

# IZVORI PROFESIONALNOG STRESA I SINDROM SAGORIJEVANJA SOCIJALNIH RADNIKA U ZDRAVSTVU U REPUBLICI SLOVENIJI

## SAŽETAK

*Sagorijevanje na poslu (burnout) u zdravstvu malo je istraženo stoga je cilj ovog rada utvrditi sagorijevanje kod socijalnih radnika u zdravstvu u Republici Sloveniji. Istraživanje je pokazalo, da je razina sagorijevanja srednja izražena (srednja razina emocionalne iscrpljenosti i osobnog ispunjenja, prevladava niska razina depersonalizacije). Niska depersonalizacija je i jedina razlika kod usporedbe rezultata s američkom populacijom socijalnih radnika, gdje su emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i osobno ispunjenje jednakomjerno distribuirani među socijalnim radnicima.*

*Rezultati su pokazali potrebu razvijanja vještina pomoći i samopomoći zbog očuvanja mentalnog zdravlja socijalnih radnika u zdravstvu, jasnijim definiranjem uloge socijalnih radnika u zdravstvu, uspostavljanjem kvalitetnih međusobnih odnosa, redovitim seminarima o temi sagorijevanja.*

---

<sup>1</sup> Mr.sc. Diana Jeleč Kaker, socijalna radnica, e-mail: diana.jelec@gmail.com

Pregledni članak  
Primljeno: prosinac, 2008.  
UDK 364.62:159.942-057(497).49

Diana Jeleč Kaker<sup>1</sup>  
Onkološki inštitut  
Ljubljana

**Ključne riječi:**

Maslach Burnout Inventory,  
sagorijevanje, profesionalni  
stres, socijalni rad, zdravstvo.

## UVOD

Socijalni rad u zdravstvu kao profesionalna djelatnost počeo se razvijati početkom 20. stoljeća u SAD-u. Začetnik je bio liječnik Richard S. Cabot koji je zaposlio prvog medicinsko - socijalnog radnika već 1893. godine. Smatrao je da sam rad u bolnicama ne smijemo ograničavati samo na organsko patološke nalaze, već je potrebno u nekim slučajevima proučavati i životne uvjete pacijenata. Zbog specifičnosti rada, timskog rada s liječnicima i drugim medicinskim osobljem, 1905. godine započela je prva specijalizacija za socijalni rad u zdravstvu. S profesionalizacijom u SAD-u i razvijenim europskim državama socijalni rad u zdravstvu se institucionalizirao. Kad govorimo o socijalnom radu u zdravstvu, moramo uzeti u obzir subspecijalizacije zbog specifičnih karakteristika socijalnog rada u zdravstvu, domu zdravlja, psihijatriji, medicinskoj rehabilitaciji i slično. Specifičnost socijalnog rada u zdravstvu: socijalni radnik s pacijentom obično ne radi dugo, socijalni radnik sudjeluje u krizama koje su posljedice bolesti/specifične terapije ili neovisne od nje, klijent je uvijek bolesna osoba i zato se mora uvijek uzimati u obzir njegovo posebno psihičko stanje i stanje članova obitelji, socijalni radnik nastupa kao paramedicinski profil (Eržen i Stevanović, 2002.: 38,40).

Dessler (1993., Kern, Ovsenik i Ovsenik, 2001.) smatra da je kvaliteta profesionalnog života izražena mogućnostima zaposlenih da uz rad u organizaciji zadovolje i svoje osobne potrebe. Samo podizanjem kvalitete radnog života moguće je dugoročno povećavati produktivnost. Kvaliteta profesionalnog života u organizaciji je po Dessleru definirana poštenim, jednakopravnim i motiviranim tretiranjem zaposlenih. Definirana je mogućnostima svih zaposlenih da u najvećoj mjeri upotrijebe svoje sposobnosti i da postignu najveću mjeru samospunjenja, otvorenim i povjerljivim komuniciranjem među zaposlenima, aktivnom ulogom svih zaposlenih kod donošenja značajnih uloga koje se tiču njihovog rada, odgovarajućim nagrađivanjem i sigurnim te zdravim radnim mjestom. Svaka radna okolina je posebna kulturna skupnost koja ima svoje vrijednosti, pravila i statusne simbole. Organizacije se trude da razviju novu kulturu u kojoj se zaposleni ne bi osjećali kao dio birokratskog stroja, već bi bili pripremljeni na inovativne promjene radne okoline (Kern, Ovsenik i Ovsenik, 2001.:114, 115). U današnjim organizacijama, unatoč novim razvojnim mogućnostima, još uvijek prevladava mnoštvo načina organizacije kojima je osnovna mehanistička paradigma. Za nju je značajna podjela rada, ograničen dostup do informacija i piramidalna, hijerarhična organiziranost (Ovsenik i Ambrož, 1999.:4).

Iako je pojam stresa u širokoj upotrebi, definiranje je kompleksno, multiaspektirano na nekoliko različitih razina: kognitivnoj, fiziološkoj, bihevioralnoj i interpersonalnoj. Termin je prvi put upotrijebio Cannon 1935. godine da bi označio reakcije koje uzrokuju kolaps homeostatskih mehanizama. Seyle (1974., 1976., prema Jenić, 2002.) stres kao generalni adaptacijski sindrom tumači na fiziološkoj razini i smatra da ima veliku ulogu u nastajanju mnogih bolesti. Prema teoriji životnih promjena Dohrenwenda i Dohrenwenda (1981., prema Jenić, 2002.), stres je odgovor na zbivanje koje pojedinac svojim sposobnostima prilagodbe

ne može savladati. Lazarus (1975., prema Jenić, 2002.) stres definira kao sklop emocionalnih, tjelesnih i/ili bihevioralnih reakcija do kojih dolazi kada neki događaj procijenimo opasnim ili uznemiravajućim, odnosno kao sklop tjelesnih i psihičkih reakcija na stresor koji pred nas postavlja zahtjeve kojima ne možemo udovoljiti. Poput općeg koncepta stresa, profesionalni stres se različito doživljava ovisno o sagledavanju stresa kao posljedice ili stresa kao reakcije. Profesionalni stres ukazuje na postojanje nesklada između osobe i okoline. Nathan (1989., prema Jenić, 2002.) govoreći o profesionalcima pogođenim stresom razlikuje dva tipa:

- Pogođen profesionalac je osoba čije je profesionalno djelovanje narušeno, ugroženo nečim u ponašanju ili okolini samog djelatnika. On može, ali i ne mora biti svjestan da je pogođen stresom. Nema iskustvo tjeskobe i ne može biti svjestan svojih teškoća.
- Tjeskobni djelatnik ima subjektivni osjećaj da nešto nije kako treba neovisno od toga da li je taj osjećaj povezan sa stvarnim poremećajem u životu ili funkcioniranju (Jenić, 2002.:50-51).

