

Učinci stresa na mentalno zdravlje pomagača

Brković, Katarina

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:930930>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-22**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Katarina Brković

UČINCI STRESA NA MENTALNO ZDRAVLJE
POMAGAČA

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2023.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Diplomski sveučilišni studij socijalnog rada

Katarina Brković

UČINCI STRESA NA MENTALNO ZDRAVLJE
POMAGAČA

DIPLOMSKI RAD

prof.dr.sc. Marina Ajduković

Zagreb, 2023.

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Mentalno zdravlje	2
3. Što je stres?	4
3.1. Izvori stresa	7
3.2. Simptomi stresa	10
3.3. Modeli stresa	11
3.4. Vrste stresa	12
3.5. Stres prema duljini trajanja	13
3.6. Bolesti povezane sa stresom	14
3.7. Način adaptacije na stres	15
3.8. Suočavanje i upravljanje sa stresom	17
4. Profesionalni stres kod pomagača.....	19
4.1. Izvori profesionalnog stresa kod pomagača	21
4.2. Posljedice profesionalnog stresa kod pomagača	28
4.3. Kako se zaštititi od profesionalnog stresa	31
5. Sindrom profesionalnog sagorijevanja	34
5.1. Uzroci profesionalnog sagorijevanja.....	36
5.2. Simptomi profesionalnog sagorijevanja	37
5.3. Faze sagorijevanja	39
5.4. Posljedice profesionalnog sagorijevanja	40
5.5. Kako spriječiti profesionalno sagorijevanje?	41
6. Zaključak	44
Literatura.....	46

Učinci stresa na mentalno zdravlje pomagača

Sažetak

Cilj ovog diplomskog rada je pomažućim profesijama dodatno približiti probleme mentalnog zdravlja, njihove uzroke, simptome, posljedice, ali i načine na koje se mogu s njima nositi. Činjenica je da se pomagači na radnom mjestu susreću s jako puno stresnih situacija koje utječu na njih same, na njihovo radno okruženje, ali i na međuljudske odnose van posla. U ovom radu govori se o utjecaju stresa na mentalno zdravlje, uzrocima, posljedicama i simptomima stresa te načinu suočavanja sa istim. Također se govori i o profesionalnom stresu, njegovom utjecaju na mentalno zdravlje pomagača, ali i o jako čestoj posljedici, a to je sagorijevanje na radu. Ono što je ključno i od iznimne važnosti za pomagače je naučiti prepoznati simptome i poremećaje mentalnog zdravlja te na vrijeme poduzeti određene korake i potražiti adekvatnu pomoć kako bi prvenstveno mogli pomoći sebi, a onda i drugima.

Ključne riječi: *mentalno zdravlje, stres, profesionalni stres, sagorijevanje na poslu, pomažuća zanimanja.*

Impacts of stress on mental health among helping profession workers

Abstract

The goal of this thesis is to bring mental health problems closer to helping profession workers and to explain their causes, symptoms and outcomes as well as possible ways in which they can be dealt with. It is a fact that helping profession workers encounter a lot of stressful situations at work which affect workers themselves, their professional and work environment and other interpersonal relationships outside of work. This thesis discusses the impact of stress on mental health, its causes, symptoms, outcomes and possible ways how to deal with stress. Furthermore, the thesis refers to professional stress, the effect it has on helping profession workers' mental health and its most common outcome – burnout at work. The crucial and the most important thing for helping profession workers is to learn to recognize symptoms and disorders connected to mental health. By learning that, they can prevent problems or, at least, seek adequate help so that they can primarily help themselves, and finally others.

Key words: *mental health, stress, professional stress, burnout at work, helping professions.*

Izjava o izvornosti

Ja, Katarina Brković pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica diplomskog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristio/-la drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Katarina Brković

Datum: Srpanj 2023.

1. Uvod

Živjeti u ovako izazovnom vremenu zaista nije lako te se mnogi ljudi i stručnjaci pomagači teško nose s različitim životnim situacijama, što kod mnogih izaziva dodatan stres i probleme s mentalnim zdravljem. Činjenica je da se općenito jako malo govori o mentalnom zdravlju u društvu te da ljudi nisu svjesni njegove važnosti.

Briga o vlastitom zdravlju jako je bitna stavka uspješnog i kvalitetnog života kako samog pojedinca, tako i društva u cjelini. Uloga socijalnih radnika, ali i ostalih srodnih struka je pružanje pomoći i podrške onima kojima je to najpotrebnije. Tako se oni tijekom rada susreću s različitim skupinama ljudi, njihovim problemima i poteškoćama te su na taj način izloženi mnogim stresnim situacijama koje mogu utjecati na njihovo mentalno zdravlje i život općenito. Sve to može dovesti do profesionalnog stresa i sindroma sagorijevanja koji uvelike otežavaju privatni, ali i profesionalni život stručnjaka pomagača.

Ono što je jako važno je znati na vrijeme prepoznati znakove koji ukazuju na poteškoće mentalnog zdravlja, kako bi se moglo što prije reagirati i potražiti pomoć. Ključno je da prije svega pomognemo sebi, kako bi na kraju mogli pomoći i drugome. Također, važno je da stručnjaci pomagači otvoreno pričaju o problemima mentalnog zdravlja, kako bi upoznali društvo i ostale kolege s ovom problematikom i spriječili da mentalno zdravlje bude još jedna u nizu tabu-tema. Upravo iz tog razloga kroz ovaj rad žele se dodatno produbiti i istražiti različita saznanja stručnjaka iz ovog područja.

U prvom dijelu rada obrađuje se tema stresa i njegov utjecaj na mentalno zdravlje s naglaskom na izvore, simptome, modele te vrste stresa, kao i duljinu trajanja, podložnost različitim bolestima prouzrokovanih stresom te način adaptacije i suočavanje sa istim. Zatim slijedi analiza profesionalnog stresa kod pomagača, njegovi izvori i posljedice na pojedinca te ono najvažnije kako se zaštititi od profesionalnog stresa. U zadnjem dijelu rada obrađuje se sindrom profesionalnog sagorijevanja, njegovi uzroci, simptomi, faze, posljedice te načini nošenja sa istim.

2. Mentalno zdravlje

Prema WHO, mentalno zdravlje je stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, može raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi zajednici (WHO, 2018.). Mentalno zdravlje utječe na način kako ljudi razmišljaju, kako uče, kako komuniciraju i razvijaju se. Kada osoba osjeća dobrobiti jača otpornost i samopouzdanje, što je ključno za održavanje mentalnog zdravlja. Također, to su dobri preduvjeti za uspješno sudjelovanje u zajednici, društvu, odnosu s drugima i u poslovnom životu. Mentalno zdravlje i mentalna bolest spadaju pod dvije točke jednog kontinuuma, no različita istraživanja govore kako postoje dva kontinuuma te da odsustvo mentalne bolesti ne znači nužno da smo u potpunosti mentalno zdravi. Kontinuum od potpunog izostanka mentalnog zdravlja do optimalnog mentalnog zdravlja predstavlja pozitivan pristup mentalnom zdravlju te je taj koncept važan u promicanju mentalnog zdravlja kojim se održavaju ili unaprjeđuju pozitivno mentalno zdravlje i dobrobit (Wynne i sur., 2014.).

Problemi mentalnog zdravlja prilično su česti te se javljaju u razdobljima velikog stresa ili nekog događaja. Promicanjem mentalnog zdravlja, prevencijom i liječenjem može se smanjiti rizik da će osoba razviti neku mentalnu bolest. Svjetska zdravstvena organizacija navodi kako će polovina ljudi u nekom trenutku svog života bolovati od mentalne bolesti. Najčešće su to depresija, anksioznost te ostali psihički poremećaji (Wynne i sur., 2014.). Također, problemi mentalnog zdravlja spadaju u jedan od vodećih uzroka profesionalnih bolesti u cijelom svijetu. Trošak problema s mentalnim zdravljem na globalnoj razini procjenjuje se na približno 2.5 trilijuna dolara godišnje zbog lošeg zdravlja i smanjene produktivnosti (The Lancet Global Health, 2020., prema Ishikawa i sur., 2021.). Većina istraživanja govori da loši radni uvjeti: veliko opterećenje poslom, dugo radno vrijeme, niska ovlast odlučivanja i loši međuljudski odnosi pogoršavaju mentalno zdravlje radnika (Ishikawa i sur., 2021.). Goldberg i Williams (1988., prema Beer, 2016.) su još 1980-ih godina utvrdili da polovica socijalnih radnika u Ujedinjenom Kraljevstvu potencijalno ima psihijatrijske poremećaje poput anksioznosti i depresije. Također, istraživanje koje je proveo Community Care (2009., prema Beer, 2016.) pokazalo je da socijalni radnici u Ujedinjenom Kraljevstvu imaju više nego dvostruko veće stope depresije nego socijalni radnici u Americi te da su jednoj trećini ispitanika propisani antidepresivi.

Iako živimo u vremenu u kojem se i dalje na mentalno zdravlje gleda kao na sporednu stvar, briga o mentalnom zdravlju izuzetno je važna stavka u životu svakog pojedinca. Koliko će društvo u cjelini biti mentalno zdravo, toliko će biti produktivnije i zadovoljnije.

Postoje različiti uzročnici mentalnog zdravlja, a oni se dijele na:

- Osobni i društveni: genetika, prethodno životno iskustvo, traumatični događaji, vještine suočavanja sa stresom, resursi, konzumacija alkohola i droga itd.
- Radno mjesto: priroda posla, raspored rada, opseg posla, tempo rada, okruženje i oprema, međuljudski odnosi na radu, nasilje, uloga u organizaciji, kontrola itd.
- Društveno gospodarski: strah od nezaposlenosti, vrsta ugovora o radu, sigurnost posla, prihodi, zakonodavstvo, socijalna skrb, sigurnost i zdravlje na radu itd. (Wynne i sur., 2014.).

Svi ovi čimbenici ne djeluju na negativan način. Npr. društvena potpora umanjuje čimbenike rizika za mentalno zdravlje na radnom mjestu, ali i izvan njega. Također, načini suočavanja sa stresom i određene strategije pomažu pri smanjenju negativnih učinaka na mentalno zdravlje. Isto tako, navedeni čimbenici ne djeluju nužno samostalno već se pojavljuju u skupinama na radnom mjestu i izvan njega. Npr. loši radni uvjeti, visoki zahtjevi na poslu, mali prihodi jako često su međusobno povezani te je u tom slučaju potrebno djelovati kako bi se zaštitilo mentalno zdravlje i promicala dobrobit (Wynne i sur., 2014.).

3. Što je stres?

Obzirom da je stres sastavni dio života, pisati o stresu znači pisati o životu. Često se dogodi da mediji daju sliku stresa kao da je to nešto isključivo loše, što nije točno. Do određene granice stres može biti poticajan i dobar, može donositi uzbuđenje i pojačavati adrenalin. Točka u kojoj stres prelazi u nešto loše, ovisi od osobe do osobe. U velikim gradovima, priličan postotak populacije se nalazi u stanju povećane nervoze, napetosti i zabrinutosti, što se na fizičkoj razini može manifestirati probavnim smetnjama, problemima s opuštanjem, glavoboljama i nesanicom. Vrlo često ljudi s posla dolaze kući, fizički i psihički umorni pa čak i iscrpljeni te im preostaje jako malo energije za obitelj i ostale interese. Poduzimajući male preventivne korake, ne mijenjajući okolinu nego naše reakcije na nju, možemo smanjiti veće probleme u životu. Ljudi obično misle da nam stres kao prijetnja dolazi izvana, da se nalazi u ljudima, politici, ekonomskoj i financijskoj situaciji, no to nije točno. Stres ne dolazi izvana, već je u nama. Mi smo ti koji ga stvaramo. Naša bespomoćnost, tuga, strahovi, negativne misli, ljutnja stvaraju stres. Mogućnost suočavanja i prihvatanja nekih situacija, veoma su ključni hoće li se na nas stres odraziti negativno ili ne. Što više ljudi nauči održati stabilnost i ravnotežu i prestanu doprinositi nepovezanosti oko njih, više će pomoći i smanjiti učestalost stresa (Barat, 2010.). Izuzetno je važno naučiti se nositi sa različitim stresnim situacijama te na taj način utjecati na sam odnos prema stresu. To mogu biti različite tehnike relaksacije i opuštanja, bavljenje sportom, zdrava prehrana i sl.

