

ZADOVOLJSTVO POSLOM I SAGORIJEVANJE NA POSLU SOCIJALNIH RADNIKA U ZDRAVSTVU U REPUBLICI SLOVENIJI

Izvorni znanstveni članak
Primljeno: svibanj, 2009.
Prihvaćeno: srpanj, 2009.
UDK 364.62:159.942(497.4)

Diana Jeleč Kaker¹
Onkološki inštitut Ljubljana

SAŽETAK

Cilj istraživanja bio je ispitati razinu zadovoljstva poslom i razinu sagorijevanja na poslu te istražiti povezanost zadovoljstva poslom i sagorijevanja socijalnih radnika u zdravstvu u Republici Sloveniji.

U istraživanju je sudjelovalo 57 socijalnih radnica i socijalnih radnika koji su zaposleni u zdravstvu Republike Slovenije. Rezultati istraživanja pokazali su nezadovoljstvo plaćem, uvjetima rada, pogodnostima, napredovanjem i nagrađivanjem. Socijalne radnice i socijalni radnici zadovoljni su komunikacijskim vještinama, nadređenima, kolegama i obilježjima posla. Kod ispitanika prisutna je srednja razina iscrpljenosti i cinizma te visoka razina profesionalne učinkovitosti.

Statistički najizraženija povezanost, i to negativna, pokazala se između cinizma i obilježja posla, iscrpljenosti i uvjeta rada, dok se kod profesionalne učinkovitosti nije pokazala statistički značajna povezanost sa zadovoljstvom poslom.

Prisutnost visokog stupnja korelacije između cinizma iscrpljenosti te obilježja posla/uvjeta rada sugerira potrebu za kvalitetnim i kontinuiranim praćenjem problema sagorijevanja i (ne)zadovoljstva poslom socijalnih radnika u zdravstvu. Rana detekcija sagorijevanja i (ne)zadovoljstva poslom jedan je od mogućih načina skrbi za mentalno zdravlje pomagača i osiguranja bolje skrbi za pacijente.

Ključne riječi:

sindrom sagorijevanja,
zadovoljstvo poslom,
Maslachin inventar
sagorijevanja (MBI),
Zadovoljstvo poslom (JSS),
socijalni rad u zdravstvu.

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

UVOD

Bolnica kao radno mjesto često se tretira kao izazovna i neizvjesna okolina za profesiju socijalnog rada. Studije zadržavanja i fluktuacije socijalnih radnika u zdravstvu bile su ograničene na proučavanje sindroma sagorijevanja i zadovoljstva poslom socijalnih radnika, koji rade sa specifičnom grupom klijenata, kao što su na primjer pacijenti s AIDS-om (Bennet i Kelaher, 1994.; Wade i Simon, 1993.; Oktay 1992., prema Pockett, 2003.), onkološki pacijenti (Supple – Diaz i Mattison, 1992., prema Pockett, 2003.), gerontologija (Poulin i Walter, 1992., 1993., prema Pockett, 2003.) i mentalno zdravlje (Marriot, Sexton i Staley, 1994.; Rabin i Zelner 1992., prema Pockett, 2003.).

Suština rada socijalnog radnika s pacijentom obuhvaća stvaranje kontakata, socijalnu procjenu, planiranje i provođenje interventnih tehnika kako bi se osigurala podrška, poboljšalo pacijentovo djelovanje ili ga se podržalo u zadovoljavanju njegovih potreba, korištenjem mogućnosti koje mu nude njegova okolina i društvo. Pomoć koju može pružiti socijalni radnik u zdravstvu može se klasificirati u tri grupe: pomoć pacijentu, pomoć obitelji pacijenta i povezivanje pacijenta s njegovom užom i širom okolinom. Važnost multidisciplinarnih timova je rad po modelu u kojem dolazi do integracije zdravstvene i socijalne skrbi. Metode rada socijalnog radnika koje se pri tome koriste su: informiranje - pružanje informacija o važnim aspektima problema i izvorima koji postoje u društvu, o tome kako ih iskoristiti i što od njih očekivati, poučavanje socijalnim vještinama - pomoć do samopomoći, zastupanje pacijenta, savjetovanje i evaluacija (Ogresta i Rusac, 2007.).