Profesionalni stres svakako je jedan od najznačajnijih čimbenika koji vode u sindrom sagorijevanja odnosno *burnout-a*. Sagorijevanje na poslu jedna je od najnepovoljnijih posljedica dugotrajne izloženosti profesionalnom stresu pomagača i najnepovoljnija posljedica bavljenja ljudima u nevolji. Najčešće se javlja u pomažućim zanimanjima, prvenstveno zbog specifičnosti rada sa ljudima sa poteškoćama. Sindromu sagorijevanja na poslu češće su izloženi oni pomagači koji idealiziraju svoje zanimanje, oni koji teže perfekcionizmu i imaju izrazito visoka očekivanja, ali i oni koji su podložni autoritetu i sami nisu u stanju postaviti svoje granice u odnosu na posao. K tome pripomognu i preveliki zahtjevi postavljeni pred pomagače, loša organizacija rada, profesionalna izolacija i slabi odnosi unutar organizacije. Sagorijevanje na poslu odnosi se na činjenicu da neki pomagači nakon određenog vremena postanu depresivni, nemotivirani za svoj posao, obeshrabreni i slično. Pokazuju različite vrste tjelesnih simptoma stresa, smanjivanje obrambenih sposobnosti organizma, a dotadašnje razumijevanje za osobe u nevolji može zamijeniti cinizam ili ravnodušnost (Ajduković, 1996.:5-23).

Pojam profesionalne iscrpljenosti - sagorijevanja potječe iz američkih istraživanja, a uvodi ga u SAD 1974. godine psihoanalitičar Freudenberg. Christina Maslach, koja se ubraja u najpoznatije istraživače *burnout-a* u SAD-u, podrazumijeva pod ovim pojmom sindrom emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjenog osobnog postignuća, koji se pojavljuje među pojedincima koji rade s ljudima. Emocionalna iscrpljenost odnosi se na osjećaj emocionalne »rastegnutosti« i iscrpljenosti zbog kontakta s drugim ljudima. Kad se emocionalne rezerve iscrpe, čovjek više nije sposoban davati se drugima. Depersonalizacija se odnosi na bezosjećajan i ravnodušan odnos prema onim osobama koje su primatelji pomoći. Ovaj negativan stav može prerasti u grubo, neosjetljivo ili čak neprilagođeno ponašanje prema klijentima i/ili povlačenje od njih. U tom smislu C. Cherniss (1980., prema Škrinjar, 1996.) definira *burnout* kao proces koji je reakcija na napetost vezanu uz posao, a u kojem se profesionalni stavovi i ponašanje prema klijentu mijenjaju u negativnom smjeru.

Isključiva usmjerenost pomagača na probleme, pri čemu se pozitivni aspekti u životu klijenta ne uzimaju u obzir, također je jedna od značajki *burnout-a*, a što ujedno može biti uzrokom razvijanja negativnih stavova prema klijentima. Smanjeno osobno postignuće odnosi se na opadanje osjećaja kompetencije i uspješnog postignuća u radu s ljudima. Ovo se može razviti u ekstremnije osjećaje neadekvatnosti i neuspjeha, gubitak samopoštovanja, pa čak i depresiju. Sagorijevanje na poslu odnosi se, prema Pines i suradnicima (1981.), na stanje emocionalne i mentalne iscrpljenosti, okarakterizirano fizičkom iscrpljenošću, osjećajem bespomoćnosti i emocionalnom iscrpljenošću te razvojem negativnog *self* – koncepta i negativnih stavova prema radu, životu i ljudima. Edelwich i Brodsky (1980.) govore o progresivnom gubitku idealizma, energije i smisla u zanimanjima koja zahtijevaju pružanje pomoći kao posljedice radnih uvjeta (prema Škrinjar, 1996.:26). Aronson i suradnici (1983.) opisuju *burnout* kao psihičko stanje koje se često javlja u osoba koje su u svom odnosu prema klijentima, pacijentima i kolegama u ulozi davaoca, a naročito tragično pogađa one osobe koje su jednom bile pune entuzijazma i idealizma prema svojim klijentima (prema Škrinjar i Fulgosi Masnjak, 1994.:127).

## METODOLOGIJA

### CILJ

Zbog specifičnosti posla socijalnih radnika u zdravstvu koji rade s različitom populacijom pacijenata, cilj istraživanja je utvrditi izvore profesionalnog njihovog opterećenja i razinu sagorijevanja te istražiti odnos između profesionalnog opterećenja i sagorijevanja<sup>2</sup>.

Istraživačka pitanja:

1. Ispitati razinu profesionalnog opterećenja i odrediti izvore profesionalnog opterećenja socijalnih radnika u zdravstvu.
2. Ispitati razinu sagorijevanja socijalnih radnika u zdravstvu, koja se izražava kao emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i smanjeno osobno ispunjenje, u funkciji njihovih socio-demografskih obilježja (spol, dob, izobrazba, ukupna duljina radnog staža, duljina radnog staža u zdravstvu, bračni status i broj djece).
3. Ispitati povezanost između razine profesionalnog opterećenja i razine sagorijevanja socijalnih radnika u zdravstvu koja se izražava u emocionalnoj iscrpljenosti, depersonalizaciji i smanjenom osobnom ispunjenju.

---

<sup>2</sup> Ovaj rad dio je znanstvenog magistarskog rada koji sam obranila 2006. godine na Studijskom centru socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

## UZORAK

U istraživanju je sudjelovalo 50 socijalnih radnika koji su zaposleni u zdravstvenim institucijama Republike Slovenije. To je 76% od ukupnog broja socijalnih radnika koji rade u zdravstvu. Od ukupnog broja sudionika je 45 socijalnih radnica i 5 socijalnih radnika. Prosječna dob sudionika je 42 godine. Najviše sudionika je udanih/oženjenih i imaju u prosjeku 1,5 djeteta. Prosječna duljina radnog staža je 19 godina, a prosječna duljina radnog staža u socijalnoj službi u zdravstvu je 12,6 godina. Najviše sudionika zaposleno je na neodređeno vrijeme i imaju funkciju socijalnog radnika. Najviše socijalnih radnika u zdravstvu ima sveučilišna izobrazbu i 52,2% ih nastavlja s edukacijom. Sudionici u prosjeku provedu u radu s pacijentima 21 sat tjedno i 9,3 sata koriste za pripreme za rad.