U literaturi postoje različite definicije stresa, a jedna od njih kaže da je stres psihička i fizička reakcija organizma na svaki potencijalno štetan faktor. (Lumsden, 1981., prema Debogović, 2018.). Stres kao uobičajeno i svakodnevno iskustvo ljudi nastaje kada se pokušavamo prilagoditi okolini koja se stalno mijenja. Često mislimo da je stres prometna gužva dok žurimo na posao, pritisak na tom istom poslu, briga o bolesnom djetetu, ali te su situacije tek podražaji, dok je stres ustvari samo unutarnja reakcija našeg tijela na takve podražaje. Prilikom izloženosti stresu, naš organizam reagira pod povišenim djelovanjem adrenalina, kao i nekih drugih hormona. Isti pobuđuju niz fizioloških reakcija, kao što su povišenje šećera, povišenje tlaka, napetost mišića, širenje zjenica, lupanje srca i sl. Stres je stanje povećane budnosti koja je

potrebna da se organizam obrani kada se sretne s određenom opasnošću (Battison, 1996.). Engleska riječ „Stress“ proizlazi iz fizike, a označava tlak koji fizički pritišće tijelo ili koji postoji između dijelova tijela. Kad uslijed pritiska tog tlaka dolazi do deformacija, govorimo o opterećenju. Seyle je bio bečki liječnik koji je proučavao fenomen stresa, a pojam je 1936. godine posudio iz fizike i uveo ga kao medicinski pojam. Dr. Seyle je izjavio da je život bez stresa smrt i da je stres nužno potreban, iako to zvuči čudno. On tvrdi kako stres nije samo prijetnja i negativnost, već nam služi kao izvor energije i mehanizam obrane koji potiče život. Zbog svega navedenog, možemo govoriti i o pozitivnom stresu, koji je izvor poleta i akcije u životu (Knoblauch, 1997.). Također, stres je stanje koje je izazvano vanjskim podražajima kao što je umor, bolest, fizičke ozljede i sl. Stres može biti i izazvan nekim jačim emocionalnim doživljajem kao što je tjeskoba (Pašić, 2007., prema Debožović, 2018.). Stresna situacija je svaka situacija koja zahtjeva od osobe dodatne psihičke i fizičke napore kako bi joj se osoba mogla oduprijeti ili prilagoditi (Havelka, 1998., prema Nujić i Vuletić, 2011.).

Suvremeniji pristupi u definiranju stresa govore da stresnost nekog doživljaja ne ovisi samo o objektivnim okolnostima koje su se dogodile, već da ovisi i o mnogim drugim činiteljima ili interakciji pojedinca s okolinom (Moštak Skupnjak, 2012., prema Ilijaš i sur., 2020.). Prema tome stres zasigurno utječe na profesionalnu djelatnost stručnjaka i to u vidu neproduktivnosti, poremećaja pažnje, pada motivacije, pogoršanog zdravlja. Također ima i pozitivne učinke: „Optimalni stres čini da postanete pametniji, aktivnije se izražavate na poslu, potiče želju za usavršavanjem, traženje odgovora na pitanja koja vas brinu“, potiče na aktivniji rad (Alifanoviene i sur., 2019.).

Američki stručnjaci oformili su ljestvicu za stres te su je bodovali na sljedeći način:

SITUACIJA	BODOVI
Smrt bračnog druga	100
Razvod	73
Odvojeni život	65
Zatočeništvo	63

Vlastita bolest ili nesreća	53
Ženidba, udaja	50
Gubitak radnog mjesta	47
Početak mirovine	45
Trudnoća	40
Rođenje djeteta u obitelji	39
Smrt bliskog prijatelja	37
Veće ili manje svađe s bračnim drugom	35
Hipoteka veća od 50 tisuća eura	31
Odlazak djeteta iz kuće	29
Početak i završetak školovanja	26
Promjena radnih uvjeta	20
Promjena u društvenom angažmanu	18

Ova tablica je napravljena na uzorku od 5000 ljudi. Tim povodom je primijećeno da se samo trećina ispitanika, čiji je broj bodova manji od 150 u naredne dvije godine ozbiljno razboljela, dok je svaki drugi ispitanik čiji je zbroj bodova bio od 150 do 300, obolio u slijedeće tri godine. Osobama koje su imale preko 300 bodova rizik bolesti povećao se na čak 89-90%. Mi sami bi trebali najbolje znati što je dobro za nas. Ako se čovjek nauči dobro promatrati, prepoznati stres nije teško (Knoblauch, 1997.). Iz tog razloga važno je na vrijeme prepoznati prve znakove stresa kako bi se moglo prevenirati te na taj način izbjeći teže posljedice stresa, kao što su fizičke i psihičke bolesti.

3.1. Izvori stresa

Izvori stresa se definiraju kao događaj ili niz događaja za koje procijenimo da su ugrožavajuće za nas ili za ljude koji su nam važni, za stvari i sl. te nam oni mogu poremetiti uobičajeni način funkcioniranja (Lazarus i Folkman, 2004.). Zajedničke karakteristike stresora su ekstremnost, uzrokovanje stanja preopterećenosti i preplavljenosti, konflikti i nemogućnost kontrole. Stresori se dijele na akutne koji uzrokuju nagle i kratkotrajne promjene u okolini te kronične koji su uzrokovani trajnom neugodnom situacijom (Nujić i Vuletić, 2011.).

Mnogi uzročnici stresa potječu iz obiteljskog okruženja te se isti nalaze visoko na skali stresa Holmesa i Rahea. Također, izvori stresa mogu biti posao, škola/fakultet, preseljenje, bolest, promjene financijskog stanja i sl. (Battison, 1996.). Svaki događaj koji osoba doživljava zahtjevnim te se s njime teško nosi, može biti potencijalni uzročnik stresa. Važno je znati koji su mogući uzročnici stresa u našem životu, zato što nam to daje mogućnost da smanjimo njegov negativan utjecaj. Stres može dolaziti iz različitih izvora, a njegovi uzroci mogu biti manji ili veći, mogu se kretati od stresa povezanog s prehranom, nekvalitetnih partnerskih odnosa, užurbanog načina života itd. Ono što je stresno za jednu, ne mora biti za drugu osobu (Barat, 2010.). Izvore stresa na koje možemo utjecati korisno bi bilo prepoznati i umanjiti njihov utjecaj na nas.

Stres obično proizlazi iz ovih izvora:

1. Interni stresori - naše misli, osjećaji, sjećanja pa i vjerovanja najveći su uzrok stresa. Na sreću, to je područje na kojem imamo najviše kontrole:
 - negativno razmišljanje (pesimistično razmišljanje, pretjerana sklonost analiziranju),
 - brige i tjeskoba,
 - suzbijanje emocija,
 - nisko samopoštovanje,
 - prošle emocionalne traume,
 - previše osobno gledanje na stvari (sve ili ništa),
 - kruto razmišljanje.

2. Životni događaji - određeni životni događaji mogu postaviti veće zahtjeve pred osobu nego je njezina sposobnost prilagodbe. Neki od deset najvećih događaja i stanja uzročnika stresa su:

- smrt partnera (posebno nasilna),
- razvod,
- bračno odvajanje,
- smrt člana uže obitelji,
- zatvor,
- veća ozljeda ili bolest,
- vjenčanje,
- gubitak posla,
- pomirenje između bračnih partnera,
- umirovljenje.

3. Fizički stresori – tu spadaju:

- fizičke ozljede,
- bolovi,
- deformacije.

Iako je teško održavati kontrolu nad događajima u životu, neke od fizičkih uzroka stresa mogu se kontrolirati. Npr. nepravilno disanje (brzo i plitko) nije samo simptom nego i uzrok, ako tijelo ne dobiva dovoljno kisika.

4. Stil života – direktno doprinosi količini stresa koja se proživljava:

- loše prehrambene navike,
- pretjerano pijenje i pušenje,
- korištenje droga,
- nedovoljno odmora i sna,
- radoholičarstvo,
- loše postavljanje granica u odnosima,
- loše upravljanje vremenom i pretjerano trošenje.

5. Okoliš – i okruženje mogu biti izvor stresa:

- zagađenje,
- ekstremne temperature (niske ili visoke),
- siromašni uvjeti života.

6. Stresori posla:

- prijevoz do posla,
- pritisci vezani uz rokove,
- nesigurnost zaposlenja,
- previše prekovremenih sati,
- mala plaća,
- nejasan opis radnog mjesta,
- sukobi s kolegama.

7. Stresori vezani uz bliske odnose s obitelji:

- briga za bolesnog člana,
- partner sa problemom ovisnosti,
- partner sa zdravstvenim problemom,
- stalni konflikti s partnerom,
- problemi sa djecom,
- smrtni slučajevi.

8. Društveni stresori:

- siromaštvo,
- slaba socijalna podrška,
- birokracija,
- kriminal,
- agresivnost ljudi,
- problemi sa susjedima.

9. Dnevne gnjavaže – veliki istraživač stresa Richard Lazarus naziva ih iritantni, frustrirajući, neugodni zahtjevi koji se događaju u svakodnevnoj interakciji s okolinom. Njegova istraživanja i istraživanja Susan Folkman sa Sveučilišta Kalifornija pokazuju da dnevne gnjavaže više utječu na osobu nego važni životni događaji. Važni događaji se ne događaju svakodnevno, a dnevne gnjavaže se događaju stalno i ta stalnost dnevnih frustracija uzrokuje najviše stresa. Neki od primjera su:

- dosadan posao,
- nezadovoljstvo poslom,
- gužva u prometu,
- tračevi,
- zagubljeni ključevi,
- čekanje u redovima,
- kvar na autu,
- pripremanje jela,
- problemi s djecom,
- bezobzirni ljudi (Barat, 2010.).

Više dnevnih stresora može imati veoma negativan utjecaj na zdravlje pa se njihova akumulacija može doživjeti kao jedan od najvećih životnih stresora. Ipak, kaže se da je sve u umu promatrača te tako gotovo sve može biti potencijalni stresor, ali i ne mora. Stres se ne može izbjeći, ali se mogu smanjiti neke stresne situacije te se može naučiti nositi sa stresom učinkovitije (Barat, 2010.).

3.2. Simptomi stresa

Svaka osoba na drugačiji način doživljava znakove upozorenja da stres utječe na njezino zdravlje. Stres se može manifestirati glavoboljom, izbijanjem ekcema, želučanim tegobama itd. Osobe pod stresom mogu imati različite psihofizičke simptome u ponašanju. Oni nisu znak bolesti jer stres nije bolest, ali se javljaju kao reakcija tijela na borbu ili bijeg. Ta reakcija je kreirana da bi nam dala dodatnu energiju i brzinu, kako bi se mogli nositi s prijetnjom i izazovom. Kada smo pod stresom srce

kuca brže i tlak se penje. To nije znak bolesti krvožilnog sustava, već je to izazvano hormonima stresa. Srce kuca jače i time brže dovodi kisik u vitalne organe kao što su mozak i mišići, tako da se tom dodanom energijom možemo boriti ili pobjeći. Kada stresan događaj prođe, pada razina hormona stresa u krvi te se naše vitalne funkcije vraćaju u normalu. Srce i ostali organi mogu se nositi s ovim ubrzanjem i težim radom, ali stres pokreće simpatički živčani sustav koji povećava razinu hormona stresa u krvi, dok opuštanje kontrolira parasimpatički živčani sustav (Barat, 2010.).

Stalna i pretjerana izloženost stresu, dovodi do hormonalne neravnoteže koja može izazvati niz simptoma, kao što su:

- Fizički simptomi - bolovi u raznim dijelovima tijela, upale, probavne smetnje, gubitak seksualnog nagona, umor, nesanica, vrtoglavice, znojenje, drhtanje, trnci u šakama i stopalima, ostajanje bez daha i sl.
- Psihički simptomi - napadi panike, nedostatak koncentracije, rupe u pamćenju, zbunjenost i sl.
- Simptomi ponašanja - grizenje noktiju, pojačano pušenje, nemir, hipohondrija, poremećaj hranjenja, povećano uživanje alkohola i drugih opijata i sl.
- Emocionalni simptomi - navale bijesa, nestrpljivost, razdraženost, plačljivost, napadi depresije, nebriga o osobnoj higijeni i izgledu (Battison, 1996.).

3.3. Modeli stresa

Postoje dva modela stresa:

1. Transakcijski model stresa – razvili su ga 80.-ih godina prošlog stoljeća, dr. Richard Lazarus i Suzan Folkman. Razvijen je na temelju ideje kako stres nije izravan odgovor na uzročnike stresa, već se odnosi na nečije sposobnosti da se nosi sa stresom. To znači da ako je osoba sposobna lako se suočiti sa stresom ili je još k tome spremna mijenjati sebe i svoju percepciju prema okolini, mnogo će lakše upravljati stresom ili ga držati pod kontrolom. Richard Lazarus, stručnjak za stres navodi da je stres stanje tjeskobe koja se stvara kada događaji i odgovornosti prelaze nečiju sposobnost i

resurse da se nosi s njima. Dr. Walt Schaffe, također stručnjak za stres smatra da je uzbuđenje uma i tijela, odgovor na zahtjeve postavljene prema njemu.