ZADOVOLJSTVO POSLOM I SAGORIJEVANJE NA POSLU

Istraživanja zadovoljstva poslom rade se već godinama. Literatura iz tog područja javlja se ranih 1930-ih godina i citirana je u mnogim objavljenim radovima (Hoppock, 1935.; Brayfield i Rothe, 1951., prema Abu-Bader, 2005.). Franch (1982., prema Abu – Bader, 2005.), Tziner i Vardi (1984., prema Abu – Bader, 2005.) definiraju zadovoljstvo poslom kao afektivan odgovor ili reakciju na različite uvjete i aspekte rada kao što su plaća, nadređeni, kolege, uvjeti rada ili/i sam posao. Zatim kao afektivno stanje koje opisuje nečije osjećaje prema poslu, koje može biti povezano s veličinom organizacije; demografskim kategorijama kao što su spol, dob, obrazovanje, bračni status (Glenn i Weaver, 1982., Jayarantne, Chess i Kunkel, 1986; Jayarante, Tripodi i Chess, 1983., prema Arches, 1991.), jasnoćom uloge (Harrison, 1980.; Jayarante i Chess, 1984., prema Arches, 1991.) i socijalnom podrškom (Jayarantne i sur., 1983; Jayarantne i sur., 1986., prema Arches, 1991.).

Ove definicije zadovoljstva poslom izražavaju raskorak između očekivanja pojedinaca o tome što bi trebali dobiti od posla (u idealnom slučaju) i što dobivaju u konkretnoj situaciji. Osjećaj zadovoljstva ili nezadovoljstva je subjektivna i emocionalna reakcija pojedinca na njezin ili njegov posao (Abu-Bader, 2005.; Arches, 1991.).

Spector² definira zadovoljstvo poslom kao »skup evaluativnih osjećaja prema poslu« te navodi devet aspekata zadovoljstva poslom koji se mogu mjeriti (Job Satisfaction Survey, (JSS)):

1. plaća - iznos i pravednost plaće
2. napredovanje - mogućnosti i pravednost napredovanja
3. nadređeni - pravednost i kompetencije nadređenih kod obavljanja zadataka rukovoditelja
4. pogodnosti - osiguranje, odmor i ostale pogodnosti
5. nagrađivanje – osjećaj poštovanja, priznanja i cijenjenja
6. uvjeti rada - politika, postupci, pravila, birokracija
7. kolege – kolege s kojima radimo
8. obilježja posla - uživanje u konkretnim zadacima
9. komunikacijske vještine - podjela informacija unutar organizacije (usmeno ili pismeno).

Istraživanja profesionalnog sagorijevanja kod pomažućih profesija počele su ranih 1970-ih godina (Maslach i Schaufeli, 1993., prema Stalker i Harvey, 2002.). Većina literature iz područja socijalnog rada o sagorijevanju odnosi se na zaposlene u socijalnoj skrbi za djecu (Jayartne i Chess, 1984., prema Stalker i Harvey, 2002) te govori o vrlo visokoj razini sagorijevanja. Iako postoje brojni dokazi za stresan rad u socijalnoj skrbi za djecu, rezultati nacionalne studije socijalnih radnika u Sjedinjenim Američkim Državama pokazuju da razina sagorijevanja kod zaposlenih u socijalnoj skrbi za djecu nije značajno viša nego kod zaposlenih u javnim institucijama za mentalno zdravlje (Stalker i Harvey, 2002.: 2).

Sagorijevanje na poslu općenito možemo definirati kao iscrpljenost, cinizam i profesionalnu učinkovitost. O visokoj razini sagorijevanja možemo govoriti kada je prisutna visoka razina iscrpljenosti i cinizma te niska razina profesionalne učinkovitosti. Iscrpljenost može dovesti stručnjaka do emocionalnog i kognitivnog distanciranja od njegovog posla kao način suočavanja s preopterećenjem. Cinizam predstavlja pokušaj distanciranja stručnjaka od klijenata kroz aktivno ignoriranje kvaliteta zbog kojih je stručnjak jedinstven i pomaže ljudima. Profesionalna neučinkovitost ponekad se pojavljuje kao djelovanje iscrpljenosti i/ili cinizma. Situacija na poslu sa stalnim i visokim zahtjevima koja doprinosi iscrpljenosti i cinizmu može razjedati stručnjakov osjećaj profesionalne učinkovitosti (Maslach, Schaufeli i Leiter, 2001.).