## INSTRUMENTI

Instrument koji je korišten u istraživanju sagorijevanja na poslu socijalnih radnika u zdravstvu sastavljen je u listopadu 2005. godine i uključuje slijedeće upitnike:

1. **Opći upitnik** ima 12 pitanja koja se odnose na relevantna socio-demografska obilježja.
2. **Upitnik profesionalnog opterećenja.** Za potrebe ovog istraživanja prilagođena je **Skalu procjena za ispitivanje profesionalne opterećenosti (burnout)**; (Jasmina Škrinjar, prema Horvat, 1998.). U prilagođenoj verziji sastoji se od 36 pitanja.
3. **Maslachin inventar sagorijevanja MIS.**<sup>3</sup> Za ispitivanje sagorijevanja korišten je prijevod instrumenta **Maslach Burnout Inventory (MBI); MBI Human Services Survey** (Maslachin inventar sagorijevanja – anketa za socijalne radnike i zdravstvene radnike, MIS). MIS je međunarodno prihvaćen instrument koji sadrži tri aspekta odnosno subskale: emocionalnu iscrpljenost, depersonalizaciju i osobno ispunjenje socijalnih radnika. Instrument se sastoji od 22 tvrdnje.

## POSTUPAK I NAČIN PRIKUPLJANJA PODATAKA

U Socijalnoj zbornici Slovenije obrazloženi su ciljevi istraživanja i tako je od njih dobivena preporuka za istraživanje. Podatke o zdravstvenim institucijama u Sloveniji dobila sam na web stranici Ministarstva za zdravlje Republike Slovenije. Zatim sam osobno kontaktirala svaku pojedinu zdravstvenu instituciju telefonom, tako da sam dobila točne podatke o lokacijama njihovog djelovanja i broju zaposlenih u socijalnoj službi. Podatke sam prikupila u kolovozu i rujnu 2005.

---

<sup>3</sup> Suglasnost za upotrebu inventara MIS dobivena je kupnjom priručnika *Maslach Burnout Inventory Manual kod vlasnika autorskih prava na MIS inventaru, firmi CPP, Mountain View, California.*

## OBRADA PODATAKA

Prikupljeni podaci obrađeni su uz pomoć programa SPSS verzije 13.0.

## REZULTATI ISTRAŽIVANJA

### PROFESIONALNO OPTEREĆENJE

Pri analizi podataka prvo je određena faktorska struktura rezultata Upitnika radnog opterećenja koja je proizvela pet interpretabilnih faktora koji ukupno objašnjavaju 49,8% zajedničke varijance.

Faktori su imenovani i za njih su izračunati temeljeni statistički pokazatelji kao što je aritmetička sredine, standardna devijacija i raspon rezultata (tablica 1.).

**Tablica 1.**

Osnovne statistike faktora profesionalnog opterećenja (N = 50)

Faktor	% varijance objašnjene faktorom	M	SD	Mogući raspon	Raspon odgovora
1. Radna opterećenost zbog konflikta stručnog i administrativnog rada i nejasnih profesionalnih uloga	28,185	36,30	19,57	0 – 96	3 – 87
2. Napeti odnosi kao profesionalni pritisak	8,883	11,92	7,17	0 – 36	1 – 31
3. Nedovoljna stručnost kao izvor profesionalne opterećenosti	7,712	13,32	1,83	0 – 24	9 – 19
4. Profesionalna nesigurnost	6,144	8,18	4,45	0 – 24	0 – 17
5. Odgovornost posla	5,650	7,14	1,46	0 – 18	6 – 13

Opterećenost poslom uključuje vrstu rada koji stručnjak obavlja i količina tog posla. Na opterećenost poslom utječe rad koji je sve više intenzivan, koji zahtijeva sve više vremena i koji je sve složeniji. Takav rad uzrokuje iscrpljenost zbog opterećenosti (Maslach, 2002.:39-

40). Prevelika količina posla povezana je s većim i kompleksnijim problemom društva. Jednaka količina posla za nekoga znači opterećenja, a za drugoga ne znači (Zdovc, 1998.:322). Holgate i Cleagg (1991., prema Ajduković, 1996.) govore o nejasnoći profesionalne uloge kao o značajnom faktoru sagorijevanja. Jedan od najčešćih organizacijskih izvora stresa je nejasnoća radnih uloga. Do nje dolazi kad pomagač nema dovoljno informacija o tome kako i što bi trebao raditi. Isto vrijedi i kad su upute koje s time u vezi dobiva neprikladne ili kontradiktorne. Nerazumijevanju uloge pridonose nedovoljno definirani zadaci i odgovornost. No nejasna uloga može biti i posljedica prevelikog broja uloga koje pomagač ima (organizacija posla, komuniciranje s medijima...). U radu s pomagačima često se može čuti da se neki od njih osjećaju preopterećenim stoga što često moraju izvršavati vrlo različite zadatke koji s njihovim poslom nemaju veze (Ajduković, 1996.:32-34). Konačna posljedica slabe strukture uloga je opterećenost uloge, koja nastupa kada očekivanja prelaze sposobnosti pojedinca, što znači da pojedinac ima više uloga odjednom. Nejasnost uloga nastupa kada zaposleni ne razumije područja uloge ili ne ispunjava očekivanja (Moorhead i Griffin, 2001.:228,229).

Kahn i suradnici (1964., prema Jenić, 2002.) pronašli su da pojedinci koji su doživjeli konflikt i dvosmislenost uloge pate od manjeg zadovoljstva s poslom, povećane napetosti i niže razine povjerenja u organizaciju koja ih zapošljava. Rezultati istraživanja (Jenić, 2002.:53) ukazuju na vezu između konflikta uloge i siromašnih međuljudskih odnosa te smanjenog povjerenja i poštovanja među suradnicima (Jenić, 2002.:53). Nejasnost profesionalne uloge proizlazi iz problema manjka informacija koje su potrebne za obavljanje određenih radnih zadataka.

