti institucionalne podrške, često nemaju kapacitet da primijene svoje stručne kompetencije i intervencijske vještine u preventivnom djelovanju usmjerenom ka suzbijanju negativnih društvenih fenomena unutar lokalne zajednice. Socijalna zaštita nije neorganizovana djelatnost, nego je djelatnost koja je usmjerena na osiguranje socijalne sigurnosti stanovništva i pružanje pomoći i podrške pojedincima koji se zbog nekih nemilih događaja na koje nisu mogli utjecati, nađu u stanju socijalne potrebe.

Mnogo je razloga nemilih događaja koji pogađaju pojedinca i porodicu, pa samim tim i lokalnu zajednicu, a neki od njih su bolest, nezaposlenost, starost i dr. Zadovoljavanje tih potreba nije moguće bez učešća svih relevantnih ustanova i institucija u lokalnoj zajednici, pa u sistemu socijalne zaštite se sve češće koristi multisektorski pristup u rješavanju socijalnih, porodičnih i dr. problema u lokalnoj zajednici. U ustanovama socijalne zaštite rad s korisnicima je baziran na medicinskom modelu, koji je zahtijevao da korisnici imaju medicinski tretman jer se smatralo da bez medicinske intervencije nema mogućnosti da se pojedinac prilagodi i socijalno uključi životu u lokalnoj zajednici. Medicinski model je vremenom zamjenjen socijalnim modelom koji je prilagođen oboljenju pojedinca, ali s druge strane socijalno uključuje korisnika u sva pitanja koja su od interesa za njegov život.

Istraživanje koje je sprovedeno u ustanovama Federacije Bosne i Hercegovine je jedan kritički osvrt na deinstitucionalizaciju koja je usko povezana sa socijalnim uslugama. Tako Buljubašić i Šerić (2020) sumirajući podatke istraživanja navode: „Sve ovo su jasni pokazatelji da je institucionalni oblik zaštite veoma izražen i da je zbog nedostatka drugih alternativnih oblika zbrinjavanja i nedostatka usluga i servisa podrške u zajednici za veliki broj osoba sa mentalnim poteškoćama jedino moguće rješenje.<sup>1</sup> Ovaj kritički osvrt o deinstitucionalizaciji je utemeljen na činjenicama koje su povezane sa nedostatkom adekvatnih socijalnih usluga u lokalnoj zajednici. Također, važno je napomenuti i značaj socijalnih usluga za starije osobe u lokalnoj zajednici. Starije osobe, posebno one bez porodične zaštite se smještaju u ustanove i institucije zbog nedostatka socijalnih usluga poput pomoći u kući i sl. Značaj usluga u zajednici je u zadovoljavanju potreba svakog čovjeka, a posebno onih koji nisu sposobni sami da se brinu o sebi. O značaju usluga za starije osobe u lokalnoj zajednici govori i Stiplošek Horvat (2017: 7) te navodi: „Izvaninstitucionalni modeli skrbi za starije naglašavaju važnost jačanja sposobnosti samog pojedinca da se brine za sebe, jačanje uloge obitelji a sve to uz jaku podršku

<sup>1</sup> Buljubašić i Šerić: „Kritički osvrt na proces deinstitucionalizacije u Federaciji Bosne i Hercegovine“ Socijalne studije br 3. 2020: 42, FPN Sarajevo

starijem čovjeku i njegovoj obitelji putem razvijenog sustava servisa za pružanje brojnih i raznolikih vrsta pomoći i podrške u lokalnoj zajednici.<sup>2</sup>

Posmatrajući političku situaciju u Federaciji Bosne i Hercegovine i složenost samog procesa odlučivanja kao i slabog napretka u reformskim procesima kako u oblasti uprave tako i u oblasti privrede, socijalne zaštite i dr., posmatrajući piramidalnu strukturu i na samom dnu te strukture lokalnu zajednicu, Hušić smatra da je u lokalnoj zajednici ogroman potencijal, misleći pri tome na nadležnosti koje pokrivaju skoro svaki segment života. Jedinice lokalne samouprave po Hušiću su na dnu hijerarhijske podjele vlasti i navodi da: lokalne samouprave su na dnu imaju utvrđene izuzetno značajne nadležnosti u čijem su opsegu, u manjoj ili većoj mjeri, gotovo sve oblasti svakodnevnih životnih potreba građana kao što je komunalna, stambena, socijalna, obrazovna (osnovno i predškolsko), zdravstvena, sigurnosna i dr.“ (Hušić, 2017: 117).