Sze i Ivker (1986., prema Oktay, 1992.) navode da »nije poznato zašto socijalni radnici u nekoj danoj situaciji ili ulozi doživljavaju višu razinu stresa odnosno opterećenja od radnika u drugim situacijama ili ulogama«, ali dodatna istraživanja navode neke moguće uzroke zašto je socijalni rad u zdravstvu osobito stresan. Istraživanje Coadyja, Kenta i Davisa (1990., prema

² Dostupno na mrežnoj stranici: <http://chuma.cas.usf.edu/~spector/scales/jsspag.html>.

Okta, 1992.) na uzorku zaposlenih koji rade s pacijentima s cističnom fibrozom identificiralo je četiri faktora koji pridonose sagorijevanju :

- Cistična fibroza je bolest s nepredvidivim tokom i bezizglednom prognozom.
- Postojanje dugotrajnih kontakata između zaposlenih i pacijenata.
- Terapija je intenzivna.
- Zdravstveni sustav nije osjetljiv prema pacijentima s kroničnim bolestima

Dosadašnje spoznaje ukazuju da su pojedina osobna, interpersonalna i organizacijska obilježja povezana sa zadovoljstvom poslom, profesionalnim stresom i sindromom sagorijevanja unutar radne okoline na području zdravstva (Schaufeli, Enzmann, 1998.; Freebron, 2001.; Visse i sur., 2003.; Nirel i sur., 2004.; Ozyurt i sur., 2006., prema Ogresta i sur., 2008.) te da postoji visoka korelacija između niskog stupnja zadovoljstva poslom, sindroma sagorijevanja i drugih činitelja unutar radne okoline (Burisch, 2002.; Kalliath i Morris, prema Ogresta i sur., 2008..). Nisko zadovoljstvo poslom može dovesti do povećanog odlaska osoblja i učestalijih izostanaka s posla, što može smanjiti učinkovitost zdravstvenih službi (Ogresta i sur., 2008.).

Stručnjak osjeća nezadovoljstvo poslom kada nisu zadovoljene individualne potrebe, stavovi i očekivanja, vrijednosti (plaća, pogodnosti, dodaci) i radni uvjeti (samostalnost u radu, kreativnost i uloga stručnjaka, sadržaj rada te odnosi na poslu). Tako stručnjak nezadovoljan poslom nakon određenog vremena postaje tjelesno i psihički iscrpljen te nemotiviran za svoj posao. Kada stručnjaci ne pronalaze zadovoljstvo u poslu koji obavljaju, kada je prisutan negativan odnos prema klijentima s kojima rade, prema radu i organizaciji, kada je prisutno nesuglasje između zahtjeva posla na jednoj strani i sposobnosti stručnjaka da ih ispuni na drugoj, svakako možemo govoriti o prisutnosti sagorijevanja na poslu.

Sagorijevanje na poslu često se pokazuje kao emocionalno iscrpljenje (depresija, razdražljivost, cinizam...), tjelesno iscrpljenje (poteškoće spavanja, kronični umor, glavobolje...), psihičko iscrpljenje (gubitak zanimanja za pacijente i neosjetljivost za njihove potrebe, udaljavanje od pacijenata...), promjena stavova o radu (manje oduševljenje poslom, razmišljanje o napuštanja radnog mjesta, gubitak povezanosti s poslom...).

S obzirom na to da su zadovoljstvo i sagorijevanje na poslu nedovoljno istražena područja kod socijalnih radnika u zdravstvu te da posljedice sagorijevanja na poslu i nezadovoljstvo na poslu značajno smanjuju kvalitetu rada s pacijentima, svakako je potrebno istraživati ta područja i raditi na prevenciji.

METODOLOGIJA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati razinu zadovoljstva poslom i razinu sagorijevanja na poslu te istražiti odnos između zadovoljstva poslom i sagorijevanja socijalnih radnika u zdravstvu u Republici Sloveniji.

UZORAK ISPITANIKA

U istraživanju je sudjelovalo 57 socijalnih radnica i socijalnih radnika koji su zaposleni u zdravstvu Republike Slovenije. To je 68% od ukupnog broja socijalnih radnika koji rade u zdravstvu po evidenciji slovenskog udruženja socijalnih radnika u zdravstvu i sekcije socijalnih radnika u psihijatriji.

MJERNI INSTRUMENT

1. Opći upitnik

Sastoji se od pitanja koja se odnose na socio-demografska obilježja.