Prema iskustvima, odnosi s drugim ljudima unutar organizacije mogu biti izvor profesionalnog stresa i sagorijevanja na poslu među pomagačima. Njih je teško odvojiti od drugih skupina stresora (onih što se odnose na organizaciju rada ili vrstu klijenata), jer se i oni temelje na međusobnim odnosima. Zanimljivo je da je upravo međusobni odnos s drugima, suradnicima, nadređenim i podređenim unutar organizacije, istodobno jedan od glavnih činitelja prevencije stresogenosti pomagačkog zanimanja. Stresogenost pomagačkog zanimanja proizlazi iz odnosa s ljudima u nevolji, ali i smanjivanje njegove stresogenosti također u velikoj mjeri ovisi o odnosu s ljudima. Budući da se međuljudskim odnosima ni među pomagačima ne posvećuje dovoljno pažnje, nije čudno da je odnos s drugima unutar pomagačkih organizacija značajan faktor *burnout-a* (Ajduković, 1996.:34-36). Kontakt sa suradnicima i pretpostavljenima važan je dio profesionalnog života. Kada su ovi odnosi neodržavajući i neugodni, mogućnost za javljanje sagorijevanja je veća. Nevidljivost rezultata karakteristična je za pomagačke profesije što može biti izrazito frustrirajuće (Jenić, 2002.:53). Autori Likert, Argyris i McGregor (McDerment, 1988., prema Jurečić, 2002.) došli su do zaključka da dobri odnosi u organizaciji pridonose smanjivanju stresa i dobrom zdravlju zaposlenih. Slabi odnosi u ustanovi, prema Adamsu (McDerment, 1988., prema Jurečić, 2002.), uključuju nedostatak povjerenja, podrške i interesa za aktivno slušanje i rješavanje

problema zaposlenih. McDerment navodi da su slabi odnosi s drugima, nedostatak timskog rada i podrške tima te način komunikacije u timu najčešći stresni faktori u organizaciji (Jurečić, 2002.:23).

Utjecajni organizacijski čimbenici koji doprinose sagorijevanju su dvosmislenost uloge, konflikt uloge i nedostatak moći odlučivanja (Škrinjar, 1996.:27).

Uzrok opterećenja je i problem kompetentnosti, jer edukacijom nisu dovoljno pripremljeni na složenost realnih situacija, zatim nemotiviranost štíćenika i nespremnost za suradnju, preopterećenost terminima, traženje neuspjeha kod samog sebe, intrige i borba za moć na radnom mjestu te nedostatak podrške (Jenič, 2002.:53). Nedovoljno stručno znanje mogući je faktor zbog kojeg osobe lakše podliježu osjećaju straha i panike. Dovoljno profesionalnog znanja omogućava stručnjacima da probleme vide u realnom obuhvatu što samo po sebi smanjuje stres (Zdovc, 1998.:322). Rezultati istraživanja (Holgate i Cleagg, 1991., prema Horvat, 1998.) pokazuju da konfliktnost uloge pridonosi emocionalnoj iscrpljenosti i depersonalizaciji odnosa na svim područjima (Horvat, 1998.:162).

Sastavni dio pojma o sebi je samopoštovanje koje je jedan od najčešće upotrijebljenih pokazatelja psihološkog zdravlja. Visoko samopoštovanje je pozitivna samoevaluacija i poželjna karakteristika osobe. Osobe koje posjeduju visoko samopoštovanje su neovisne, asertivne i kreativne, u odnosu prema osobama s niskim samopoštovanjem. Pojam o sebi (*self*-koncept) združuje vrijednosti i ocjene kojima pojedinac interpretira sebe (Horvat, 1998.:31).

Stručnjacima odsutnost kontrole nad značajnijim smjernicama njihovog rada onemogućava uspješno nošenje sa problemima. Bez nadzora, stručnjaci ne mogu uskladiti svoje interese i interese organizacije. Ako nemaju osjećaja da će njihov trud pridonijeti tome da će dobro obaviti rad, tada izgube volju (Maslach i Leiter, 2002.:43-45).

## SAGORIJEVANJE NA POSLU

Za ispitivanje sagorijevanja na poslu korišten je prijevod instrumenta **Maslachin inventar sagorijevanja – anketa za socijalne radnike i zdravstvene radnike, MIS** (Maslach Burnout Inventory (MBI), MBI Human Services Survey). MIS je međunarodno prihvaćen instrument koji sadrži tri aspekta odnosno subskale: emocionalnu iscrpljenost, depersonalizaciju i osobno ispunjenje socijalnih radnika. Instrument se sastoji od 22 tvrdnje s ponuđenih 7 stupnjeva odgovora kojima se izražava čestina prisutnosti osjećaja vezanih uz posao: 0 – nikad, 1 – nekoliko puta u godini, 2 – jednom mjesečno, 3 – više puta u mjesecu, 4 – svaki tjedan, 5 – više puta na tjedan i 6 – svaki dan. Veći rezultat označava veću čestinu određenih ponašanja odnosno osjećaja vezanih uz posao. Mogući raspon rezultata je: emocionalna iscrpljenost 0-54, depersonalizacija 0-30, osobno ispunjenje 0-48. Norme za procjenu razine sagorijevanja su (Maslach, C., Jackson, S. J. i Leiter M. P., 1996.:6).



#### D. Jeleč Kaker: Izvori profesionalnog stresa i sindrom sagorijevanja socijalnih radnika u zdravstvu...

- Niska emocionalna iscrpljenost je od 0 do 16, srednja emocionalna iscrpljenost je od 17 do 27, a visoka od 28 dalje.
  - Niska depersonalizacija je od 0 do 5, srednja od 6 do 10, a visoka od 11 dalje.
  - Nisko osobno ispunjenje je od 37 i više, srednje osobno ispunjenje od 30 do 36, a visoko osobno ispunjenje od 0 do 29.
- Koeficijenti unutarnje pouzdanosti u ovom istraživanju su:
- emocionalna iscrpljenost: 0,93
  - depersonalizacija: 0,70
  - osobno ispunjenje: 0,73.

Za subskale instrumenta MIS izračunati su temeljni statistički pokazatelji kao što su aritmetičke sredine, standardna devijacija i raspon rezultata (tablica 2.).

**Tablica 2.**

Aritmetičke sredine i standardne devijacije subskala instrumenta MIS za ispitani uzorak (N = 50) socijalnih radnika u zdravstvu i uzorak američkih socijalnih radnika (MBI, 1996.:8, N = 1,538)

Subskala	Socijalni radnici u zdravstvu u RS			Američki socijalni radnici	
	M	SD	Raspon	M	SD
<b>Emocionalna iscrpljenost</b>	21,30	13,22	1 – 54	21,35	10,51
<b>Depersonalizacija</b>	4,94	4,74	0 – 19	7,46	5,11
<b>Osobno ispunjenje</b>	32,48	7,69	12 – 48	32,75	7,71

Dobiveni rezultati dobro se podudaraju s podacima za američku populaciju socijalnih radnika.