2. Model realizacije zdravlja – ovaj se model fokusira u prvom redu na prirodu misli i navodi da su procesi misli osobe ti koji određuju odgovor na stresne okolnosti (Barat, 2010.).

3.4. Vrste stresa

1. Pozitivan stres (EUSTRESS)

Kada govorimo o stresu, gotovo uvijek nas asocira na nešto negativno, ali stres može biti i pozitivan. Ključna uloga stresa je u razvoju motivacije svjesnosti, zato što on pomaže odgovoriti na izazov u određenoj situaciji. Stres nas stavlja u stanje opreza i hitnosti, a oni su neophodni kako bi preživjeli u opasnoj situaciji. Npr. kada se vozimo po lošim vremenskim uvjetima ili kada prelazimo veoma prometnu cestu. Biti previše opušten u tom trenutku moglo bi biti kobno (Battison, 1996.). Pozitivan stres je izazov te nam on daje polet i pomoć u životu. Sve do nedavno, vjerovali smo da preveliki napor čovjeka čini starim i bolesnim, međutim znanstvenici tvrde drugačije. Osobi koja voli svoj posao stres pomaže da se osjeća mlađom i produžava joj život (Knoblauch, 1997.).

Stres je važan i čini prirodni dio života te u određenoj količini na organizam djeluje pozitivno i iscjeljujući. Održava nas motiviranim te nam donosi radost i podiže duh. Ova vrsta stresa je veoma poželjna jer ima pozitivne posljedice te nas ispunjava. Npr. završetak nekog projekta, zaljubljenost, rođenje djeteta itd. Dobar stres može se okarakterizirati kao poticajni, koji teži ravnoteži između uzbuđenja i opuštanja kako bi nam pomogao da se koncentriramo, usmjerimo i postignemo ono što želimo (Barat, 2010.). Kada čujemo riječ stres automatski razmišljamo o nečem negativnom, što nije nužno točno. Iz gore navedenog zaključuje se kako stres može biti i pozitivan i poticajan.

2. Negativan stres (DISTRESS)

Na svakog pojedinca razina stresa ne djeluje jednako. Ono što je radost za jednu osobu, može biti tjeskobno za drugu. Osoba koja je naučila raditi sama te ako na poslu dođe u doticaj sa puno društvenih interakcija za nju to može biti negativan stres, dok osoba koja je uspješna kao dio tima bila bi pod stresom da mora raditi sama. Neki su pojedinci više ili manje osjetljivi na stres, a uzrok mogu biti iskustva u djetinjstvu te utjecaj roditelja, učitelja, religije i sl. Većinu stresa koji osjećamo nažalost stvaramo sami pa kada smo uznemireni, uzrok stresa vidimo uglavnom u vanjskim čimbenicima (Battison, 1996.).

Negativan stres je s druge strane označen kao glavni uzrok bolesti. Ako se naš obrambeni sustav nalazi u stalnom stanju pripravnosti, ako se nalazimo pod neprestanim napadima vanjskih izazova te se moramo boriti za trajni uspjeh u teškim situacijama, tada je naš obrambeni sistem stalno uključen i prijeti prekidom funkcioniranja (Knoblauch, 1997.). Današnji ubrzani tempo života okružuje nas više negativnim stresom nego ikad prije. Takva vrsta stresa dovodi do nelagode i automatski do negativnih posljedica. To je vrsta stresa koju obično identificiramo kao stres koji treba prevladati. Loš stres je stres u kontinuitetu i vuče za sobom neprekidno uzbuđenje, koje može dovesti do povišenog krvnog tlaka i kardiovaskularnih bolesti. Negativan stres ponekad može biti toliko jak da ljudi naprosto sagore, izgube sposobnost funkcioniranja ili funkcioniraju sa manjim intenzitetom (Barat, 2010.). Postoje situacije kada se negativnom stresu ne možemo oduprijeti i tada je važno znati prilagoditi se istom. Ukoliko nam to ne uspijeva, jako je bitno potražiti pomoć.

3.5. Stres prema duljini trajanja

Stres prema duljini trajanja dijelimo na akutni stres (kratkotrajan i prolazan), epizodni ili akutni stres i kronični stres.

- Akutni stres (kratkotrajan i prolazan) – je stres jakog intenziteta i kratkog trajanja. To je najpoznatija vrsta stresa koja dolazi iznenada. Uzroci stresa nisu očekivani i rijetko su poznati. Primjeri akutnog stresa su: glad, otkaz na poslu,

poplava u kupaonici. Ovakva vrsta stresa aktivira mehanizam borba ili bijeg, kao reakciju tijela na stres koji je prijetnja, izazov ili strah. Odgovor na ovakvu vrstu stresa je intenzivan, trenutačan i uzbudljiv jer naše tijelo pokreće velika količina adrenalina.

- Epizodni akutni stres – ovakvu vrstu stresa možemo naći u životima ljudi koji žive kaotično i užurbano. Ima iste karakteristike kao akutni stres, ali različite uzroke. Epizodni akutni stres pokreću periodični događaji. Npr. društvena događanja, kronično kašnjenje na posao, sklonost uzimanju previše poslova odjednom, neprijateljsko radno okruženje.
- Kronični stres (slab intenzitet, dulje trajanje) – ta vrsta stresa je stalno prisutna i ima se osjećaj da mu nikada nema kraja. Njegova svakodnevna prisutnost ne daje olakšanje. Npr. Financijske teškoće, konfliktan brak, neka neprijateljska dnevna situacija, dugoročna nezaposlenost, stalna briga za bolesnog i starijeg člana obitelji, nagomilani problemi u obitelji mogu pomoći da se produži osjećaj nemoći (Barat, 2010.). Prema navedenom, kronični stres je najpogubniji za samog pojedinca i treba uložiti velike napore kako bi se on izbjegao ili umanjio. Jedni od načina nošenja s istim su odlazak na psihoterapiju i bavljenje sportom, koji su dokazano učinkoviti u poboljšavanju psihofizičkog stanja osobe.

3.6. Bolesti povezane sa stresom

Lazarus (1991., prema Brkić i Rijavec, 2011.) naglašava postojanje kratkoročnih i dugoročnih posljedica stresa. Kratkoročne posljedice se odnose na fiziološke i afektivne reakcije, a dugoročne na pogoršano tjelesno zdravlje, ugroženu dobrobit i loše socijalno funkcioniranje pojedinca.

Postoji niz bolesti povezanih sa stresom:

- kardiovaskularne bolesti
- bolesti imunološkog sustava
- šećerne bolesti
- bolesti probavnog sustava

- bolesti depresije (Battison, 1996.).

Prema novijim istraživanjima procjenjuje se da 70-90% bolesti je povezano sa stresom. Borba ili bijeg kao reakcija na stres predviđena je da traje kratko, međutim kada ta reakcija postane dugotrajna dolazi do zdravstvenih problema. U SAD-u 5 vodećih uzroka smrti pripisano je stresu. Tu spadaju bolesti srca, rak, plućne bolesti, ciroza jetre, autoimune bolesti i samoubojstvo. U Hrvatskoj je slično, tj. vodeći uzroci smrti su kardiovaskularne bolesti, a stres je glavni potpomažući faktor. Stres dolazi od našeg reagiranja, načina razmišljanja, načina prehrane, zagađivanja okoliša, previše ili premalo vježbanja itd. Stručnjaci se slažu da su posljedice stresa na zdravlje velike. Žene su podjednako pogođene kao i muškarci, možda čak i više. Stres ne poštuje ni rasu, ni spol, vjeru ili nacionalnost, kao ni financijske, društvene ili kulturne razlike. Zbog toga svatko ima razinu stresa s kojom se mora nositi (Barat, 2010.). Kada je stres toliko jak i pređe u kroničan pa se reakcija na njega počinje očitovati na fizičkoj razini tj. u bolesti, može se reći da kasnimo. Potrebno je prepoznati stres i adekvatno reagirati na njega.

3.7. Način adaptacije na stres

Kada se osoba nađe u nekoj situaciji koju doživljava stresnom, svjesna je da mora pronaći način kako s njom izaći na kraj. Nastojat će na kognitivnom, ponašajnom ili emocionalnom planu svladati, podnijeti ili smanjiti zahtjeve koje je nametnula takva situacija (Arambašić, 1996.).

Kako se tijelo prilagođava stanju stresa na duže vrijeme opisao je liječnik Hans Selye, nazvavši ga općim adaptacijskim sindromom. On je reakciju na stres podijelio u tri faze:

- Faza reakcije na opasnost – priprema tijelo na neposrednu akciju. Ako uzrok stresa potraje, tijelo se priprema na zaštitu lučenjem dodatnih hormona i tu već ulazimo u drugu fazu.
- Faza adaptacije – koja je rezultat duge izloženosti stresu. Ona ne mora biti nužno stresna, ali bez povremenog opuštanja i odmora osoba koja je pod

stresom biti će sklona padu koncentracije, letargiji, razdraženosti, umoru itd. Ta stanja su ustvari rezultat napora organizma da se ne popusti stalnom pritisku negativnog stresa.

- Faza iscrpljenja – osoba koja je pod stalnim kroničnim stresom, ulazi u treću fazu. Takvoj osobi veoma su smanjene emocionalne, fizičke i mentalne sposobnosti. Tijelo najavljuje nestašicu hormona te se razina šećera u krvi smanjuje zbog iscrpljenosti, što dovodi do manje tolerancije na stres, progresivnoj fizičkoj i mentalnoj iscrpljenosti, bolesti i kolapsu (Battison, 1996.).

Svako tijelo ima ugrađeni mehanizam kao odgovor na stres ili pritisak u životu. Kada je organizam pod stresom bez obzira na njegov izvor, ono prolazi kroz isti odgovor kakav su proživljavali primitivni ljudi kada su bili suočeni s fizičkim prijetnjama. Dobra je vijest da novija istraživanja pokazuju kako učenje tehnika upravljanja stresom smanjuje razinu stresa pa tako automatski osjetljivost na razvoj velikog broja fizioloških i psiholoških problema. Cilj nije izbjeći sve događaje vezane uz stres, već uspostaviti balans ili ravnotežu, tj. razviti sposobnost opuštanja i faze aktivnosti. Strategije za upravljanje stresom mogu uključivati razne tehnike opuštanja kao što su: vježbanje, dovoljno sati sna, psihoterapija. Preventivno upravljanje stresom moguće je dan na dan i dugoročno. Potrebna je promjena stila života i životnih navika te način života i razmišljanja. Obično šokantni događaji pokreću promjene, a naročito kada su već prisutni neki simptomi slabljenja organizma. Mnogi posežu za lijekovima, dok drugi poduzimaju zdrave promjene načina života (Barat, 2010.). Poželjno je da osobe izložene stresu budu educirane kako se i na koji način adaptirati na stres. Te tehnike adaptacije morale bi biti svima dostupne.

3.8. Suočavanje i upravljanje sa stresom

Lazarus i Folkman (2004.) u svojem radu navode tri načina suočavanja sa stresom, koji su ujedno povezani i sa sprječavanjem sagorijevanja i samom pojavom stresa. To su:

1. Strategija usredotočena na problem – pojedinac je usmjeren na definiranje problema i pronalaženje rješenja, obzirom na korist, djelovanje i odabir.
2. Emocijama usmjereno suočavanje – to su kognitivni procesi usmjereni na smanjenje emocionalne boli te u ovu kategoriju ubrajamo iskazivanje emocija, selektivnu pažnju i traženje socijalne podrške.
3. Izbjegavanje – pojedinac se nalazi u fazi negiranja, bježi u maštu, ne ponaša se u skladu s aktivnostima i radom (Barat, 2010.).

Suočavanje sa stresom ima dvije glavne funkcije: mijenjanje problema u odnosu s okolinom koja uzrokuje stres i regulaciju emocionalnih reakcija na problem (Barat,2010).

Upravljanje stresom je sposobnost pojedinca da se nosi sa svakodnevnim pritiscima koji se pred njega postavljaju. To može biti kroz razne tehnike smanjenja napetosti i pritisaka i sposobnosti poboljšanja suočavanja s njima te kroz povećane resurse suočavanja. (ISMA, 2002., prema Barat, 2010.:93).