2. Upitnik zadovoljstva poslom

Za ispitivanje zadovoljstva poslom korišten je prijevod instrumenta »Job Satisfaction Survey, JSS«. Skala mjeri zadovoljstvo s devet aspekata posla: plaćom, napredovanjem, nadređenima, pogodnostima, nagrađivanjem, uvjetima rada, kolegama, obilježjima posla i komunikacijskim vještinama. Upitnik se sastoji od 36 tvrdnji. Tvrdnje se procjenjuju na skali Likertovog tipa od sedam stupnjeva kojima se izražava zadovoljstvo vezano uz posao. Veći rezultat označava veću čestinu osjećaja (ne)zadovoljstva vezanih uz posao. Vrijednost pojedine subskale izračunata je kao prosječna vrijednost odgovora na čestice, koje pripadaju toj skali. Niska razina svake subskale je od 0 do 8, srednja od 8 do 16 i visoka od 16 do 24. Koeficijent unutarnje pouzdanosti instrumenta iznosi 0,789.

3. Maslachin inventar sagorijevanja MBI

Za ispitivanje sagorijevanja korišten je prijevod instrumenta »Maslach Burnout Inventory (MBI); MBI General Survey (GS)«. MBI GS međunarodno je prihvaćen instrument koji sadrži tri aspekta odnosno subskale: iscrpljenost, profesionalnu učinkovitost i cinizam. Upitnik je namijenjen zaposlenima u različitim područjima za istraživanje samog rada kao uzroka sagorijevanja i nije u tolikoj mjeri usredotočen na kontakte s klijentima kao uzrok sagorijevanja.

Instrument se sastoji od 16 tvrdnji koje se procjenjuju na skali od 7 stupnjeva kojima se izražava učestalost ponašanja i osjećaja vezanih uz posao. Veći rezultat označava veću čestinu određenih ponašanja odnosno osjećaja vezanih uz posao. Mogući raspon rezultata kod iscrpljenosti je 0-30, kod cinizma 0-30 i kod profesionalne učinkovitosti 0-36. Vrijednost pojedine subskale izračunata je kao prosječna vrijednost odgovora na tvrdnje koje pripadaju toj skali. Razine subskala sagorijevanja prema Maslach, Jackson i Leiter (1996.) za uzorak sjevernoameričkih ispitanika (N = 3 727) navedene su u tablici 1.

Tablica 1.

Razine subskala sagorijevanja za uzorak sjevernoameričkih ispitanika

	Niska razina	Srednja razina	Visoka razina
Iscrpljenost	≤ 2,00	2,01 – 3,19	≥ 3,20
Cinizam	≤ 1,00	1,01 – 2,19	≥ 2,20
Profesionalna učinkovitost	≥ 5,00	4,01 – 4,99	≤ 4,00

Koeficijent unutarnje pouzdanosti instrumenta iznosi 0,833.

REZULTATI

OBILJEŽJA UZORKA

U istraživanju zadovoljstva poslom i sagorijevanja socijalnih radnika u zdravstvu u Republici Sloveniji sudjelovalo je 52 socijalnih radnica i 5 socijalnih radnika. Prosječna dob ispitanika je 45 godina, 81% su zaposleni na radnom mjestu socijalnog radnika, 11% na mjestu rukovoditelja. Većina ispitanika je udanih/oženjenih (60%) i u prosjeku imaju 1,5 djeteta. Sveučilišno obrazovanje ima 59,6 % ispitanika. Prosječna ukupna duljina radnog staža je 22,3 godine, a prosječna duljina radnog staža u socijalnoj službi u zdravstvu je 15 godina.

ZADOVOLJSTVO POSLOM

U tablici 2. prikazane su aritmetičke sredine, standardne devijacije i raspon odgovora za svaki faktor unutar Upitnika zadovoljstva poslom Job Satisfaction Survey, JSS.

Tablica 2.

Aritmetičke sredine i standardne devijacije subskala Upitnika zadovoljstva s poslom

Subskala	M	SD	Raspon
Plaća	9,68	4,20	4-18
Napredovanje	11,47	4,14	4-19
Nadređeni	16,84	5,24	5-24
Pogodnosti	11,58	4,44	4-24
Nagrađivanje	11,40	4,63	4-22
Uvjeti rada	12,37	4,47	5-24
Kolege	18,91	3,52	12-24
Obilježja posla	19,02	4,07	8-24
Komunikacijske vještine	14,16	4,73	8-24
Ukupno zadovoljstvo	115,75	24,61	72-172

D. Jeleč Kaker: Zadovoljstvo poslom i sagorijevanje na poslu socijalnih radnika u zdravstvu...

Rezultati istraživanja zadovoljstva poslom (»Job Satisfaction Survey, JSS«) pokazali su da je kod ispitanika prisutna srednja razina zadovoljstva poslom. Socijalne radnice i socijalni radnici u zdravstvu nezadovoljni su uvjetima rada, pogodnostima, napredovanjem i nagrađivanjem te su vrlo nezadovoljni plaćom. Ispitanici su zadovoljni komunikacijskim vještinama te su vrlo zadovoljni nadređenima, kolegama i obilježjima posla.