Prevladavaju ispitanici s niskom depersonalizacijom, dok su emocionalna iscrpljenost i osobno ispunjenje ravnomjerno distribuirani među socijalnim radnicima u zdravstvu. Najviše socijalnih radnika u zdravstvu ima nisku emocionalnu iscrpljenost (38%), slijede ih socijalni radnici s visokom emocionalnom iscrpljenošću (32%), a najmanje je socijalnih radnika sa srednjom emocionalnom iscrpljenošću (30%). Statistički prevladavaju socijalni radnici s niskom depersonalizacijom (64%), zatim su socijalni radnici s srednjom depersonalizacijom (22%) i s visokom depersonalizacijom (14%). Što se tiče osobnog ispunjenja prevladavaju socijalni radnici koji imaju srednje osobno ispunjenje (40%), zatim ispitanici s visokim osobnim ispunjenjem (34%) i socijalni radnici s niskim osobnim ispunjenjem (26%).

Socijalne radnice i socijalni radnici u zdravstvu jednako su emocionalno iscrpljeni, depersonalizirani i imaju jednako osobno ispunjenje (tablica 5.).

**Tablica 3.**

Analiza razlika u subskalama MIS prema spolu ispitanika (N = 50)

Spol	Ženski (N = 45)		Muški (N = 5)		F	Sig.
	M	SD	M	SD		
<b>Subskala</b>						
<b>Emocionalna iscrpljenost</b>	22,20	13,45	13,20	7,69	2,135	0,15
<b>Depersonalizacija</b>	4,89	4,72	5,40	5,51	0,051	0,822
<b>Osobno ispunjenje</b>	32,47	7,92	32,6	5,77	0,001	0,971

Socijalni radnici, sudionici ovog istraživanja jednako su emocionalno iscrpljeni, depersonalizirani i imaju jednako osobno ispunjenje bez obzira na dob (tablica 4.), razinu izobrazbe (tablica 5.), bračni status (tablica 6.) i broj djece (tablica 7.).

**Tablica 4.**

Analiza razlika u subskalama MIS prema dobi ispitanika (N = 49)

Dob	20-30 (N=8)		30-40 (N=15)		40-50 (N=16)		50 i više (N=10)		F	Sig.
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
<b>Subskala</b>										
<b>Emocionalna iscrpljenost</b>	23,25	15,71	19,13	11,82	23,00	12,56	20,70	16,11	0,269	0,848
<b>Depersonalizacija</b>	4,88	3,68	3,60	2,90	4,81	5,55	6,80	6,23	0,269	0,848
<b>Osobno ispunjenje</b>	34,13	7,74	34,67	5,69	30,38	8,90	31,00	8,45	1,033	0,387

**Tablica 5.**

Analiza razlika u subskalama MIS prema izobrazbi ispitanika (N = 50)

Izobrazba	VIS (N=15)		UNI (N=16)		VIŠ (N=15)		MAG, DR (N=4)		F	Sig.
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
<b>Subskala</b>										
<b>Emocionalna iscrpljenost</b>	18,5	10,2	27,8	17,5	19,9	7,6	10,5	12,0	2,241	0,080
<b>Depersonalizacija</b>	5,7	4,3	5,1	4,9	4,7	5,5	2,5	2,6	0,397	0,810
<b>Osobno ispunjenje</b>	33,8	8,3	33,6	5,2	28,8	7,5	36,7	11,7	1,534	0,209

**Tablica 6.**

Analiza razlika u subskalama MIS prema bračnome statusu (N = 50)

Bračni status	Udana (N=29)		Neudana (N=8)		Vanbr. (N=9)		Udov. (N=1)		Razv. (N=3)		F	Sig.
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
<b>Emocionalna iscrpljenost</b>	21,2	12,5	20,4	15,1	19,2	13,5	16,0	-	33,0	18,2	0,676	0,612
<b>Depersonalizacija</b>	4,3	4,8	7,0	4,4	5,7	4,8	1	-	5,0	5,3	0,728	0,578
<b>Osobno ispunjenje</b>	32,2	8,1	31,1	9,9	33,6	5,9	32	-	35,3	3,8	0,203	0,935

**Tablica 7.**

Analiza razlika u subskalama MIS prema broju djece (N = 50)

Broj djece	0 (N=9)		1 (N=11)		2 (N=26)		3 (N=4)		F	Sig.
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
<b>Emocionalna iscrpljenost</b>	26,00	13,67	21,82	14,59	18,69	12,73	26,25	11,64	0,904	0,45
<b>Depersonalizacija</b>	6,67	4,06	5,09	5,41	4,50	5,04	3,50	1,00	0,583	0,63
<b>Osobno ispunjenje</b>	31,67	9,14	30,73	8,51	34,08	7,10	28,75	5,19	0,907	0,45

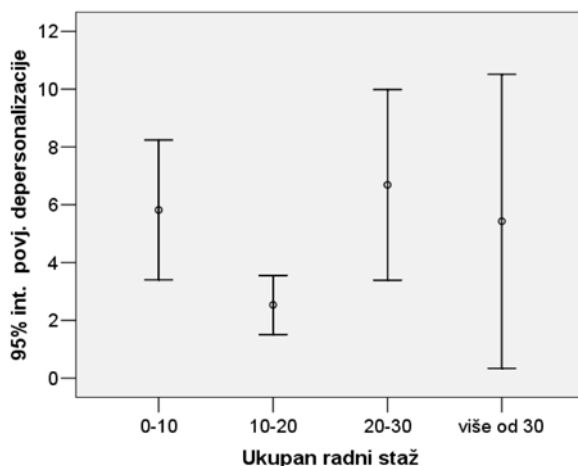
Analiza razlika u subskalama MIS prema ukupnom radnom stažu ispitanika (tablica 8.), pokazuje da kod emocionalne iscrpljenosti i osobnog ispunjenja nema značajne razlike s obzirom na ukupni radni staž. Razlika se pokazuje kod depersonalizacije koja je nešto niža kod grupe s 10-20 godina ukupnog radnog staža.

**Tablica 8.**

Analiza razlika u subskalama MIS prema ukupnom radnom stažu ispitanika (N = 49)

Duljina staža	0-10 (N=11)		10-20 (N=15)		20-30 (N=16)		30 i više (N=7)		F	Sig.
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
<b>Emocionalna iscrpljenost</b>	23,36	14,12	19,20	12,98	23,50	12,76	18,71	15,55	0,429	0,733
<b>Depersonalizacija</b>	5,82	3,60	2,53	1,85	6,69	6,18	5,43	5,50	-	-
<b>Osobno ispunjenje</b>	33,45	6,70	34,13	5,44	29,63	8,96	33,43	10,23	1,046	0,381

Leveneov test homogenosti varijance daje signifikantnost nižu od 0,5 i kod logaritmirane depersonalizacije. Zato smo napravili graf ovisnosti srednje vrijednosti depersonalizacije za pojedine skupine s 95% intervalom.