Aktivan način nošenja sa stresom pokazuje bolje rezultate od pasivnog. Aktivno suočavanje sa stresom nam omogućuje da usmjerimo pažnju na nešto korisno i da ju udaljimo od onoga na što ne možemo utjecati. Također, aktivno nošenje sa stresom pomaže oslobađanju energije i napetosti iz tijela te smanjuje rizike za različite bolesti. Osobe koje postanu pasivne u mentalnom i fizičkom smislu npr. ne druže se s ljudima, ne rade ono što su radili prije, ponašaju se kao da je život stao, najčešće se osjećaju veoma ugroženo i teško se nose sa novonastalim situacijama. Te ljude je potrebno potaknuti da se aktiviraju, obzirom da je to alarm za intervenciju (Subotić, 1996.).

Neki se ljudi pitaju vrijedi li napora učenje vještina upravljanja stresom. Istraživanja pokazuju da osobe koje nauče upravljati stresom imaju mnoge prednosti u odnosu s onima koji to ne nauče. Strategije kao što su opuštanje, pozitivno razmišljanje, vježbe,

adekvatna prehrana pomažu ne samo smanjiti razinu stresa, nego i smanjiti rizik obolijevanja. Mnoge kompanije dugo su se bavile raspravama oko toga uzrokuje li stres kod kuće smanjenu produktivnost na poslu. Zaključili su da je to točno, ali istraživanja u obrnutom smjeru pokazuju da stres na poslu uzrokuje i stres kod kuće. Dakle, oni se hrane jedan drugim. Osobe koje prihvate vještine upravljanja stresom postižu niz psiholoških prednosti: poboljšano samopouzdanje, poboljšano samopoštovanje, smanjena anksioznost, smanjen rizik od depresije i napada panike, smanjenje razine ljutnje, veći optimizam, veća učinkovitost na poslu, veća koncentracija i memorija, smanjenje zabrinutosti itd. Osim psiholoških prednosti, postižu i fiziološke prednosti: bolje zdravstveno stanje, poboljšano spavanje, napetost u mišićima, više energije itd. (Barat, 2010.). Naučiti upravljati stresom, znači naučiti živjeti kvalitetnije.

Strategije za upravljanje stresom i otpuštanje stresa:

1. Promjena načina razmišljanja i upravljanja emocija – naučiti misliti pozitivno, promjena nerealnih uvjerenja, probleme prihvatiti kao izazov, preusmjeravati razmišljanja sa „to trebaš“, „to moraš“ na „bilo bi dobro“ ili „meni se to sviđa“.
2. Stvaranje uravnoteženog načina života – zdrav način prehrane, redovito vježbanje, primjenjivati tehnike opuštanja, smanjenje ili nekorištenje cigareta, alkohola, šećera i droga, razvijanje i održavanje zdravih odnosa, traženje podrške.
3. Razvijanje znanja i vještina za suočavanje sa stresom – meditacija, upravljanje vremenom, razvijanje vještina komunikacije.
4. Poraditi na uzrocima stresa i boljem sagledavanju situacija – reorganiziranje života, napuštanje stresnih situacija, izbjeći nepotreban stres, prihvatiti situaciju i prilagoditi se (Barat, 2010.).

4. Profesionalni stres kod pomagača

Profesionalni stres najčešće se definira kao niz štetnih, fizioloških, psiholoških i bihevioralnih reakcija za pojedinca na situacije u kojima zahtjevi posla nisu u skladu s njegovim sposobnostima, potrebama i mogućnostima (Sauter i Murphy, 1999., prema Ilijaš i sur., 2020.). Prema Ferenc i Ivanković (2019.) stres na radu je specifična vrsta stresa čiji je izvor u radnom okolišu, a izvor stresa može biti priroda samog posla, organizacija rada i radni okoliš. Profesionalni stres je odgovor koji ljudi mogu imati kada im se predoče zahtjevi i pritisci na poslu, koji nisu u skladu s njihovim znanjima i sposobnostima i s kojima se ne znaju nositi. Stres se javlja u širokom rasponu radnih okolnosti, ali se često pogoršava kada zaposlenici nemaju podršku nadređenih i radnih kolega te kada nemaju kontrolu nad poslom. (WHO, 2020.). Posao se prema istraživanjima navodi kao primarni uzrok stresa. Količina stresa se prirodno povećava što ovisi o količini izazova kako uskladiti zahtjeve posla i privatnog života. Postoje dvije vrste stresa vezane uz rad, a to su dobar ili loš. Dobra vrsta stresa vezana je uz pritiske na vremenske rokove. Dakle, ako se voli svoj posao ovakva vrsta stresa je motivirajuća i donosi energiju. S druge strane, loša varijanta stresa oduzima produktivnost, donosi neefikasnost i izostajanje s posla. U ovim teškim ekonomskim vremenima, veliki broj poslodavaca kod svojih zaposlenika primjećuje ove vrste stresa. Kod osoba koje misle da nisu dovoljno plaćene i da nisu prihvaćene na adekvatan način u njihovom radnom okruženju, nalazi se veća prisutnost stresa (Barat, 2010.).

Uprava Ujedinjenog Kraljevstva za zdravlje i sigurnost zaključila je da je više od 15 milijuna radnih dana izgubljeno u 2017./2018. godini zbog stresa na radnom mjestu, anksioznosti i depresije. Stres je prvi uzrok dugotrajne odsutnosti s posla zbog bolesti, a drugi poslije prehlade i gripe u kratkotrajnoj odsutnosti. Stres dakle utječe na pojedince, ali ima direktne učinke na društvo i cjelokupnu zajednicu (Ravalier i sur., 2021.).

Nedvojbeno je kako su sve profesije izložene profesionalnom stresu, ali najveći rizik je prisutan u pomažućim profesijama (Ilijaš i sur., 2020.). Za pomažuća zanimanja najčešće se odlučuju entuzijasti, perfekcionista i osobe koje imaju visoka poslovna i

privatna očekivanja, što pridonosi većoj mogućnosti javljanja i izloženosti profesionalnog stresa (Škrinjar, 1996.). Većina svjetske znanstvene literature potvrđuje da se profesija socijalnog rada smatra visokorizičnom za javljanje profesionalnog stresa i sagorijevanja na poslu (Gilbar i sur., 1998., prema Ilijaš i sur., 2020.). Prema istraživanju opće procjene stresnosti posla kod socijalnih radnika u Centru za socijalnu skrb Zagreb, utvrđeno je da svi socijalni radnici (147) iz uzorka procjenjuju svoj posao stresnim (Friščić, 2006.). Danas socijalni radnici rade u sve težem okruženju. To okruženje karakteriziraju sve veći zahtjevi, a sve manji resursi te se na to može nadodati još i negativan stav medija prema njima. Istraživanja Britanske udruge socijalnih radnika i socijalne skrbi govore da su se radna opterećenja povećala i radni uvjeti pogoršali, što je automatski dovelo do eskalacije razine stresa. Zaključeno je da je veoma važno priznati zdravstvene rizike socijalnog rada, profesije koja se dugo povezivala sa stresom, depresijom i sagorijevanjem. Najveći broj ispitanika koristi emocionalnu prehranu kao mehanizam za suočavanje sa stresom povezanim s poslom, dok više od trećine koristi alkohol, a mali broj koristi i droge (Beer i Asthana).

Prema navedenom, pomažuća zanimanja spadaju pod visoko stresnim profesijama. Jedna od njih je svakako i socijalni rad. Obzirom da je rad s korisnicima sam po sebi izrazito stresan i zahtjevan, socijalni radnik koji se ne zna nositi sa stresom, nije u mogućnosti na adekvatan način pomoći ni drugome. Iz tog razloga potrebno je da se sami stručnjaci nauče nositi sa različitim stresnim i izazovnim situacijama na poslu, kako ne bi došlo do negativnih posljedica kao što je sagorijevanje.

Mnogim socijalnim radnicima, kao i srodnim strukama, suosjećanje s drugima te altruistična želja za poboljšanjem društvenih i individualnih uvjeta života, ključni su motivi za ulazak u pomažuću profesiju (Radey i Figley, 2007.). No, suosjećanje može imati dugoročno veliku cijenu za psihičko funkcioniranje pomagača (Figley, 2002. i Walsh, 2009., prema Ilijaš i sur., 2020.). Napete i prijeteće situacije tokom rada imaju intenzivan emocionalni, tjelesni i mentalni utjecaj. Djelatnicima je glavna briga upravljati svojim strahom i napetošću, kako bi zadržali adekvatno ponašanje u poslu. Socijalni radnici pokušavaju kontrolirati vlastite emocije, ali i emocije svojih korisnika (Keesman i Weenink, 2020.). U idealnom slučaju pomagači zadržavaju objektivnost i distanciraju se od situacije, pritom ne umanjujući brigu za osobu s kojom rade. No,

činjenica je da se pomagači često ne mogu nositi s kontinuiranim stresom s kojim su suočeni (Maslach, 1976.). Ukoliko se sustavno ne radi na olakšanju i prevenciji profesionalnog stresa dolazi do različitih posljedica, npr. sagorijevanja (Ajduković i Ajduković, 1996., prema Ajduković, 2012.). Sagorijevanje na poslu može se shvatiti kao proces koji dovodi do profesionalne iscrpljenosti te u konačnici može rezultirati apatijom (Družić Ljubotina i Friščić, 2014.). Socijalni radnici u svom radu često nailaze na svakodnevne neugodne situacije s obzirom da rade s osobama koje se nalaze u nekoj životnoj nevolji pa su samim time često frustrirane, a u ogorčenju mogu postati i nasilne (Friščić, 2006.).

Često se postavlja pitanje imaju li i pomagači pravo biti u krizi? Današnja javnost, a i sami pomagači često su uvjereni kako trebaju podnijeti svaki težak događaj na poslu, a da to na njih ne utječe. Stvoren je mit da su stvarni profesionalci emocionalno neranjivi, što ne odgovara istini. Iako su dobro pripremljeni i uvježbani, oni su isto tako ranjiva ljudska bića te u kriznim situacijama, pogotovo kada su u pitanju stradanja ljudi ili njihovih kolega, izloženi stresu. Posljedice mogu biti psihičke krize, zamor suosjećanja pa čak i razvoj PTSP-a (Ajduković, 2000a, prema Ajduković i sur., 2022.). Također, izuzetno je važno da nas ne zarobi pogrešan posao. Odgovoriti na pitanje uz koje zanimanje ide koja ljudska osobnost, mnogima je neriješena zagonetka pa se vrlo često dogodi da jedan veliki broj ljudi ostane godinama zatočen u pogrešnom zanimanju. Možda je i to odgovor zašto su neki ljudi uspješniji od drugih. Uspješne osobnosti ne postoje, ali isto tako ne postoji niti idealan radnik, niti idealan šef. (Knoblauch, 1997.).

4.1. Izvori profesionalnog stresa kod pomagača

Izvori profesionalnog stresa dijele se na vanjske i unutarnje pa tako pod vanjske stresore koji se odnose na organizaciju spadaju: vremenski pritisak rokova, odgovornost bez mogućnosti utjecaja i moći, nejasno definirane uloge u timu, premalo suradnika, a previše zadataka, nejasna podjela odgovornosti, nejasno definirana pravila napredovanja, nagrađivanja i korištenja godišnjih odmora, nepostojanje sustava za profesionalno osposobljavanje u skladu s promjenjivim potrebama

organizacije, opasnost od fizičkog napada, agresije i dr. Stresori koji ovise o unutrašnjim izvorima, odnosno o samoj osobi su: osobe koje imaju nerealna očekivanja od posla, imaju veliku potrebu za kontrolom situacije i perfekcionizmom, identificiraju se s poslom, neučinkovito koriste radno vrijeme, nemaju listu radnih prioriteta, osjećaju profesionalnu nekompetentnost i dr. (Ajduković, 1996., prema Družić Ljubotina i Friščić, 2014.).