Dok se u lokalnim zajednicama oni koji su na vlasti bogate, s druge strane postoji sve više onih koji ne mogu zadovoljiti osnovna ljudska prava, pravo na rad, zdravstvene usluge, socijalnu zaštitu i dr., jer se isprepliću administrativne prepreke za ostvarivanje nekog prava. Tako, ukoliko se stanovnici nađu u stanju socijalne potrebe, potrebno je uključivanje mnogih institucija radi provjere njihovog statusa, a prebivalište je jedan od uslova za ostvarivanje prava iz socijalne zaštite. To znači da ukoliko se neko od građana zadesi u nekoj drugoj lokalnoj samoupravi i ima trenutnu potrebu za pomoć, ne postoji pravni osnov za njeno ostvarenje, što je u sukobu sa principima demokratije. To nije slučaj samo u sistemu socijalne zaštite, nego je to praksa u svim sektorima. Jedan od primjera je recimo u zdravstvenom sistemu, da bi građanin otišao na pregled u Kanton Sarajevo, a prebivalište istog je Srednjobosanski kanton, potrebno je posebno odobrenje. Ovo ne znači da građanin neće dobiti to odobrenje za tkz. vankantonarno liječenje, nego se ovdje govori o komplikovanom administrativnom sistemu i preprekama u istom.

Stanovništvo koje se nađe u stanju socijalne potrebe, svoja prava iz socijalne zaštite i drugih prava može ostvariti u mjestu svog prebivališta u lokalnoj zajednici na području Federacije Bosne i Hercegovine, u kojoj je lokalna samouprava nadležna za sprovođenje istih. Prava iz socijalne zaštite se ostvaruju putem nadležnog centra za socijalni rad/službe, čiji je osnivač lokalna samouprava. Socijalna potreba je vezana za ljude, mjesto gdje žive, pa se može reći da su prvi pokazatelji potrebe za socijalnom zaštitom u lokalnoj zajednici. U tom kontekstu Midgley govori o težnji zajednice i kolektivnoj dobrobiti naglašavajući da: „opšta je težnja zajednice i društva da ima adekvatno obrazovanje, zdravstvenu zaštitu, harmoničnu socijalnu interakciju i socijalnu sigurnost. S tim u vezi, zajednice i društva koja prepoznaju ove potrebe ostvaruju kolektivnu dobrobit.“ (Midgley, 1995: 15) Javnost tek u posljednje vrijeme počinje da shvata da socijalna zaštita nije zaštita samo za one koji su siromašni, nego da je to jedan profesionalan pristup u sprovedbi zakona i zaštite svih građana koji iz određenog razloga nisu u stanju sami sebi osigurati osnovna ljudska prava.

---

<sup>2</sup> Značaj usluga u zajednici za kvalitet života starijih osoba <https://ahr.edu.rs/wp-content/uploads/2024/05/Alops23-tekst.pdf>

#### 4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE

Po podacima Federalnog zavoda za statistiku ukupan broj uposlenih u centrima/službama na području Federacije Bosne i Hercegovine u toku 2018. godine je bio 2721, 2019. godine 3346, 2020. godine 3230, 2021. godine 3138 i 2022. godine 3400 uposlenika. (Statistički bilten, 2023, str. 420). Po broju uposlenih u centru/službi prednjači Kanton Sarajevo jer je broj uposlenika konstatno u porastu, a ima i najviše uposlenika od svih drugih na području Federacije. Broj uposlenika po godinama je sljedeći: 2018. godine 132, 2019. godine taj broj je smanjen na 104, dok je 2020. godine znatno došlo do povećanog broja 125, a taj broj je rastao, tako da je 2021. godine evidentirano 149 i 2022.godine 150 uposlenika.

S obzirom da pravo na usluge stručnog rada ima svaki pojedinac, u toku 2023. godine ukupan broj usluga stručnog i drugog rada su pružene za ukupno 247.812 osoba na području Federacije Bosne i Hercegovine. Od tog broja, 23.316 su usluge koje su pružene za konfliktnu situacije u porodici, a 11.731 su pružene usluge vezane za pomoć za prehranu, dok je broj drugih stručnih usluga koje su pružene u toku 2023. godine bio 195.265. U istraživanju koje je provedeno u svrhu izrade doktorske disertacije na području Federacije Bosne i Hercegovine je učestvovalo 105 socijalnih i drugih stručnih radnika koji se bave socijalnom zaštitom stanovništva i to iz 36 centara za socijalni rad/službi socijalne zaštite na području svih kantona Federacije Bosne i Hercegovine.