Graf pokazuje da nema jasnog trenda porasta/padanja depersonalizacije s ukupnim radnim stažem, ali se čini nešto niža kod grupe s 10-20 godina ukupnog radnog staža.

Analiza razlika u subskalama MIS prema duljini radnog staža ispitanika u zdravstvu (tablica 9.) pokazuje da kod emocionalne iscrpljenosti nema razlika s obzirom na ukupni radni staž u zdravstvu.

**Tablica 9.**

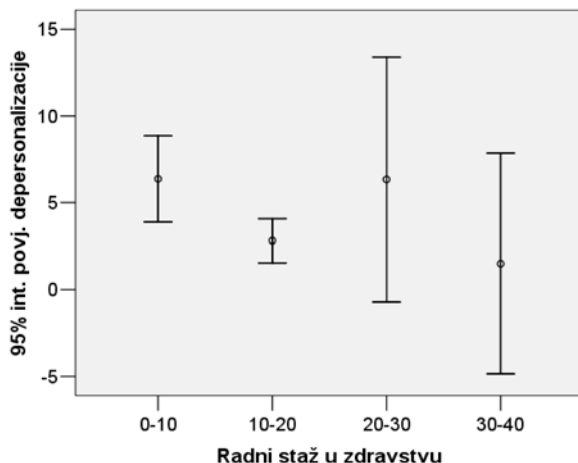
Analiza razlika u subskalama MIS prema duljini radnog staža ispitanika u zdravstvu (N = 43)

Duljina staža u zdr.	0-10 (N=19)		10-20 (N=16)		20-30 (N=6)		30 i više (N=2)		F	Sig.
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
<b>Emocionalna iscrpljenost</b>	24,53	13,40	18,06	11,81	22,83	15,06	2,50	2,12	2,168	0,11
<b>Depersonalizacija</b>	6,37	5,14	2,81	2,37	6,33	6,71	1,50	0,71	3,664	<b>0,02</b>
<b>Osobno ispunjenje</b>	31,68	8,08	32,81	4,13	28,50	12,60	39,00	2,83	-	-

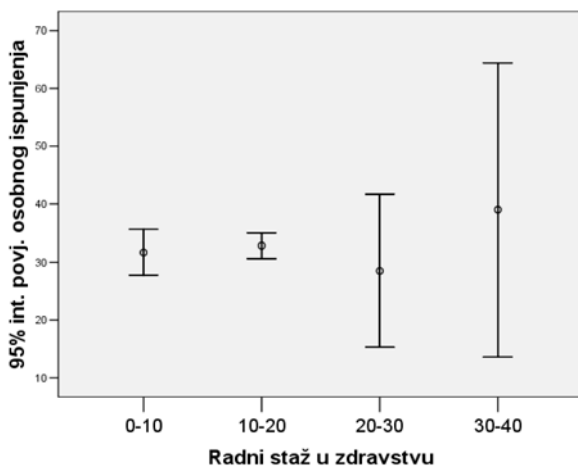
Kod depersonalizacije pokazao se pad depersonalizacije u grupi od 10 do 20 godina te od 30 i više godina radnog staža u zdravstvu, kao i mali porast osobnog ispunjenja kod skupine s najdužom dobi zaposlenosti u socijalnoj službi u zdravstvu. Leveneov test homogenosti varijance daje signifikantnost nižu od 0,5 i kod logaritmiranog osobnog ispunjenja.

#### D. Jeleč Kaker: Izvori profesionalnog stresa i sindrom sagorijevanja socijalnih radnika u zdravstvu...

Postoji statistički značajna razlika u depersonalizaciji kod grupa s različitim radnim stažem u zdravstvu.



Graf pokazuje mali pad depersonalizacije u grupi od 10 do 20 godina te od 30 i više godina radnog staža u zdravstvu. Varijanca kod osobnog ispunjenja nije homogena pa zato ANOVA-test ne dolazi u obzir.



Graf pokazuje mali porast osobnog ispunjenja kod skupine s najdužom dobi zaposlenosti u socijalnoj službi u zdravstvu. U toj su grupi samo dva ispitanika pa tako ne možemo praviti sigurne zaključke.

Korelacije između subskala MIS (tablica 10.) su potvrdile teoriju *burnout-a* – pozitivna povezanost depersonalizacije s emocionalnom iscrpljenošću i negativna s osobnim ispunjenjem.

**Tablica 10.**

Korelacije između subskala MIS (N = 50)

	<b>Emocionalna iscrpljenost</b>	<b>Depersonalizacija</b>	<b>Osobno ispunjenje</b>
<b>Emocionalna iscrpljenost</b>	1	0,404**	-0,105
<b>Depersonalizacija</b>	0,404**	1	-0,453**
<b>Osobno ispunjenje</b>	-0,105	-0,453**	1

Korelacije između faktora profesionalnog opterećenja i subskala MIS (tablica 11.) pokazuju da je emocionalna iscrpljenost značajno povezana s faktorima profesionalnog opterećenja i nije u korelaciji samo s faktorom Odgovornost posla.

**Tablica 11.**

Korelacija između faktora profesionalnog opterećenja i subskala MIS (Maslachinog inventara sagorijevanja)

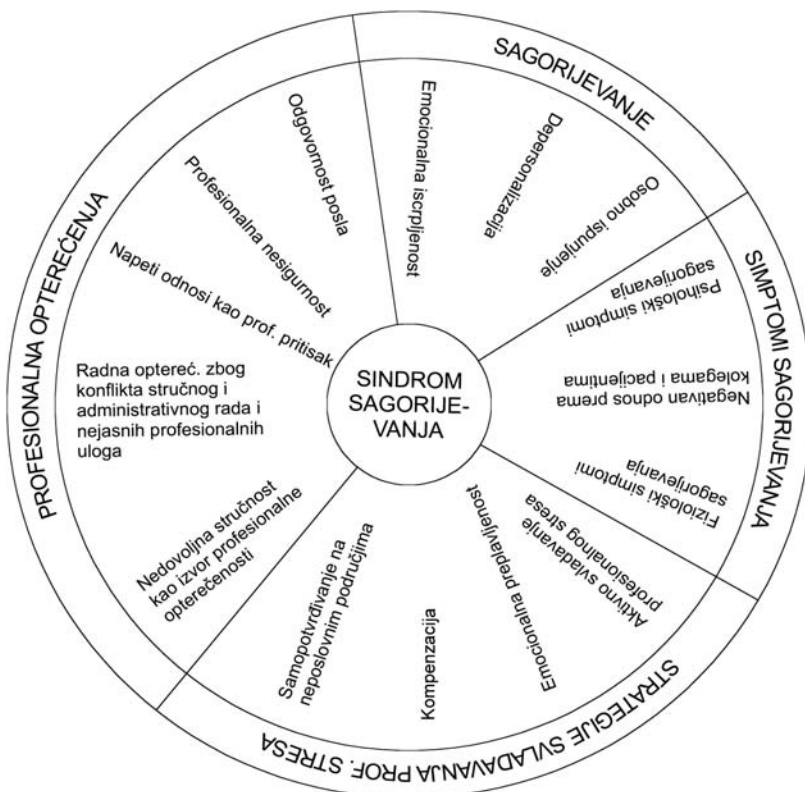
	<b>1. Emocionalna iscrpljenost</b>	<b>2. Depersonalizacija</b>	<b>3. Osobno ispunjenje</b>
<b>1. Radna opterećenost zbog konflikta stručnog i administrativnog rada i nejasnih profesionalnih uloga</b>	0,764**	0,435**	-0,066
<b>2. Napeti odnosi kao profesionalni pritisak</b>	0,483**	0,358**	-0,070
<b>3. Nedovoljna stručnost kao izvor profesionalne opterećenosti</b>	0,380**	0,232	0,022
<b>4. Profesionalna nesigurnost</b>	0,546**	0,198	0,056
<b>5. Odgovornost posla</b>	0,244	0,172	-0,252