Prema istraživanju kojeg su provele Ljubotina i Družić, (1996., prema Ogresta i Ajduković, 2015.) najveći izvori stresa su određena prisila na poslu, izostanak planiranja obaveza, nejednaka raspodjela odgovornosti i nejasno određivanje ciljeva. Ono što je zanimljivo je da su mlađi ispitanici podložniji većem stupnju sagorijevanja. Također, zanimljiva činjenica je i da ispitanici koji su manje dodatno educirani, čimbenike stresa vide u osjećaju izloženosti i nesigurnosti na radnom mjestu, kao i nesigurnost u vlastitu kompetenciju. Sudionici koji rade s većim brojem klijenata, najveće čimbenike stresa vide u fizičkim uvjetima rada kao i u samoj organizaciji. Ogresta i Rusac, (2007., prema Ilijaš i sur., 2020.) u svojem istraživanju navode različite izvore stresa unutar i izvan radne organizacije. Unutar radne organizacije spadaju uvjeti rada, organizacija rada, društveni kontekst, nefunkcionalnost sustava, odnosi unutar ustanove, trendovi u psihijatrijskoj praksi, obilježja rada s duševno oboljelim osobama, kao i obilježja pacijenata i njihovih obitelji. Što se tiče vanjskih utjecaja identificirane su individualne karakteristike socijalnih radnika, nedostatak samokontrole, nemogućnost odvajanja profesionalnog i privatnog, introvertnost, ali i starija dob. Također, česte promjene zakona, izmjene i dopune, mogu utjecati na razinu stresa i zadovoljstva poslom (Thompson i sur., 1996. prema Družić Ljubotina i Friščić, 2014.). Prema tome donositelji zakona morali bi što jednostavnije i što adekvatnije stručnim službama objasniti zakon i pomoći pri primjeni istog. Također bi morala postojati i povratna informacija s terena, tj. donositelji zakona moraju s pažnjom osluškiivati situaciju i stanje na terenu te sukladno tome i donositi zakone.

Profesija socijalnog rada smatra se visokorizičnom za javljanje profesionalnog stresa i sagorijevanja kod zaposlenika (Llod i sur., 2002., prema Ilijaš i Podobnik, 2018.). Stručni radnici u Centru za socijalnu skrb svakodnevno rade s različitim ljudima na rješavanju najosjetljivijih problema iz njihovog privatnog života te samim time

stručnjaci nose veliki teret odgovornosti (Ilijaš i sur, 2020.). Friščić (2006.) u svojem istraživanju navodi sedam čimbenika stresa u radu socijalnih radnika, kao što su:

1. osjećaj izloženosti i nesigurnosti na radnom mjestu,
2. nesigurnost u vlastitu kompetenciju,
3. ograničenje radnog mjesta u pogledu napredovanja,
4. fizički uvjeti rada,
5. organizacija rada,
6. ograničenje suradnje između institucija te
7. nespecifični razlozi.

Nešto kasnije u novom istraživanju Friščić (2013.), utvrđuje nove uzroke stresa:

1. opterećenost poslom,
2. organizacija rada i mogućnost napredovanja,
3. osjećaj vlastite kompetencije,
4. fizički uvjeti rada,
5. međuljudski odnosi,
6. osjećaj sigurnosti na radnom mjestu,
7. nespecifični razlozi.

Također, autorica navodi da socijalne radnice smatraju kako imaju male mogućnosti utjecaja na različite stresne događaje. Isto tako postoji značajna povezanost između procjena stresnosti različitih izvora stresa i između mogućnosti utjecaja na izvore stresa. Socijalne radnice uglavnom koriste različite strategije za rješavanje problema, u nešto manjoj mjeri suočavanje koje je usmjereno na emocije, dok je prema navedenom istraživanju izbjegavanje problema rijetko zastupljeno (Friščić, 2013., prema Ogresta i Ajduković, 2015.). Slične rezultate u svojem istraživanju dobio je i Kovačić (2003., prema Ilijaš i sur., 2020.) koji kaže da profesionalni stres kod socijalnih radnika uzrokuje veliki broj korisnika, sve složeniji slučajevi koji zahtijevaju više vremena ili stručnog znanja, neprilagođenost sustava i zakona potrebama korisnika, nedovoljna podrška i razumijevanje nadređenih, neadekvatni uvjeti rada, osjećaj profesionalne usamljenosti, nedostatak suradnje s drugim institucijama, česta izloženost kritikama javnosti i sl.

Kao što je već navedeno, socijalni radnici kao i ostali pomagači često su izloženi kritikama javnosti. Jedan od razloga je senzacionalistički medijski pristup koji dovodi do sveopće loše percepcije socijalnog rada. Posljedice toga su učestali verbalni i fizički napadi pojedinaca prema stručnjacima u socijalnom radu, što uvelike otežava rad i dovodi do profesionalnog stresa.

Kada su u pitanju novija istraživanja vezana za uzroke profesionalnog stresa kod stručnih radnika, Ilijas i sur., (2020.) su došli do 5 različitih kategorija:

1. Obilježja rada s korisnicima - agresivnost korisnika, nemotiviranost korisnika za preuzimanje vlastite odgovornosti, prevelik broj korisnika po stručnom radniku, nedostatak smještajnih kapaciteta za korisnike i sl.
2. Obilježja uvjeta rada - neadekvatni prostorni uvjeti za rad, neadekvatnost opreme, nedostupnost službenog prijevoza za terenski rad, neadekvatna zaštitarska zaštita na radu.
3. Obilježja organizacije rada - nova organizacija rada, neujednačeno postupanje, nejasno tumačenje zakonskih izmjena, nedovoljna podrška ministarstva i sl.
4. Obilježja među odjelne suradnje i suradnje s drugim podružnicama - nedovoljna razmjena informacija s kolegama iz drugih odjela, nejasno definirane uloge u timu, nezadovoljavajuća komunikacija s računovodstvom u centru.
5. Obilježja suradnje s drugim institucijama - loš odnos liječnika prema CZS-u, loša komunikacija sa sucima u pravnim postupcima, tromost sudstva, nepripremljenost i loša komunikacija s posebnim skrbnicima, preuzimanje poslova socijalnih radnika iz drugih ustanova/sustava, neinformiranost o nadležnosti institucija itd.

Prema istraživanju koje su provele Ogresta i Rusac (2007., prema Ogresta i Ajduković, 2015.) izvori profesionalnog stresa kod socijalnih radnika zaposlenih na psihijatriji dijele se na:

- Uvjete rada – loša i nedovoljna opremljenost te nedostatak radnog prostora.
- Organizacija rada unutar ustanove – nejasne uloge, administrativni poslovi, mala plaća, vremenski pritisak, odsustvo supervizije itd.

- Odnosi unutar ustanove – degradacija struke, osjećaj podcijenjenosti, loši međuljudski odnosi itd.
- Društveni kontekst – loši društveni uvjeti, stigma, loša zakonska regulativa, marginalizacija struka, negativna percepcija društva naspram socijalnih radnika itd.
- Nefunkcionalnost sustava – nekoordiniranost službi i financijska ograničenost.
- Trendovi u psihijatrijskoj praksi – povećanje broja slučajeva, multikomorbiditet, zastupljenost hospitalizma itd.
- Obilježja rada s duševno oboljelim osobama – obim posla i osjećaj nemoći.
- Obilježja pacijenata i njihovih obitelji – osobe ovisne o alkoholu i opojnim sredstvima, suicidalni pacijenti, osobe oboljele od PTSP-a, žrtve nasilja, djeca i mladi, nasilni i agresivni pacijenti, otpor obitelji itd.

Nesumnjivo je kako očekivanja različitih društvenih dionika o socijalnom radu mogu imati niz negativnih posljedica na zdravlje socijalnih radnika (Graham i Shier, 2014., prema Ilijaš i Podobnik, 2018.). Kako je socijalni rad profesija usmjerena korisniku, nerazumijevanje uloge i nadležnosti u okviru kojih djeluje socijalni radnik prema korisniku može uveliko utjecati na mentalno zdravlje stručnjaka. Shodno tome, često puta dolazi do fizičkog i verbalnog nasilja od strane korisnika prema socijalnim radnicima što dovodi do niza rizičnih aspekata koji dovode do profesionalnog stresa. Također, česte promjene zakona dovode do povećanja profesionalnog stresa, pogotovo u situacijama kada su one nametnute ili nejasne (Ajduković i Urbanc, 2010., prema Ilijaš i Podobnik, 2018.).

Specifični izvori profesionalnog stresa koji su značajni u radu psihologa u području mentalnog zdravlja su:

1. Obilježja klijenata:

Klijenti koji imaju određene probleme ili poremećaje mentalnog zdravlja mogu predstavljati dodatni stresor u radu psihologa. Tijekom rada s traumatiziranim osobama, stručnjaci mogu pokazivati znakove posredne traume, tj. mogu imati slične reakcije kao i traumatizirane osobe s kojima rade. To sve može dovesti do depresivnosti, razdražljivosti, osjećaja bespomoćnosti, kroničnog umora,

probavnih smetnji kod stručnjaka. Posljedice posredne traume kod stručnjaka su također i nesposobnost uživanja u poslu, neprijateljstvo ili nepovjerenje prema kolegama, osjećaj otuđenosti kod kolega koji ne rade isti posao, pretjerana osjetljivost u razgovoru o slučaju, izbjegavanje supervizora i kolega, gubitak profesionalnog samopouzdanja i sl. (Ajduković, 2010., prema Ajduković, 2012.). Depresivni klijenti, ovisnici, počinitelji nasilja, višestruko deprivirane obitelji, kao i pojedinci, mogu biti teški za stručnjake, obzirom da se oni u radu suočavaju s nizom prepreka kako bi postigli poželjne prepreke u životima klijenata, kao što su smanjen psihološki i zdravstveni kapacitet samih klijenata, njihovo nepovjerenje da je promjena moguća, iscrpljenosti obitelji kao izvora podrške i sl.

2. Raskorak između očekivanja različitih dionika i profesionalnih standarda:

Klijenti koji imaju probleme s mentalnim zdravljem, članovi njihovih obitelji, stručnjaci iz drugih područja, nadležni, javnost mogu imati očekivanja od psihologa koja nisu realna pa čak mogu imati očekivanja koja se kose s etikom rada psihologa. Npr. mogu očekivati mišljenje ili preporuku koja bi ima olakšala neko pravo iako za to ne postoji valjani profesionalni temelji. Mnogi klijenti smatraju da to što su uključeni u tretman je samo po sebi dovoljno te da ništa više ne moraju raditi i opiru se promjenama. Obzirom da je promjena težak i složen proces, u kojem je povratak na staro više pravilo nego izuzetak, očekivanja javnosti i drugih sustava mogu biti dodatni pritisak na psihologe te samim time predstavljaju dodatni stres stručnjacima u radu.

3. Medijski pristup temama u području mentalnog zdravlja na senzacionalistički način:

Iskustva dobre prakse i sadržaja koji bi imali pozitivan psiho-edukativan učinak teško nalaze mjesto u medijima, dok kod prezentacije korisnika s mentalnim poteškoćama mediji često pristupaju senzacionalistički, pritom naglašavajući neučinkovitost rada stručnjaka. To nažalost dovodi do nepovjerenja klijenata, kao i javnosti u stručnjake te dovodi do odgađanja traženja pomoći. Obzirom da su i sami psiholozi ili njihove kolege imali

neugodna iskustva prilikom prikazivanja njihovih mišljenja u medijima, većina iste i izbjegava kako ne bi došlo do dodatnih stresora u već osjetljivom i teškom području rada.

4. Povezanost mentalnog zdravlja s čimbenicima koji su izvan mogućnosti utjecaja psihologa i slabo razvijena mreža usluga u lokalnoj zajednici:

U brojnim istraživanjima uočena je povezanost mentalnog zdravlja s nepovoljnim socijalnim okolnostima pa je tako npr. potvrđena povezanost psihičkog kao i tjelesnog zdravlja i prisilne nezaposlenosti i financijske deprivacije te pozitivan značaj rada za mentalno zdravlje. Pokušaji djelovanja pojedinog psihologa pri otklanjanju socijalno nepovoljnih okolnosti su male i većinom se svode na smanjivanje negativnih učinaka mentalno zdravstvenih poteškoća i poremećaja. U lokalnoj zajednici se uglavnom ne razvijaju i ne uvode odgovarajući mentalno zdravstveni preventivni i tretmanski programi koji bi klijentima omogućili bolju uslugu te to sve pridonosi osjećaju profesionalne bespomoćnosti kod stručnjaka.

5. Nedovoljna profesionalna kompetentnost:

Samo kompetentan stručnjak se može nositi sa različitim zahtjevima klijenata, raznim pritiscima te ostalim nepovoljnim okolnostima s kojima se susreće u svom radu te je obaveza i pravo svakog psihologa na cjeloživotno profesionalno usavršavanje. No s druge strane i najbolje edukacije ukoliko radno okruženje ne osigura dobar kontekst za njegovu primjenu, neće samo pridonijeti osjećaju profesionalne kompetencije te se često dogodi da stručnjaci nakon edukacije počinju pokazivati znakove PTSP-a, jer se suoče s raskorakom između novih saznanja i malih mogućnosti za njihovu primjenu u radu (Ajduković, 2012.).