Stručnjaci koji su dali svoj doprinos istraživanju u vidu svojih stavova i mišljenja rade u centrima za socijalni rad/službi socijalne zaštite iz slijedećih općina/gradova: Tuzla (13), Jajce (5), Posušje (4), Zenica (5), Mostar (4), Ljubuški (7), Kiseljak (6), Busovača (3), Bugojno (3), Novi Travnik (3), Vogošća (7), Maglaj (4), Stari grad Sarajevo (6), Bužim (2), Velika Kladuša (2), Tešanj (3), Čitluk (2), Orašje (4), Vareš (2), Ilidža (2), Ravno (1), Konjic (1), Gornji Vakuf/Uskoplje (1), Olovo (1), Ilijaš (1), Kladanj (1), Kalesija (2), Tomislavgrad (3), Sanski Most (1), Kupres (1), Ključ (1), Teočak (1), Donji Vakuf (1), Goražde (1) i Hadžići (1). Od ukupnog broja stručnih lica koji su dali odgovore na postavljena pitanja broj socijalnih radnika je 71, a pravnik 18. Nadalje, broj psihologa je 9, socijalnih pedagoga 2, sociologa 2, pedagoga 2 i pedagog-psiholog 1. Supervizija kao pomagačka profesija od velike je važnosti, posebno kao stručna pomoć profesionalcima u rješavanju svakodnevnih dilema oko rješavanja problema i prevenciji sagorijevanja uposlenika u centru za socijalni rad/službi socijalne zaštite. Podaci govore da je 66,7% ili 70 socijalnih i drugih stručnih radnika odgovorilo da nemaju stručnu pomoć supervizora, dok je 27,6% ili 29 njih odgovorilo da podršku supervizora imaju samo povremeno i 6% ili 5 ispitanika je navelo da ima redovnu podršku supervizora i to u Kantonu Sarajevo.

Broj pruženih usluga od strane uposlenika centara za socijalni rad je s obzirom na kadrovski deficit i opterećenost administrativnim poslovima u velikoj mjeri nezadovoljavajući ukoliko uzmemo u obzir potrebe stanovništva za uslugama. To se najviše reflektuje kroz nezadovoljstvo korisnika socijalne zaštite i nezadovoljstvo uposlenika centra/službe socijalne zaštite. S druge strane, broj stručnih radnika koji su zaposleni u centrima za socijalni rad /službama socijalne zaštite nemaju dovoljno vremena da se posvete ključnim problemima i

pojavama u lokalnim zajednicama, jer poslovi koje obavljaju su najblaže rečeno puka administracija, a najmanje udio tog rada se odnosi na stručni pristup i rješavanje problema.

Ostvarivanjem prava nije zadovoljena potreba za drugim vidovima usluga za koje građani imaju potrebu. Nije dovoljno da građani budu samo uvedeni u pravo iz socijalne ili druge zaštite, nego je potrebno u kontinuitetu pratiti potrebe, koje su promjenjive, te na osnovu tih promjena prilagođavati razvoj usluga u lokalnoj zajednici. Socijalne usluge su specifične i potrebno je usklađivanje sa potrebama pojedinaca, jer nepružanje istih ima negativan utjecaj na profesionalce i korisnike u sistemu socijalne zaštite. Ukoliko socijalne usluge nisu na stručan i sistematičan način propisane i pružene mogu prouzrokovati negativan utjecaj na pojedinca, kako na profesionalca tako i na korisnika u sistemu socijalne zaštite. Nedekvatnim i neprofesionalnim odnosom u pružanju usluga može prouzrokovati veliku štetu korisnicima usluga. Za pružanje usluga je potrebna standardizacija istih, obuka profesionalaca i njihovo certificiranje. Usluge trebaju biti ozbiljno prihvaćene i podržane od strane lokalnih vlasti i drugih nivoa vlasti, zbog pojave sve veće isključenosti građana. Demografski gledano, postajemo društvo starijih osoba, mladi masovno i u kontinuitetu napuštaju zemlju, djeca i mladi su u riziku od raznih pošasti modernog društva, te se povećava broj onih koji su u stanju socijalne potrebe.

Broj korisnika socijalnih prava koja se ostvaruju putem centra za socijalni rad/službe je u porastu, iznosi socijalnih davanja od strane nadležnih organa za socijalnu zaštitu nisu zanemariva, te uzme li se to sve u obzir, može se reći da socijalnim pravima i davanjima nisu zadovoljene stvarne potrebe pojedinca i porodice, koji su i dalje socijalno isključeni iz drugih prava u lokalnoj zajednici. Značajni pokazatelji ukazuju da su pojedine kategorije stanovnika više izloženi utjecaju siromaštva zbog posebnih karakteristika kao što su godine starosti (djeca i starije osobe), spol, socijalni i zdravstveni status, koje ih čine ranjivijim i rizičnijim u odnosu na druge.