Statistički najizraženija je povezanost između faktora radne opterećenosti zbog konflikta stručnog i administrativnog rada i nejasnih profesionalnih uloga te emocionalne iscrpljenosti. Statistički su značajne još korelacije između depersonalizacije i faktora 1 (Radna opterećenost zbog konflikta stručnog i administrativnog rada i nejasnih profesionalnih uloga) te faktora 2 (Napeti odnosi kao profesionalni pritisak). Osobno ispunjenje nije povezano s faktorima profesionalnog opterećenja.

»Sagorjeli« stručnjaci gube motiviranost za svoj rad, emocionalni odnos s klijentima s kojima rade je osiromašen, postupaju s njima na distanciran i neosoban način (Modrijan i Ovsenik, 2002.:204).

## DISKUSIJA

Dijagram sindroma sagorijevanja socijalnih radnika u zdravstvu pokazuje krug koji počinje s profesionalnim opterećenjima kojima su izloženi socijalni radnici u svom radu. Posljedično, izvori profesionalnog opterećenja uzrokuju sagorijevanje koje sadrži emocionalnu iscrpljenost, depersonalizaciju i smanjeno osobno ispunjenje, a koji se mogu izražavati putem simptoma sagorijevanja. Tada socijalni radnici počinju razvijati obrambene mehanizme i tražiti djelotvorne strategije za svladavanje i sprečavanje profesionalnog stresa i sagorijevanja na poslu (Jeleč, 2006.).



Emocionalna iscrpljenost i osobno ispunjenje ravnomjerno su distribuirani među socijalnim radnicima u zdravstvu. Prevladavaju socijalni radnici s niskom depersonalizacijom, dok su visoka i srednja depersonalizacija skoro jednako distribuirani. Pokazala se statistički

značajna razlika između depersonalizacije i radnog staža u zdravstvu, gdje je depersonalizacija niža kod grupe 10-20 godina te kod grupa 30 i više godina radnog staža u zdravstvu. Potvrđen je negativan odnos između depersonalizacije i ukupnog radnog staža u zdravstvu. Potvrdila se značajna korelacija između depersonalizacije i emocionalne iscrpljenosti, te između depersonalizacije i osobnog ispunjenja. Time se potvrđuje teorija *burnout-a* – pozitivna povezanost depersonalizacije s emocionalnom iscrpljenošću i negativna s osobnim ispunjenjem. Emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i osobno ispunjenje nisu povezani sa socio-demografskim obilježjima. Kod usporedbe rezultata u Centru za socijalnu skrb Zagreb pokazali su da sagorijevanje i stupanj doživljenog stresa nisu povezani sa specifičnim socio-demografskim i profesionalnim obilježjima kao što su: dob, dužina ukupnog radnog staža, staž kao socijalnih radnika, vrsta edukacije i broj klijenata s kojima dnevno rade. Jedina statistički značajna razlika pronađena je između ženskih i muških sudionika na način da žene pokazuju više sagorijevanja na poslu u odnosu na muškarce (Friščić, 2006.:367).

U pogledu demografskih varijabli, postoje dokazi da je učestalost burnouta nešto viša među mlađima muškarcima (samo za aspekt dehumanizacije), nevjenčanima i bez djece (Maslach i Jackson, 1981., 1984., 1985.; Schwab i Iwanicki, 1982., prema Škrinjar, 1997.). Ipak, ove razlike su vrlo male u apsolutnim omjerima, pa je možda točnije reći, da demografski faktori imaju vrlo malo utjecaja na sagorijevanje na poslu (Golembiewski i Scicchitano, 1983., prema Škrinjar, 1997.).

Ako usporedimo rezultate s američkom populacijom socijalnih radnika (Maslach, 1996.:8, N= 1,538), vidimo da su emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i osobno ispunjenje jednakomjerno distribuirani među američkim socijalnim radnicima. U istraživanju slovenskih socijalnih radnika u zdravstvu pokazuje se samo jedna razlika, a to je prevladavanje niske depersonalizacije. Izvore možemo tražiti kod različitog načina života i rada među američkim socijalnim radnicima i europskim, zatim, kratko tretiranje pacijenta – samo u vrijeme hospitalizacije, sigurnost zapošljavanja zaposleni na neodređeno vrijeme – time imaju sigurnost zaposlenosti i socijalnu sigurnost.

Rezultati istraživanja s djelatnicima Centra za socijalnu skrb Zagreb pokazali su da 11,5 % socijalnih radnika pokazuje visoka stupanj stresa odnosno sagorijevanja, čak 45,2% ih pokazuje početne znakove sagorijevanja, kod 43,3 % socijalnih radnika nije prisutno sagorijevanje već su kod njih prisutni izolirani znakovi stresa (Friščić, 2006.:367).

Rezultati istraživanja pokazali su da je emocionalna iscrpljenost kod socijalnih radnika u zdravstvu povezana sa svim faktorima profesionalnog opterećenja osim s faktorom 5 (Odgovornost posla). Statistički je najizraženija povezanost između emocionalne iscrpljenosti i radne opterećenosti zbog konflikta stručnog i administrativnog rada i nejasnih profesionalnih uloga. Depersonalizacija je kod socijalnih radnika u zdravstvu povezana samo s faktorom 1 (Radna opterećenost zbog konflikta stručnog i administrativnog rada i nejasnih profesionalnih uloga) te faktorom 2 (Napeti odnosi kao profesionalni pritisak). Osobno ispunjenje kod socijalnih radnika u zdravstvu nije povezano s faktorima profesionalnog opterećenja.