Što se tiče uzročnika stresa kod policijskih djelatnika, Baboselac-Marić (2012., prema Ogresta i Ajduković, 2015.) u svojem istraživanju navodi da postoji značajna povezanost između tjelesnih poteškoća i percipiranog intenziteta stresa na radu. Autor navodi i da su policijski službenici u dobi od 42-59 godina najzadovoljniji poslom, dok su najmanje zadovoljni policijski službenici od 26-34 godine.

Najčešći stresori koji pogađaju medicinske sestre i tehničare su:

- nemogućnost pružanja dovoljne zdravstvene pomoći uslijed nedostatka sredstava,
- neizvjesnost oko ishoda pružene pomoći,
- osjećaj prevelike odgovornosti za pacijenta,
- rad sa žrtvama nasilja,
- neizvjesnost,
- ugroženost vlastitog zdravlja i sigurnosti,
- autoritativni odnos liječnika prema medicinskim sestrama i tehničarima (Ajduković, 1996., Cuculić 2006., Gray-Toft, 1981., prema Debogović i Nola, 2020.).

U stresore vezane za samu organizaciju rada spadaju:

- nejasnost uloga,
- prekovremeni rad,
- nedostatak podrške rukovodećih,
- loša radna atmosfera,
- međusobna netrpeljivost zaposlenih,
- niska plaća,
- opterećenost administrativnim dijelom posla,
- smanjen broj radnika itd. (Ajduković, 1996., Cooper, 1988., Cuculić, 2006., prema Debogović i Nola, 2020.).

4.2. Posljedice profesionalnog stresa kod pomagača

Posljedice profesionalnog stresa možemo podijeliti na tjelesne, psihičke i socijalne posljedice. Tjelesne posljedice očituju se različitim tjelesnim simptomima i bolestima koje utječu na zdravlje. Pod tjelesnim simptomima najčešće spadaju:

- glavobolje,
- nagle promjene krvnog tlaka,

- srčane aritmije,
- nesаница,
- pretjerano znojenje,
- ubrzani puls itd.

što se tiče bolesti, tu ubrajamo:

- čir na želucu,
- astma,
- bolesti štitnjače,
- artritis,
- arterijska hipertenzija itd. (Hudek Knežević i Kardum, 2006., prema Lučanin, 2014.).

U psihičke posljedice spadaju:

- tjeskoba,
- razdražljivost,
- osjećaj bespomoćnosti,
- osjećaj krivnje,
- depresija,
- PTSP,
- potištenost (Lučanin, 2014.).

Među socijalnim posljedicama najizraženije su:

- socijalna izolacija,
- agresija,
- alkoholizam,
- konzumiranje droga,
- različita sociopatska ponašanja itd. (Havelka, 2002., prema Lučanin, 2014.).

Prema istraživanju o izvorima profesionalnog stresa kod socijalnih radnika zaposlenih na psihijatriji koje su provele Ogresta i Rusac (2007., prema Ogresta i Ajduković, 2015.), posljedice profesionalnog stresa kod socijalnih radnika mogu se podijeliti na:

- Psihičke – verbalna agresija, osjećaj nezadovoljstva, anksioznost, nervoza, promjene raspoloženja, smanjena koncentracija, ljutnja.
- Fizičke – hipertenzija, glavobolja, gastritis, umor, nesаница te promjene tjelesne težine.

Neka istraživanja pokazuju da je stopa depresije kod socijalnih radnika puno viša u usporedbi s drugim profesijama zbog terminologije koja se naziva umor od suosjećanja (Autonomous, 2021.). Prema statistici za određivanje najstresnijeg profesionalnog rada, aktivnosti vezane za ljudsko zdravlje i socijalni rad rangirane su više od bilo koje druge profesije s ocjenom stresa od 83%. Problem nastaje kada se socijalni rad i stres ne mogu odvojiti. Ako na vrijeme nešto ne poduzmu, mnogi socijalni radnici padaju u dugotrajnu depresiju i doživljavaju razne kratkoročne i dugotrajne znakove i simptome. Ono što je dobro je da postoje različiti načini za upravljanje stresom, kao što su:

- identificirati stresnu situaciju,
- imati vremena za sebe,
- ostavljanje problema na poslu,
- ne zanemariti vlastito zdravlje i sl. (Autonomous, 2021.).

Zanimljivo je da socijalni radnici koji dnevno rade s većim brojem korisnika iskazuju veću prisutnost psihosomatskih smetnji. 21% socijalnih radnika često uočava neke psihosomatske smetnje, a svi socijalni radnici procjenjuju svoj posao stresnim, dok 32.6% svoj posao smatra izuzetno stresnim (Ljubotina i Družić, 1996., prema Ogresta i Ajduković, 2015.).

Socijalni radnici doživljavaju simptome sekundarne traume kada rade sa sljedećim vrstama slučajeva:

- zlostavljanje, nasilje ili zanemarivanje uključujući fizički ili seksualni napad, ozljede ili smrt,
- reagiranje na slučajeve vezane uz suicidalne ideje,
- pomoć u slučajevima smrti, gubitka ili žalosti,
- neočekivana ili prerana smrt klijenta (Krukenberg, 2019.).

Posljedice stresa kod policijskih službenika mogu se podijeliti u četiri skupine: tjelesne, psihičke, socijalne i organizacijske posljedice. Neke od najčešćih posljedica su: povećan rizik od kardiovaskularnih bolesti, debljanje, maligna oboljenja, dijabetes, umor, loše prehrabene navike, nedostatak sna, alkoholizam i depresija (Glavina i Vukosav, 2011., prema Capan i sur., 2016.).

4.3. Kako se zaštititi od profesionalnog stresa

U istraživanju koje je proveo Ilijaš i sur, (2020.) nad stručnim radnicima Centra za socijalnu skrb Zagreb, došlo se do potrebe zaštite stručnjaka od profesionalnog stresa kroz tri kategorije:

- Potreba za poboljšanjem materijalnih i tehničkih uvjeta: poboljšanje prostornih i materijalnih uvjeta rada, unaprjeđenje aplikacije SocSkrb kao i točnije informacije o slobodnim smještajnim kapacitetima za korisnike.
- Potreba za unaprjeđenjem materijalnog i sigurnosnog položaja: stjecanje statusa službene osobe te povećanje plaća, kao i broja socijalnih radnika.
- Potreba za podrškom: kontinuirana i kvalitetno vođena supervizija te veća podrška ministarstva.

Strategije preživljavanja profesionalnog stresa kod psihologa:

1. Spašavanje nasuprot osnaživanja:

Zbog nedovoljnog ulaganja u prevenciju, psiholozi nerijetko budu uključeni u rad s klijentima tek kad se kod njih očituju ozbiljne poteškoće mentalnog zdravlja. Psiholozi pod pritiskom hitnosti i velikih očekivanja okoline te malih tretmanskih resursa u zajednici, preuzimaju samostalnu odgovornost za slučaj te pretjerano „čuvaju“ klijenta na način da rade i stvari koje klijent sam može uraditi (Groen, 2005., prema Ajduković, 2012.).

2. Povlačenje nasuprot preuzimanja realne profesionalne odgovornosti:

Kako bi se stručnjak zaštitio od stresa na radu, upućuje klijenta drugom stručnjaku ili sustavu, iako to ponekad nije potrebno. Takav način rada dovodi do toga da se produžuje rad na određenim slučajevima, što nužno ne mora biti u najboljem interesu klijenta. Također, u tim situacijama dolazi i do smanjivanja profesionalne kompetencije psihologa.

3. Pretjerano suosjećanje umjesto djelotvornosti:

Stručnjak počinje osjećati da je i sam žrtva kada je pretjerano suosjećajan i kada je poistovjećen sa klijentom što naposljetku dovodi do neprikladnih i konfuznih aktivnosti tijekom rada na slučaju. Ovakve reakcije najčešće se događaju u radu s žrtvama nasilja.

4. Umanjivanje i potiskivanje:

Stručnjak često poriče ili umanjuje problem kako bi izbjegao dodatno radno opterećenje te kako bi se zaštitio od emocionalne iscrpljenosti. Također, premješta problem, povlači se i udaljava, posredno okrivljuje klijenta i sl. Ovaj pristup predstavlja poteškoće u radu psihologa, obzirom da se on izbjegava suočiti s činjenicama u vezi slučaja na kojem radi (Ajduković, 2012.).

Kod suočavanja sa stresom kojeg doživljavaju profesionalci pomažu: umirujući hobi, zabava (čitanje literature, slušanje glazbe, izleti, briga o cvijeću itd.), podrška obitelji i rodbine, tjelesna aktivnost i meditacija, podrška kolega i konzultacije te sudjelovanje

na seminarima i superviziji. Također, intrapersonalno suočavanje sa stresom koje uključuje svladavanje tjelesnog stresa, promjenu okoline, samo uvjeravanje, samo kontrolu, individualno rješavanje problema i duhovno posredovanje iz različitih navedenih primjera mogu pozitivno utjecati na suočavanje sa stresom. Poremećena ili neadekvatna upotreba raspoloživih resursa ovih razina može povećati ranjivost stručnjaka. Isto tako, međuljudsko i društveno suočavanje sa stresom u vidu podrške kolega, konzultacije sa stručnjacima, nadzor i podrška obitelji omogućavaju lakše nošenje sa stresnim situacijama u radu profesionalaca (Alifanoviene i sur., 2019.). Također je utvrđeno da su povjerenje i osjećaj pripadnosti na poslu čimbenici koji štite od lošeg psihičkog zdravlja, kao i učestalost nadzora i odnos povjerenja s nadređenim. Dobar odnos i povezanost s kliničkim supervizorom štiti od traumatskog stresa i depresije, ali i socijalna podrška općenito (Posselt i sur., 2020.). Zaštita od profesionalnog stresa je neophodna i potrebno ju je provoditi na svim razinama i u suradnji sa svim raspoloživim institucijama (podrška kolega i obitelji, ugodna radna atmosfera, adekvatna plaća za odrađeni posao, odlazak kod psihologa/psihoterapeuta i sl.).

Prilikom istraživanja koje je provela Friščić (2006.), supervizija, edukacija i socijalna podrška su identificirani kao protektivni faktori u borbi s profesionalnim stresom. U istraživanju koje su provele Ogresta i Rusac (2007., prema Ogresta i Ajduković, 2015.) o izvorima profesionalnog stresa kod socijalnih radnika zaposlenih na psihijatriji, kao faktori zaštite navode se:

- Osobna obilježja – osobine ličnosti, radno iskustvo, odvajanje privatnog i poslovnog te profesionalnost.
- Pozitivna radna okolina – dobri međuljudski odnosi, uspješna suradnja, dobro vođenje ustanove i bolji uvjeti rada.

5. Sindrom profesionalnog sagorijevanja

Najčešća, a ujedno i najistraživanija negativna posljedica profesionalnog stresa u pomažućim zanimanjima je svakako sagorijevanje na poslu. Termin "Sagorijevanja na poslu" engleski "Burnout" prvi je uveo psiholog Herbert Freudenberger (1974.), koji kaže da sagorijevanje definira kao stanje preopterećenosti ili frustracije izazvane prevelikoj odanosti i privrženosti nekom cilju (Družić Ljubotina i Friščić, 2014.). Isti autor opisuje sagorijevanje kao negativno psihološko stanje vezano uz posao sa čitavim nizom simptoma: tjelesni umor, emocionalna iscrpljenost i sl. Sindrom profesionalnog sagorijevanja češće se javlja u pomažućim zanimanjima i poslovima koji se obavljaju pod stalnim vremenskim pritiskom te uz visoku razinu odgovornosti za posljedice odluka i postupaka. Može se reći da je sagorijevanje posljedica nerazriješenog i trajnog radnog stresa veoma visokog intenziteta koje se kasnije očituje kao stanje fizičke, mentalne i emocionalne iscrpljenosti. To je proces koji nastaje zbog napetosti uzrokovanih poslom te nesrazmjera između mogućnosti i zahtjeva na poslu, što dovodi do toga da se stavovi i ponašanja prema korisnicima usluga mijenjaju u negativnom smjeru (Ajduković i sur., 2022.).

Christina Maslach (1976.) prema Družić Ljubotina i Friščić (2014.) sagorijevanje na poslu definira kao višedimenzionalni sindrom stresa koji se sastoji od emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije te smanjenog osobnog postignuća:

- Emocionalna iscrpljenost – odnosi se na osjećaj emocionalne iscrpljenosti zbog kontakta s drugim ljudima što dovodi do nemogućnosti čovjekovog davanja sebe drugima.
- Depersonalizacija – se odnosi na ravnodušnost i bezosjećajnost prema korisnicima.
- Smanjeno osobno postignuće – opadanje osjećaja kompetencije i uspješnog postignuća u radu s ljudima, što dovodi do osjećaja neadekvatnosti, neuspjeha, gubitka samopoštovanja i depresije.