Neke od tih kategorija su: djeca s poteškoćama u razvoju, starije osobe koje su korisnici stalne novčane pomoći i koji nemaju bližih srodnika koju su ih dužni izdržavati ili nisu u mogućnosti, osobe s invaliditetom, nezaposlene osobe, Romi, porodice s više djece i dr. Navedene kategorije zbog godina starosti, nesposobnosti, bolesti ili nekog drugog socijalnog ili zdravstvenog razloga, nisu u stanju da se uhvate u koštac sa posljedicama siromaštva i socijalne isključenosti bez podrške društva u cjelini. Obzirom da je učešće u istraživanju bilo na dobrovoljnoj osnovi te da neki korisnici nisu željeli da daju odgovore na anketna pitanja, ipak na kraju istraživanja se ispostavilo da je 90 korisnika socijalne zaštite dalo svoj doprinos u istraživanju. Korisnici prava iz socijalne zaštite su iz 17 lokalnih zajednica, pa su njihovi odgovori na postavljena pitanja od izuzetne važnosti u smislu podataka o siromaštvu i socijalnoj isključenosti. Starosna struktura korisnika socijalne zaštite je šarolika, tako da podaci istraživanja govore da je najveći broj žena korisnica prava iz socijalne zaštite u starosti od 60-75 godina i to 19, dok je s druge strane broj muškaraca 13. Broj korisnika koji imaju između 45-60 godina je 31, a od tog broja je 17 žena i 13 muškaraca. Starosne dobi 30-45 godina je 21 ispitanik i to 16 žena i 5 muškaraca, dok ispitanike starosne dobi 25-30 godina čine 4 žene i 2 muškarca.

Rezultati istraživanja pokazuju da su najčešći uzroci siromaštva i socijalne isključenosti bolest i nezaposlenost. Tako su 23 korisnika mišljenja da je uzrok njihovog siromaštva bolest, dok je 22 navelo da je uzrok nezaposlenost, a uzrok starost i siromaštvo 13 korisnika. Također,

podaci govore da 13 korisnika nije navelo uzroke, dok je s druge strane 7 korisnika kao glavni uzrok siromaštva navelo niska materijalna primanja. Nadalje, podaci govore da je invalidnost jedan od uzroka siromaštva i socijalnog statusa, pa tako 5 ispitanika to i navodi. Ono što su žene specifično navele kao uzrok siromaštva je razod braka i bolest djeteta, dok 3 ispitanika smatraju da je uzrok u politici i nebrizi općine za svoje građane i njihove potrebe.

## ZAKLJUČAK

Na osnovu dobijenih rezultata istraživanja može se zaključiti da je siromaštvo i socijalna isključenost jedan od najizraženijih socijalno-zdravstvenih i ekonomskih problema, a karakterizira ga nizak životni standard, ograničen pristup osnovnim uslugama, te ekonomska i socijalna nesigurnost velikog broja građana, što se negativno odražava na mentalno zdravlje građana. Mentalno zdravlje korisnika socijalne zaštite je područje od izuzetne važnosti, ali i dalje nedovoljno razvijeno te je potrebno jačati multisektorsku saradnju i usluge u zajednici kako bi se osigurala adekvatna i sveobuhvatna podrška profesionalcima i korisnicima u sistemu socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine. Mentalno zdravlje profesionalca direktno utiče na kvalitet usluga koje pružaju korisnicima. Bez systemske podrške, edukacije i brige o profesionalcima, teško je očekivati efikasno i humano funkcionisanje sistema socijalne zaštite. Briga o mentalnom zdravlju profesionalaca mora postati strateški prioritet, a ne individualna odgovornost. Samo stabilan, emocionalno zdrav i podržan stručni kadar može uspješno pomagati onima, koji su u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti.