SAGORIJEVANJE NA POSLU

Kod socijalnih radnica i socijalnih radnika u zdravstvu prevladava srednja razina iscrpljenosti i cinizma te visoka razina profesionalne učinkovitosti.

Tablica 3.

Aritmetičke sredine i standardne devijacije subskala Upitnika sagorijevanja na poslu

Subskala	M	SD	Raspon
Iscrpljenost	2,57	1,63	0,20-6,00
Profesionalna učinkovitost	5,11	0,90	2,00-6,00
Cinizam	2,00	1,21	0,00-6,00

Za analizu razlika između subskala MBI GS i pojedinih obilježja sudionika (spol, dob, obrazovanje i ukupni radni staž) korištena je jednosmjerna analiza varijance.

Tablica 4.

Analiza razlika u subskalama Upitnika sagorijevanja na poslu prema spolu ispitanika

Spol	Ženski (N = 52)		Muški (N = 5)		F	Sig.
	M	SD	M	SD		
Iscrpljenost	2,72	1,60	1,04	1,09	5,18	0,027
Profesionalna učinkovitost	5,10	0,91	5,23	0,85	0,10	0,075
Cinizam	2,02	1,24	1,80	0,92	0,15	0,698

Statistički značajna razlika u razini iscrpljenosti postoji s obzirom na spol ispitanika. Socijalne radnice se smatraju više iscrpljenima od socijalnih radnika.

Tablica 5.

Analiza razlika u subskalama Upitnika sagorijevanja na poslu prema dobi ispitanika

Starost	25-35 (N=14)		35-45 (N=19)		45-55 (N=17)		55-70 (N=7)		F	Sig.
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
Iscrpljenost	2,37	1,86	2,72	1,54	3,05	1,54	1,40	1,22	1,89	0,142
Profesionalna učinkovitost	5,48	0,63	5,02	0,85	5,06	0,98	4,74	1,22	1,26	0,296
Cinizam	2,26	1,55	2,12	1,06	1,83	1,17	1,60	0,98	0,62	0,607

Nema statistički značajnih razlika između iscrpljenosti, cinizma i profesionalne učinkovitosti s obzirom na dob ispitanika.

Tablica 6.

Analiza razlika u subskalama Upitnika sagorijevanja na poslu prema obrazovanju ispitanika

Izobrazba	VIS (N=10)		VIŠ (N=13)		UNI (N=26)		MAG, DR (N=8)		F	Sig.
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
Iscrpljenost	1,78	1,51	3,37	1,36	2,42	1,66	2,75	1,78	2,04	0,119
Profesionalna učinkovitost	5,32	0,68	4,82	0,88	5,17	0,99	5,10	0,94	0,65	0,587
Cinizam	1,86	0,96	2,23	1,24	1,87	0,93	2,27	2,14	0,417	0,741

Nema statistički značajne povezanosti između sagorijevanja i razine obrazovanja socijalnih radnica i socijalnih radnika.

Tablica 7.

Analiza razlika u subskalama Upitnika sagorijevanja na poslu prema ukupnom radnom stažu ispitanika

Ukupni radni staž	< 15 (N=18)		15-25 (N=14)		> 25 (N=22)		F	Sig.
	M	SD	M	SD	M	SD		
Iscrpljenost	2,16	1,48	2,79	1,68	2,54	1,70	0,62	0,542
Profesionalna učinkovitost	5,20	0,79	4,99	1,17	5,16	0,72	0,26	0,773
Cinizam	2,09	1,43	2,08	1,04	1,83	1,18	0,25	0,776

D. Jeleč Kaker: Zadovoljstvo poslom i sagorijevanje na poslu socijalnih radnika u zdravstvu...

Nema statističke značajne povezanosti između subskala sagorijevanja i ukupnog radnog staža ispitanika.