Sagorijevanje je dugotrajni fenomen. Dolazi do toga da više ne vidim mogućnost promjene, ne vjerujem da će se išta promijeniti. Znam da čak i ako odem na odmor na Karibe na dva mjeseca, neću se htjeti vratiti na ovaj posao jer sam toliko fizički i mentalno iscrpljena da mi ni dva mjeseca odmora neće pomoći. Ništa se ne može poduzeti. Umor, koji često osjećam, čak i ekstremni zamor, je nešto drugo jer tada još uvijek osjećam angažiranost: „Hajdemo to napraviti jer je važno“. Kad se oporavim od (umora), znam da ću moći nastaviti raditi jer vidim smisao u tome. Ali osoba koja je sagorjela ima taj osjećaj da ništa više nema smisla i nema unutrašnje motivacije za rad (Grabowski i sur., 2020.:13).

Sagorijevanje može biti kumulativno i izazvano svakodnevnim izazovima pomaganja korisnicima da prebrode svoje poteškoće ili ga može pokrenuti jedan određeni događaj koji ostavlja socijalnog radnika skroz iscrpljenog (Philbin i Turner, 2023.).

Prema upitniku intenziteta sagorijevanja na poslu 11.5% socijalnih radnika pokazuje visok stupanj stresa tj. Sindrom sagorijevanja na poslu. Također, 45.2 % socijalnih radnika pokazuje početne znakove sagorijevanja kao pokazatelje trajne izloženosti stresu, dok kod 43.3% ispitanika nije prisutno sagorijevanje već su kod njih prisutni izolirani znakovi stresa (Friščić, 2006.). Ključno je da se pomagači ne dovedu do najvećeg stupnja stresa tj. sagorijevanja te je veoma bitno na vrijeme reagirati na prve znakove upozorenja.

Što se tiče medicinske profesije, stalne promjene u sustavu zdravstva te emocionalno iscrpljujuće i zahtjevne situacije kao i niz stresora, dovode do nastanka sindroma sagorijevanja. Kao najčešći uzroci sagorijevanja kod zdravstvenih radnika navode se vremenski pritisak, kroničan umor, nesigurnost oko brige za pacijenta, susretanje sa smrću i teškim slučajevima, kronično bolesni pacijenti, loši međuljudski odnosi na poslu, nejasna profesionalna uloga, prevelik broj pacijenata, manjak odmora i sl. Također, stresu i sagorijevanju pridonose i određeni mitovi koje i sami liječnici prihvaćaju. U literaturi se navode ovi mitovi:

- Doktori bi trebali biti sveznajući.
- Pacijenti moraju uvijek biti na prvom mjestu.
- Tehnička savršenost osigurava zadovoljstvo.
- Nesigurnost je znak slabosti.

- Doktori nemaju vlastitih potreba.
- Pokazivanje emocija znak je slabosti (Kocijan Lovko, 2007.).

Ono što je jako važno je da je sagorijevanje neizbježno kada se profesionalac mora brinuti o previše ljudi te zbog toga dolazi do emocionalnog preopterećenja. Poput žice koja ima previše elektriciteta, tako se i radnik emocionalno isključuje (Maslach, 1976.).

5.1. Uzroci profesionalnog sagorijevanja

Uzroci sagorijevanja mogu se podijeliti u dvije kategorije: unutrašnji izvori i vanjski izvori.

- Unutrašnji izvori – oni ovise o samom pojedincu, njegovim očekivanjima na poslu te o potrebi za stalnom kontrolom situacije. Pojedinaac je često vrlo uporan i tvrdoglav u ostvarivanju svojih ciljeva, što često dovodi do toga da ne može posložiti svoje radne prioritete jer mu se sve čini jednako važno te na taj način svoje radno vrijeme ne može utrošiti na djelotvoran način.
- Vanjski izvori – ne ovise o pojedincu te se mogu svrstati u nekoliko kategorija kao što su: izvori vezani uz radne uvjete, izvori vezani uz odnose sa suradnicima, izvori vezani uz organizaciju rada i sl. (Ajduković i Ajduković, 1996., prema Horvat, 2016.).

Neki od uzroka profesionalnog sagorijevanja su izloženost fizičkim napadima korisnika te preopterećenost poslom i osjećaj prevelike odgovornosti kod donošenja odluka za svoje korisnike. No, kao najučestaliji čimbenik stresa najčešće se navodi izloženost verbalnoj agresiji od strane korisnika (Friščić, 2006.).

Prema rezultatima istraživanja kojeg su proveli Lemieux-Cumberlege i Taylor (2019.) nad stručnjacima koji rade s beskućnicima, čimbenici koji mogu utjecati na razvoj izgaranja, sekundarnog traumatskog stresa, depresije i anksioznosti su:

- financijska ograničenja,
- emocionalna iscrpljenost,

- teške smjene,
- velik obim slučajeve,
- suočavanje s organizacijskom kulturom koja ne pruža podršku,
- zagovaranje beskućnika izvan radnog vremena,
- umor od suosjećanja,
- prekomjerno izlaganje ljudskoj patnji,
- nezadovoljstvo ulogom,
- niska motivacija za rad,
- nasilni incidenti s korisnicima i sl.

Rezultati istraživanja iz 2006. godine pokazuju da su uzroci profesionalnog opterećenja kod socijalnih radnika u zdravstvu radna opterećenost zbog konflikta stručnog i administrativnog rada kao i nejasne profesionalne uloge, profesionalni pritisak potaknut napetim odnosima na poslu, nedovoljna stručnost, profesionalna nesigurnost itd. (Jeleč, 2006.). Također, radno iskustvo (godine u poslu) pokazalo se kao značajan prediktor izgaranja kod kliničkog osoblja. Zanimljivo je da iskusni radnici u ovom području ne razvijaju strategije za smanjenje izgaranja, što govori o važnosti institucija za mentalno zdravlje ili centara za mentalno zdravlje u zajednici (Sofology i sur., 2019.).

5.2. Simptomi profesionalnog sagorijevanja

Sagorijevanje je proces koji traje duži vremenski period te progresivno napreduje ako se simptomi ne prepoznaju na vrijeme i ako se pravovremeno ne reagira na iste. Postepeno iscrpljuje tijelo i duh, dok osoba na koncu potpuno ne sagori. To dovodi do toga da se osoba mijenja te da se mijenja odnos prema poslu, ali i odnos prema okolini. Pravovremeno prepoznavanje simptoma i faze u kojima se osoba nalazi, pospješuju poduzimanje određenih mjera samozaštite (Horvat, 2016.).

Usprkos individualnim razlikama, neki od znakova sagorijevanja kod pomagača su:

- osjećaj tjelesne i emocionalne iscrpljenosti,
- gubitak osjećaja osobne vrijednosti,

- negativizam u vezi sebe kao pomagača, propitivanje smislenosti posla kojeg se obavlja ili organizacije u kojoj pomagač radi,
- rigidnost i neprilagodljivost u traženju rješenja,
- osjećaj bespomoćnosti, beznađe, pesimizam,
- gubitak zanimanja za osobe kojima se pomaže, nedostatak empatije za tuđe potrebe,
- razdražljivost i niska tolerancija na frustraciju, netrpeljivost, sumnjičavost,
- samoizolacija i povlačenje iz odnosa,
- učestali agresivni ispadi i sukobi,
- osjećaj opće tjelesne slabosti,
- izostajanje s posla,
- povećana upotreba alkohola, duhana, različitih supstanci i lijekova,
- glavobolje, bolovi u leđima, poteškoće disanja, spavanja itd. (Ajduković i Ajduković, 1996., prema Ajduković i sur., 2022.).

Znakovi sagorijevanja kod socijalnih radnika uključuju mentalnu, fizičku i emocionalnu iscrpljenost. Socijalni radnici su u opasnosti od sagorijevanja jer su svakodnevno izloženi učincima traume, siromaštva, socijalne i rasne nejednakosti itd. Također, mogu doživjeti smanjenje produktivnosti i početi se bojati ili izbjegavati svoj posao. Sagorijevanje socijalnog radnika može zahtijevati dodatnu pomoć za prevladavanje. Neki od znakova su nesanica ili previše spavanja, promjene apetita ili težine, teška tjeskoba i misli o smrti ili samoubojstvu (Risser, 2022.).

Iako je sindrom sagorijevanja vezan uz posao, njegova prisutnost se odražava i na privatni život pa sagorjeli pomagač ima niz poteškoća u obiteljskim i privatnim međuljudskim odnosima. Osoba je tako često razdražljiva, nestrpljiva i netolerantna prema članovima svoje obitelji, bezvoljna je i nema interesa za druženje s prijateljima. Karakteristike sindroma sagorijevanja vremenom postaju sve naglašenije i intenzivnije (Ajduković i sur., 2022.).

5.3. Faze sagorijevanja

Činjenica je da sindrom sagorijevanja ne dolazi preko noći, već je to proces koji traje neko vrijeme. U početku se javljaju mali znakovi upozorenja koji se, ukoliko ih ne shvatimo ozbiljno vrlo brzo mogu razviti u kroničnu iscrpljenost i nezadovoljstvo. Postoje četiri faze na putu sagorijevanja:

1. Visoka očekivanja od sebe i važnost pomaganja – entuzijastično gledanje na posao, velika posvećenost poslu, visoki stupanj energije, zanemarivanje drugih aspekata u životu, osjećaj velikog postignuća i osobne važnosti, spremnost na rad bez prestanka uz zanemarivanje spavanja, odmora i prehrane.
2. Početno nezadovoljstvo poslom – povremeno se pojavljuju osjećaji tjelesnog i mentalnog umora, trajni osjećaj frustriranosti i onemogućenosti, povećana kritičnost prema osobama i organizaciji u kojoj se radi, smanjenje radnog morala te porast čestine tjelesnih znakova stresa.
3. Povlačenje i bespomoćnost – smanjen kontakt s kolegama na poslu, učestalost emocija ljutnje, netolerantnost prema kritici ili drugačijem mišljenju, osjećaj neprijateljstva prema kolegama, organizaciji, drugim osobama, snažan osjećaj bespomoćnosti, otežana koncentracija i racionalno razmišljanje, čest i snažan osjećaj tjelesnog i mentalnog umora, povećano konzumiranje alkohola, duhana, lijekova, veliki broj tjelesnih znakova koji upućuju na stres.
4. Gubitak radnog interesa i ideala – osoba osjeća nisko samopouzdanje i propituje vlastite kompetencije i sposobnosti za obavljanje posla kojim se bavi, cinizam u odnosu s kolegama i osobama kojima pomaže, osoba izbjegava interakciju s ljudima na poslu i izvan njega, depresivnost, nemogućnost usmjeravanja pažnje, razmišljanje o napuštanju posla, izostajanje s posla, nemogućnost rada, pogoršanje zdravstvenog stanja te na koncu hospitalizacija (Ajduković i sur., 2022.).

5.4. Posljedice profesionalnog sagorijevanja

Sagorijevanje na poslu ima niz negativnih posljedica za pojedinca, ali i za njegova postignuća na radnom mjestu. Neke od posljedica su izostajanje s posla, smanjena učinkovitost i posvećenost poslu, demotivacija. Česti su i psihosomatski poremećaji kao što su kroničan umor, nesanica, glavobolja i sl. U emocionalne poremećaje spadaju: depresija, osjećaj gubitka životnog smisla i motivacije za dalje. Također, neke od bihevioralnih posljedica su: agresivnost, eksplozivnost, pretjerana osjetljivost, teškoće u donošenju odluka i sl. (Novak i sur., 2008., prema Horvat, 2016.). Posljedice sagorijevanja koje su vidljive najviše se očituju u osjećaju praznine, beznada, ravnodušnosti, umora te manjka smisla. Sagorijevanje može oslabiti organizam koji je onda podložniji infekcijama i različitim bolestima kao što su dijabetes, rak, depresija, tjeskoba itd. (Borysenko, 2012., prema Horvat 2016.). Pojedinac trpi te postaje frustriran i neaktivan što se odražava i na obiteljske i međuljudske odnose. Što je sagorijevanje u kasnijoj fazi, sve više su izraženi simptomi kako na poslu tako i izvan njega (Jakšić, 2014., prema Horvat, 2016.).