## LITERATURA

1. Borić, B. (2012) Politička participacija u Bosni i Hercegovini, "Socijalna prava u Bosni i Hercegovini" str.122-124, Edicija BH POLITIKA Sarajevskog otvorenog centra
2. Buljubašić, S. (2012) Savremena socijalna politika, ArkaPRESS d.o.o. Sarajevo.
3. Buljubašić i Šerić: „Kritički osvrt na proces deinstitucionalizacije u Federaciji Bosne i Hercegovine“ Socijalne studije br 3. 2020: 42, FPN Sarajevo
4. Dervišbegović, M. (1995) Socijalni rad, teorija i praksa, Fakultet političkih nauka, Sarajevo.
5. Dervišbegović, M. (1998). Socijalni rad – Teorija i praksa (II dopunjeno i izmjenjeno izdanje). Sarajevo: Studentska štamparija Univerziteta u Sarajevu.
6. Figley, C. R. (1995). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*.
7. Midgley, J. (1995) Social development, The developmental Perspective in Social Welfare, Publications, London, Thousandbaks, New Delhi.
8. Puljiz, V., Bežovan, G., Matković, T., Šućur, Z., Zrinščak, S. (2008). Socijalna politika Hrvatske. Zagreb: Pravni fakultet.
9. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO). *Mental health and well-being at work*.
10. Šućur, Z. (2004) *Socijalna isključenost: pojam, pristupi i operacionalizacija*, Revija za sociologiju, 1-2, str. 45-60.

11. Šućur, Z. (2001.) Siromaštvo: Teorije, koncepti i pokazatelji, Pravni fakultet Zagreb.
12. Teague, P. *Towards an inclusive society, Democratic Dialogue, Social Exclusion, Social Inclusion*, Report No.2.
13. <https://fzzpr.gov.ba/> (Federalni zavod za planiranje razvoja)

Publikacije, izvještaji :

1. Analiza nedostataka u oblasti politika socijalne zaštite i inkluzije u BiH (2013). (<https://www.flipsnack.com/unicefbh/analiza-nedostataka-u-oblasti-politika-socijalne-zastite-i-inklu.html>)
2. Analiza stanja socijalne zaštite SBK s posebnim osvrtom na utjecaj pandemije COVID 19 na sistem socijalne zaštite, Udruženje/udruga socijalnih radnika, Ministarstvo zdravstva i socijalne politike, UNICEF BiH, august 2020.godine. ([https://uusrbk.ba/wp-content/uploads/2020/10/ANALIZA-FINALNO.docx-14.09.2020.\\_compressed.pdf](https://uusrbk.ba/wp-content/uploads/2020/10/ANALIZA-FINALNO.docx-14.09.2020._compressed.pdf))
3. Inicijativa za bolju i humaniju inkluziju (2015)(<https://www.ibhi.ba/Publikacije/Pub2015>)
4. Izvještaj o humanom razvoju (2007) *Socijalna uključenost u Bosni i Hercegovini* IBHI-UNDP, Agencija za marketing,medije i društvena istraživanja, Sarajevo.
5. Okvir za realizaciju ciljeva održivog razvoja u Bosni i Hercegovini ( 2020: 7) (<https://www.fzzpr.gov.ba/files/Strategije/Okvir-za-realizaciju-Ciljeva-odrzivog-razvoja-u-BiH.pdf>)
6. *Siromaštvo i socijalna isključenost osobito ranjivih društvenih skupina u RH*, Zagreb, 17. listopada 2016. Ljetopis socijalnog rada 2016., 23 (3), 517-519 str.
7. *Socijalna uključenostu Bosni i Hercegovini*, Nacionalni izvještaj o humanom razvoju za 2020. godinu.
8. Strategija socijalnog uključivanja FBiH za period 2021-2027. (<https://www.unicef.org/bih/media/6491/file/Strategija%20socijalnog%20uklju%20C4%20Divanja%20Federacije%20Bosne%20i%20Hercegovine%20za%20period%202021-2027..pdf>)
9. UNICEF, Finalni izvještaj, Analiza potreba djece i porodica iz oblasti socijalne zaštite i zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine i BD.
10. ([https://www.fmoh.gov.ba/images/federalno\\_ministarstvo\\_zdravstva/preporucujemo/UNICEF\\_Finalni\\_Izvjestaj\\_SPIS\\_2013.docx](https://www.fmoh.gov.ba/images/federalno_ministarstvo_zdravstva/preporucujemo/UNICEF_Finalni_Izvjestaj_SPIS_2013.docx)).

**Internet izvori:**

1. <https://fzzpr.gov.ba/> (Federalni zavod za planiranje razvoja)
2. <https://fzs.ba> (Federalni zavod za statistiku)
3. <https://www.ombudsman.com> (Preporuke za sistem socijalne zaštite)
4. <https://fmrsp.gov.ba> (Federalno ministarstvo rada i socijalne politike, Federacija Bosne i Hercegovine)
5. <https://fond.ba/>