Tablica 8.
Korelacije između subskala Upitnika sagorijevanja na poslu

	Iscrpljenost	Cinizam	Profesionalna
Iscrpljenost	1	0,641**	-0,120
Cinizam	0,641**	1	-0,162
Profesionalna učinkovitost	-0,120	-0,162	1

Statistički značajna korelacija pokazala se samo između iscrpljenosti i cinizma. Što je veća iscrpljenost, veći je i cinizam kod socijalnih radnika.

Tablica 9.
Korelacije između subskala zadovoljstva poslom i subskala sagorijevanja

	Iscrpljenost	Cinizam	Profesionalna
Plaća	-0,363**	-0,476**	0,015
Napredovanje	-0,317*	-0,375**	0,006
Nadređeni	-0,227	-0,408**	0,080
Pogodnosti	-0,336*	-0,402**	-0,031
Nagrađivanje	-0,364**	-0,489**	0,085
Uvjeti rada	-0,474**	-0,274*	0,049
Kolege	-0,378**	-0,322*	0,179
Obilježja posla	-0,470**	-0,699**	0,255
Komunikacijske vještine	-0,448**	-0,387**	0,080

Korelacije između subskala zadovoljstva poslom i cinizma pokazale su visoku, i to negativnu povezanost između cinizma i obilježja posla. Zatim, negativno osrednje visoka povezanost utvrđena je između cinizma i nagrađivanja, plaće, nadređenih i pogodnosti. Niska, negativna povezanost pokazala se i između cinizma i komunikacijskih vještina te napredovanja.

Korelacije između subskala zadovoljstva poslom i iscrpljenosti pokazale su osrednje visoku, i to negativnu povezanost iscrpljenosti s uvjetima rada, obilježjima posla te komunikacijskim vještinama. Niska i negativna povezanost utvrđena je između iscrpljenosti i kolega, nagrađivanja i plaće.

Statistički značajna korelacija nije se pokazala između subskala zadovoljstva poslom i subskale sagorijevanja - profesionalne učinkovitosti.

RASPRAVA

Rezultati istraživanja (»Job Satisfaction Survey, JSS«) pokazali su da je kod ispitanika prisutna srednja razina zadovoljstva poslom. Socijalne radnice i socijalni radnici u zdravstvu nezadovoljni su uvjetima rada, pogodnostima, napredovanjem i nagrađivanjem te su vrlo nezadovoljni plaćom. Ispitanici su zadovoljni komunikacijskim vještinama te vrlo zadovoljni nadređenima, kolegama i obilježjima posla.

Istraživanja zadovoljstva poslom stručnjaka u socijalnim službama u Americi također su pokazala srednju razinu zadovoljstva poslom. Stručnjaci su nezadovoljni plaćom, uvjetima rada i napredovanjem. Zadovoljni su nagrađivanjem, komunikacijskim vještinama i pogodnostima te vrlo zadovoljni kolegama, obilježjima posla i nadređenima³. Uspoređujući rezultate provedenog istraživanja u Republici Sloveniji s rezultatima američkog istraživanja, može se primijetiti da su socijalni radnici u Republici Sloveniji nezadovoljni nagrađivanjem, dok su socijalni radnici u Americi zadovoljni s nagrađivanjem. Zajedničko navedenim istraživanjima jest srednja razina zadovoljstva poslom, zadovoljstvo komunikacijskim vještinama i nadređenima te nezadovoljstvo napredovanjem, plaćom i uvjetima rada.

Činjenica da su socijalni radnici nezadovoljni nagrađivanjem, plaćom, napredovanjem pokazuje nam najmanji zajednički nazivnik - da je potrebno poduzeti mjere koji bi utjecale na motivaciju u radu. Na primjer, veće priznavanje rada i ugleda profesije socijalnog radnika i materijalno nagrađivanje (veći koeficijent plaće, dodaci na dodatnoj edukaciji (magisterij, specijalizacija), dodaci na rukovodeći položaj i slično) čimbenici su koji motiviraju socijalnog radnika. Tako možemo uz pomoć tih nekoliko čimbenika dovoljno utjecati na veće zadovoljstvo na poslu. U drugim profesijama i radnim kulturama to je svakako već uhodana praksa, dok se u našem prostoru i u našoj profesiji takvi čimbenici još uvijek često zanemaruju.

Rezultati sagorijevanja na poslu (»Maslach Burnout Inventory (MBI); MBI General Survey (GS)«) pokazali su da kod socijalnih radnica i socijalnih radnika u zdravstvu prevladava srednja razina iscrpljenosti i cinizma te visoka razina profesionalne učinkovitosti.