## ZAKLJUČAK

Istraživanje je pokazalo prisutnost sagorijevanja kod socijalnih radnika u zdravstvu i potvrdilo da postoji veći broj izvora njihovog profesionalnog opterećenja. Faktorskom analizom utvrđeni su sljedeći izvori profesionalnog opterećenja socijalnih radnika u zdravstvu: radna opterećenost zbog konflikta stručnog i administrativnog rada i nejasnih profesionalnih uloga, napeti odnosi kao profesionalni pritisak, nedovoljna stručnost kao izvor profesionalne opterećenosti, profesionalna nesigurnost i odgovornost posla. Značajna, pozitivna povezanost izražena je između emocionalne iscrpljenosti i svih izvora profesionalnog opterećenja, osim izvora Odgovornost posla. Značajna pozitivna povezanost izražena je između depersonalizacije i izvora Radna preopterećenost zbog konflikta stručnog i administrativnog rada i nejasnih profesionalnih uloga te izvora Napeti odnosi kao profesionalni pritisak. Kod osobnog ispunjenja nije se pokazala značajna, pozitivna povezanost s izvorima profesionalnog opterećenja.

Istraživanje je pokazalo potrebu za postavljanjem standarda i normativa za uspješan rad socijalnih radnika u zdravstvu, te za pokretanjem programa koji bi omogućili evaluaciju i povratne informacije kvalitete svakodnevnog rada s pacijentima, njihovim članovima obitelji i medicinskim osobljem, te definiranje njihovih ciljeva i mogućih očekivanja. Potrebno je uspostavljati kvalitetnih međusobnih odnosa s kolegama i medicinskim osobljem što će omogućiti ugodnu klimu na radnom mjestu, te uspostavljanje kvalitetne socijalne mreže s drugim institucijama sa kojima kontaktiramo svakodnevno. Nužno je jasnije definiranje uloge socijalnih radnika u zdravstvu te uvođenje redovite supervizije kojom bi se omogućila podrška i profesionalni rast socijalnih radnika u zdravstvu. Studente socijalnog rada možemo već u vrijeme studija pripremiti i educirati o izvorima i prevenciji profesionalnog stresa i sagorijevanja na poslu. Omogućiti im dovoljno praktične nastave u različitim institucijama. Kod mladih socijalnih radnika možemo puno toga postići već s podržavajućim i profesionalnim mentorstvom. Sve će to pridonijeti boljim odnosno kvalitetnijim rezultatima rada socijalnih radnika u zdravstvu, kao i napretku same institucije i profesije socijalnog rada.

## LITERATURA

1. Ajduković, D. (1996). Izvori profesionalnog stresa i sagorijevanja pomagača. U: Ajduković D., Ajduković M. (ur.) **Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača**. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć, 29-37.
2. Ajduković, M. (1996). Sindrom sagorijevanja na poslu. U: Ajduković D., Ajduković M. (ur.) **Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača**. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć, 21-27.
3. Eržen, I. & Stevanovič, J. (2002). **Kakovost delovnega življenja socialnih delavcev zaposlenih v zdravstvu**. Diplomski rad. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo, 38-40.

4. Friščić, Lj. (2006). Čimbenici profesionalnog stresa i sagorijevanja u radu socijalnih radnika u centru za socijalnu skrb. **Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada**, 13 (2), 345 - 370.
5. Horvat, M. (1998). **Psihosocialne obremenitve delavcev v vzgojnih zavodih pri delu s populacijo vedenjsko in čustveno motenih otrok in mladostnikov**. Magistarski rad. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
6. Jeleč, D. (2006). **Sindrom sagorijevanja na poslu socijalnih radnika u zdravstvu**. Magistarski rad. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
7. Jenić, S. (2002). Izvori i neke relacije profesionalnog opterećenja i sagorijevanja djelatnika Centra Lug. **Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada**, 9 (1), 49-66.
8. Jurečić, J. (2002). **Stres v poklicih pomoči**. Diplomski rad. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
9. Kern, B., Ovsenik, M. & Ovsenik, J. (2001). **Osnove organizacije za socialno delo**. Studijski materijali. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
10. Maslach, C., Jackson, S. J. & Leiter M. P. (1996). **Maslach Burnout Inventory Manual**. Mountain View, California: CPP.
11. Maslach, C. & Leiter, M. P. (2002). **Resnica o izgorevanju na delovnem mestu**. Ljubljana: Educy.
12. Modrijan, R. & Ovsenik, M. (2002). Spodbujanje delovnega počutja na Zavodu RS za zaposlovanje. **Socialno delo**, 41 (3-4), 203-207.
13. Moorhead, G. & Griffin R. W. (2001). **Organizational behavior: Managing people and organizations**. Boston, New York: Houghton Mifflin.
14. Ovsenik, M. & Ambrož, M. (1999). **Neprofitni avtopoetični sistemi**. Škofja Loka: Inštitut za samorazvoj.
15. Škrinjar, J. & Fulgosi Masnjak, R. (1994). Mjerne značajke skala procjena profesionalne opterećenosti (*burnout*-sindroma). **Defektologija**, 30 (2), 127-137.
16. Škrinjar, J. (1996). Odnos zanimanja i strategija suočavanja i svladavanja *burnout* sindroma. **Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja**, 32 (1), 25-36.
17. Zdovc, A. (1998). Izgorelost strokovnjakov na Centrih za socialno delo. **Socialno delo**, 37 (3-5), 319-327.

*Diana Jeleč Kaker*  
*Oncological institute*  
*Ljubljana*

## **SOURCES OF PROFESSIONAL STRESS AND BURNOUT SYNDROME AMONG HEALTH CARE SOCIAL WORKERS IN THE REPUBLIC OF SLOVENIA**

### **SUMMARY**

*Burnout at work in health care is a relatively under-explored topic, so the goal of this work is to determine the level of burnout of health-care social workers in the Republic of Slovenia. The research has proved the level of burnout to be moderate (moderate levels of emotional exhaustion and personal accomplishment, low level of depersonalisation). Low depersonalisation is the only difference when compared to the results from the American population of social workers (Maslach, 1996), where the emotional exhaustion, depersonalisation and personal accomplishment are equally distributed among the social workers.*

*The results have shown the need to develop the helping and self-helping skills in order to maintain the mental health of health-care social workers through a more clear definition of the role of social workers in health care, establishing quality interpersonal relations and regular seminars on the topic of burnout.*

**Key words:** *Maslach Burnout Inventory (MBI), burnout, professional stress, social work, health care.*