Istraživanje sindroma sagorijevanja (»Maslach Burnout Inventory (MBI); MBI Human Services Survey, HSS«) kod socijalnih radnika u zdravstvu u Republici Sloveniji provedeno 2006. godine pokazalo je na nisku razinu depersonalizacije te srednju razinu emocionalne iscrpljenosti i osobnog ispunjenja (Jeleč, 2006.).

Razlika između korištenih instrumenata u istraživanjima o sagorijevanju socijalnih radnika u zdravstvu u Republici Sloveniji (2006. i 2008.) je u tome da Upitnik MBI HSS mjeri sagorijevanje na poslu stručnjaka koji su u direktnom kontaktu s drugim ljudima, dok je

³ Posjećeno 6.4.2009. na mrežnoj stranici: <http://chuma.cas.usf.edu/~spector/scales/jsspag.html>.

Upitnik MBI GS izveden iz MBI HSS za istraživanje samog rada kao uzroka sagorijevanja i nije u tolikoj mjeri usredotočen na kontakte s klijentima kao uzrok sagorijevanja. Time se željelo i s druge strane pogledati moguće uzroke prisutnosti sagorijevanja socijalnih radnika na poslu.

Statistički značajna razlika u razini iscrpljenosti postoji s obzirom na spol ispitanika, gdje se pokazalo da su socijalne radnice više iscrpljene od svojih kolega. Mogući razlog je to da je socijalni rad profesija u kojoj prevladavaju žene koje u našem društvu **još uvijek imaju više uloga od muškaraca, a koje dodatno iscrpljuju**. Statistički značajna razlika nije se pokazala između dobi, obrazovanja i ukupnog radnog staža u odnosu na cinizam, iscrpljenost i profesionalnu učinkovitost. S obzirom na to da je kod socijalnih radnika prisutna srednja razina iscrpljenosti i cinizma bez obzira na dob i radni staž, to nam ukazuje na lošu klimu i mogućnost postojanja lošeg obrasca prijenosa informacija i klime iz starijih na mlađe kolege koji se zapošljavaju u socijalnim službama u zdravstvu. Mlađa dob tako nije garancija za manji cinizam i iscrpljenost.

Statistički značajna korelacija nije se pokazala između zadovoljstva poslom s obzirom na profesionalnu učinkovitost. Statistički značajna korelacija pokazala se samo između plaće, nagrađivanja, obilježja posla i komunikacijske vještine u odnosu na iscrpljenost i cinizam.

Pacijenti, njihovi članovi obitelji te medicinsko osoblje često od socijalnih radnika u zdravstvu očekuju da mora odmah naći najbolje rješenje, odn. pacijentu osigurati sva moguća rješenja, postići maksimalno te ponekad čak i stvarati nemoguće. Ako socijalni radnik ne ispunjava njihovih očekivanja, doživljava ga se kao manje sposobnog ili čak nesposobnog. Svakodnevno je u poziciji da rješava stvari koje su zapravo problem cijelog društva, na primjer smještaj pacijenta u dom umirovljenika, osiguravanje 24-satne njege u kući i slično. No, socijalni radnik često nije u mogućnosti osigurati smještaj u dom umirovljenika te 24 sata njege, a uzrok tome je kronični nedostatak slobodnih kreveta i njegovatelja u domu, što je zapravo društveni problem, a ne nekompetentnost socijalnog radnika. Pri tome se vrši pritisak na stručnjaka od strane pacijenta, članova obitelji i medicinskog osoblja, što socijalni radnik doživljava kao opterećenje i, posljedično, iscrpljuje se. Takve situacije mogu uzrokovati da se stručnjak počne odnositi prema pacijentima i kolegama cinično. Od socijalnog radnika očekuje se i da radi bez greške. Zatim, uloga socijalnog radnika u zdravstvu nije jasno definirana i obuhvaća previše administrativnog posla i poslove koji nisu u nadležnosti socijalnog radnika, a sve to stvara kod stručnjaka nezadovoljstvo. I na kraju, vrlo često možemo čuti među kolegama: »Ja radim to i to što nije moj posao, a još nisam ni plaćen za to!«.

Dobiveni rezultati pokazuju sličnost s drugim istraživanjima u kojima je dobivena korelacija emocionalne iscrpljenosti te zadovoljstva plaćom i nagrađivanjem. Negativna korelacija zadovoljstva poslom s emocionalnom iscrpljenošću i depersonalizacijom te pozitivna korelacija sa smanjenim osobnim postignućem također su potvrđene u nekim dosadašnjim studijama (Jenić, 2002.; Hudek-Knežević i Krapić, 2006.; Kalliath i Morris, 2002.; Marriott i sur., 1994., prema Ogresta i sur., 2008.).

ZAKLJUČAK

Rezultati istraživanja navode nas na razmišljanja o potrebnim promjenama kod edukacije socijalnih radnika, gdje je potrebno obrazovati socijalne radnike za aktivno uključivanje u rješavanje društvenih problema. Zatim, educirati ih da postignu profesionalni autoritet i samopouzdanje, kako bi svojim radom, pogledom i iskustvom mogli pripomoći kod promjene nekih elemenata zakonodavstva vezanih uz socijalni rad i postavljanju potrebnih normativa za rad socijalnih radnika u zdravstvu.

Svakako ne smijemo propustiti činjenicu da u socijalnom radu u zdravstvu često postoji negativna klima koja se nesvjesno prenosi iz starijih na mlađe kolege. Zato su nužno potrebne promjene u smjeru postizanja bolje i zdravije klime u radnoj organizaciji, što posljedično, osigurava kvalitetniji rad s pacijentom i veće zadovoljstvo na poslu. To je i jedan od mogućih načina za prevenciju sagorijevanja.

LITERATURA

1. Abu – Bader, S. H. (2002). Gender, ethnicity, and job satisfaction among social workers in Istrael. **Administration in Social Work**, 29 (3), 7-21.
2. Arches, J. (1991). Social structure, burnout, and job satisfaction. **Social work**, 36 (3), 202-209.
3. Jeleč, D. (2006). **Sindrom sagorijevanja socijalnih radnika u zdravstvu**. Magistarski rad. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
4. Maslach, C., Jackson, E. S. & Leiter, M. P. (1996). **Maslach Burnout Inventory Manual**. California: CPP, Mountain View.
5. Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. **Annual Review of Psychology**, 52, 397–422.
6. Ogresta, J., Rusac, S. & Zorec, L. (2008). Relation beetwen burnout syndrome and job satisfaction among mental health workers. **Croatian Medical Journal**, 49 (3), 364-374.
7. Ogresta, J. & Rusac, S. (2007). Izvori profesionalnog stresa kod socijalnih radnika zaposlenih u psihijatriji. **Socijalna psihijatrija**, 35 (1), 3-12.
8. Oktay, K. S. (1992). Burnout in hospital social workers who work with AIDS patients, **Social Work**, 37 (5), 432-439.
9. Pockett, R. (2003). Staying in hospital social work. **Social Work in Health Care**, 36 (3), 1-24.
10. Stalker, C. & Harvey, C. (2002). **Professional Burnout in Social Service Organizations**. A review od theory, reserch and prevention, Wilfried Laurier University, Ontario, Kanada.
11. <http://chuma.cas.usf.edu/~spector/scales/jsspag.html>

Diana Jeleč Kaker

Institute of Oncology Ljubljana

WORK SATISFACTION AND BURNOUT SYNDROME AMONG HEALTH CARE SOCIAL WORKERS IN THE REPUBLIC OF SLOVENIA

SUMMARY

The aim of the research was to explore the level of work satisfaction and the burnout syndrome at work as well as to investigate the correlation between the work satisfaction and the burnout syndrome among health care social workers in the Republic of Slovenia.

The participants of the research were 57 female and male social workers employed in the health care system of the Republic of Slovenia. The research results revealed dissatisfaction with the salary, working conditions, benefits, advancement and rewards. The social workers are satisfied with their communication skills, superiors, colleagues and work characteristics. A moderate level of exhaustion and cynicism as well as a high level of professional efficiency are also present.

Statistically the most significant correlation, a negative one, was found between the cynicism and work characteristics, exhaustion and working conditions. As far as professional efficiency is concerned, the correlation is not significant with the work satisfaction. High levels of correlation between cynicism, exhaustion and work characteristics/working conditions suggest that continuous monitoring of burnout problems and dissatisfaction/satisfaction with work among health care social workers is required. An early detection of the burnout syndrome and dissatisfaction/satisfaction with work enables maintaining mental health of helpers and securing better care for patients.

Key words: *burnout syndrome, work satisfaction, MBI GS, JSS, social work in health care.*