Osim patnje koju uzrokuju simptomi sagorijevanja, medicinsko osoblje doživljava niz negativnih posljedica sagorijevanja:

- povećana sklonost obolijevanju od infarkta miokarda,
- razvoj psihičkih poremećaja kao što su anksioznost i depresija,
- sklonost zlouporabi droga i alkohola,
- izostajanje s posla,
- bolovanja i sl. (Kocijan Lovko, 2007.).

Sagorijevanje može dovesti do niže produktivnosti i niže radne učinkovitosti kod stručnjaka. Jedan od prediktora su i emocionalni osjećaji, koji mogu biti značajan faktor za lošu kvalitetu i uslugu socijalne skrbi (Sofology i sur., 2019.). Neke od posljedica sagorijevanja koje su proizašle iz Rezultata društvenog istraživanja sindroma sagorijevanja u nevladinim organizacijama u Poljskoj, Hrvatskoj i Sloveniji su: manjak energije, neraspoloženost, frustriranost, smanjena koncentracija, anksioznost, snižena učinkovitost, sporiji tempo rada, društvena izoliranost, gubitak sigurnosti, pasivna agresija, ubrzani govor, nekonzistentnost, krivnja, nelagoda itd.

(Grabowski i sur., 2020.). Posljedice sagorijevanja mogu biti veoma ozbiljne i kada zbog neprepoznavanja stresa dođe do istih, liječenje je otežano.

5.5. Kako spriječiti profesionalno sagorijevanje?

Većina pristupa uglavnom je kreirana za bavljenje već nastalim problemom, no bilo bi bolje na samom početku spriječiti pojavu problema. Ključni aspekt prevencije sindroma sagorijevanja je rana detekcija prvih znakova, dok su još problemi manji i dok je osoba spremna na promjenu. Tu mogu biti od pomoći stručni seminari koji omogućuju pojedincu odmak od svakodnevne rutine i nove socijalne kontakte. Također, bitna stavka je i bolja emocionalna priprema za zahtjeve posla (Škrinjar, 1997.). Sposobnost upravljanja napetostima, kao i identificirati i mobilizirati resurse potrebni su da bi se pronašlo rješenje te postiglo učinkovito i zdravo suočavanje koje je korisno za smanjenje emocionalne iscrpljenosti. Kako bi se smanjio rizik od izgaranja, treba planirati intervencije te ih integrirati u programe koji se odnose na ljude i okolinu (Prados i sur., 2022.).

Izuzetno je važno prepoznati kada opterećenost poslom prijeđe vlastitu granicu podnošljivosti stresa. Prvi korak u tome je osvijestiti da se nešto loše događa s nama i da smo na putu u sagorijevanje te nam je iznimno važno izabrati prikladan stil suočavanja u kontekstu konkretne radne situacije:

1. Mijenjanje stresora – pojedinac ima dovoljno resursa i može uspostaviti kontrolu nad situacijom te mijenjati izvor stresa (rješavanje problema, komuniciranje o problemu i mogućnostima rješenja, traženje podrške i sl.).
2. Izbjegavanje stresnih situacija – u situacijama kada pojedinac nema dovoljno resursa za izravno djelovanje prema stresoru i njegovo mijenjanje (prostorno udaljšavanje od kritične situacije, privremeno odustajanje od rada ili od vlastitih očekivanja, dijeljenje posla i zadataka s drugim pomagačima i sl.).
3. Prihvatanje stresne situacije – pomagač u svojem radnom okruženju ne može djelovati na promjenu izvora stresa niti ga može izbjegavati kako bi se ublažile posljedice stresa. Potrebno je povećati tjelesnu i psihičku otpornost (pravilna i redovita prehrana, aktivna rekreacija, tehnike samoohrabivanja, traženje

socijalne podrške, osiguravanje vremena za sebe, smanjivanje očekivanja izraza zahvalnosti za trud i posvećenost poslu od osoba kojima se pomaže, promjena svojih nerealističnih očekivanja i sl.) (Vizek-Vidović, 1996., prema Ajduković i sur., 2022.).

Stres kod socijalnih radnika vodeći je čimbenik sagorijevanja, ali na sreću postoji više načina za sprječavanje kao što su raspodjela dostupnih izvora za pomoć socijalnim radnicima u obavljanju zadataka. To uključuje dovoljno osoblja s odgovarajućim rasporedom smjena i uvjetima rada, zatim nadzor i podrška zaposlenicima kako bi se izbjegao preveliki umor i iscrpljenost te uklanjanje svih drugih dodatnih izvora stresa (Autonomous, 2021.).

Načini sprječavanja sagorijevanja socijalnih radnika također uključuju:

1. prakticiranje tjelesne i emocionalne brige o sebi,
2. naučiti ne nositi posao kući,
3. iskoristiti resurse koji nudi poslodavac,
4. održavati otvoren dijalog s poslodavcem,
5. identificirati vlastite potrebe te se za njih izboriti,
6. postaviti realne ciljeve,
7. koristiti godišnji odmor,
8. svakodnevno brinuti o sebi,
9. njegovati odnose s obitelji i prijateljima,
10. meditiranje,
11. vježbanje,
12. potražiti pomoć kada je to potrebno i sl.(Risser, 2022.).

Nedvojbeno je da je potrebno razvijati preventivne strategije (samo)pomoći na osobnoj i organizacijskoj razini. Što se tiče osobne razine potrebno je osigurati vrijeme za relaksaciju, vježbanje i rekreaciju, kao i da se dobro i zdravo hranimo, dovoljno spavamo, da provodimo vrijeme s dragim osobama te da živimo u skladu sa svojim stavovima i vrijednostima vezanim uz profesionalni rad. Također, od izuzetne je važnosti da sami ulažemo u prevenciju sagorijevanja na radu, iako to ponekad nije

dovoljno te bi i organizacije u kojima radimo trebale osigurati vrijeme i potrebne resurse (Bell i sur., 2003., prema Ajduković, 2012.). Organizacije koje rade u području mentalnog zdravlja trebale bi sustavno organizirati obrazovanje i stvaranje mogućnosti kontinuiranog učenja za svoje zaposlenike. Također, trebale bi im osigurati primjenu novih praksi, ravnomjerno rasporediti slučajeve, osigurati psihološke krizne intervencije kada je to potrebno, superviziju kao dio radnog vremena, otvorenost prema drugim sustavima i sl. Takav pristup bi bio dobar temelj za prevenciju mogućih problema mentalnog zdravlja stručnjaka, veće zadovoljstvo zaposlenika te samim time i njihovih korisnika (Ajduković, 2012.). Neki od primjera su:

- pripremanje pomagača na različite stresne situacije kroz pravovremeno informiranje o planovima, situaciji na terenu, dostupnoj podršci,
- osiguravanje dvosmjerne komunikacije između izvršenja i vođenja,
- osiguravanje pravednog i transparentnog rukovođenja,
- ulaganje u međusobne socijalne odnose unutar organizacije i van nje,
- pravedna raspodjela zadataka i radnog opterećenja,
- osiguravanje psihosocijalne podrške i sl. (Ajduković i sur, 2022.).

Također, od izuzetne je važnosti da osoba koja vodi neku organizaciju ima otvoren stav, da sluša svoje zaposlenike, reagira na njihove poteškoće, cijeni njihov rad, brine o njima, potiče superviziju i sastanke te da na koncu zajedno slave uspjehe (Grabowski i sur., 2020.).

Djelotvoran pristup prevenciji sagorijevanja uključuje tri aspekta:

1. razvijanje posvećenosti poslu,
2. redovite organizacijske procjene i
3. rano prepoznavanje znakova sagorijevanja.

Ključna je uspostava ravnoteže između stručnjaka i radnog okruženja kroz razumno radno opterećenje i smislene zadatke, kompetentnost stručnjaka, mogućnost izbora u obavljanju posla, podržavajuća radna klima i zajedništvo, poštovanje i pravednost djelatnika i sl. Posvećenost poslu je pozitivna suprotnost sagorijevanju te je medijator niza dobrih ishoda za stručnjake i njihove klijente (Maslach, 2011., prema Ajduković, 2012.).

6. Zaključak

Briga o psihofizičkom zdravlju stručnjaka u pomažućim djelatnostima od izuzetne je važnosti, jer su zbog prirode svog posla veoma izloženi stresu te moraju naučiti kako se nositi sa istim. Problemi mentalnog zdravlja kod pomagača su česti i ne nastaju odjednom, već ih uzrokuje više događaja koji su ugrožavajući za stručnjaka do te mjere da remete uobičajeni način funkcioniranja. Pritom se pojavljuju različiti simptomi na fizičkom, psihičkom i bihevioralnom nivou. Stres se sam po sebi dijeli na pozitivan i negativan. Pozitivan stres je veliki motivator i izazov u životu, dok je negativan uzročnik različitih vrsta bolesti koje nastaju prilikom duže izloženosti istom tj. kada stres iz akutne ili epizodne faze pređe u kroničnu. Neke od bolesti povezane sa stresom su bolesti imunološkog sustava, srca, jetre, depresija, anksioznost itd. Kada se pojedinac nađe u stresnoj situaciji mora se adaptirati na nju tj. mora pronaći način kako se suočiti sa istom te na taj način upravljati stresom. Prilikom predočenja velikih zahtjeva i pritisaka na poslu stručnjaka pomagača, dolazi do profesionalnog stresa. Izvori takvog stresa mogu biti vanjski i unutarnji, koji se onda ogledaju i nizom različitih simptoma i posljedica. Najbolji način zaštite od profesionalnog stresa zasigurno je pohađanje različitih seminara, edukacija, supervizija i sl. Pretjerana izloženost profesionalnom stresu dovodi do sagorijevanja, koje dovodi do emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjenja učinkovitosti. Simptomi profesionalnog sagorijevanja uzrokuju da se osoba mijenja, mijenja odnos prema poslu, ali i prema okolini, pri čemu je prevencija najbolja zaštita od profesionalnog sagorijevanja.

Prvi korak je educirati zajednicu o važnosti mentalnog zdravlja i kako ono može utjecati na stručnjake te na kvalitetu u radu stručnjaka i korisnika. Također, od izuzetne je važnosti senzibilizirati javnost o pomažućim zanimanjima, ponajviše zbog negativnog mišljenja istih o radu pomagača koje samo „dolijeva ulje na vatru“. Misija pomažućih struka je između ostalog informiranje javnosti o problemima i borba za korisnikova prava pa samim time bi stručnjaci trebali dati glas i u borbi za svoja prava, informirati javnost o problemima u kojima se nalaze kao i poticati međusobno kolege da brinu o svom mentalnom zdravlju. Na taj način bi se poboljšala kvaliteta njihova života, a samim time i kvaliteta rada s korisnicima. Ovaj pregledni rad je mali doprinos

stručnjacima pomagačima kako bi se čuo njihov glas i kako bi zajedničkim radom, dodatnim edukacijama i borbom za svoja prava potaknuli toliko potrebne promjene u sustavu.

Važno je da stručnjaci pomagači razvijaju svoje profesionalne kompetencije kroz cjeloživotno učenje i naobrazbu, da sudjeluju na različitim seminarima, edukacijama i tribinama kako bi stekli nova znanja i vještine koje bi im pomogle u prevenciji, nošenju i posljedicama profesionalnog stresa. Postizanjem većeg iskustva, situacije su manje nepoznate i samim time su sigurniji te su manje podložni stresu. Pisanjem različitih znanstvenih radova na ovu temu uvelike se pridonosi smanjivanju profesionalnog stresa i kvaliteti rada. Također, od iznimne važnosti za stručnjake pomagače je i njegovanje međuljudskih odnosa s kolegama, ali i nadređenima te timski rad. Povjerenje i podrška u radu te dobra organizacija i suradnja s drugim tijelima, dokazano utječu na smanjivanje profesionalnog stresa.

Literatura

1. Ajduković, D., Bakić, H., & Ajduković, M. (2022). *Psihosocijalna podrška u kriznim situacijama velikih razmjera* (Drugo dopunjeno izdanje). Zagreb: Hrvatski Crveni križ.
2. Ajduković, M. (2012). Psihologija o psiholozima: A tko mene pita kako mi je...? U: Božićević, V., Brlas, S. i Gulin, M. (ur.), *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja*, 462-468. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije.
3. Alifanoviene, D., Gerulaitis, D., Kepalaite, AK., Sapelyte, O., & Vaitkevičiene, A. (2019). Analysis of contexts of coping with occupational stress: Subjective experiences of educational support and social welfare professionals. *Social welfare interdisciplinary approach* 9 (2) , pp.46-55.
4. Alifanoviene, D., Sapelyte, O., & Gerulaitis, D. (2018). Reconstruction of the context of coping ith occupational stress experienced by specialists of social welfare professions in socially and culturally diverse environment. *Social welfare interdisciplinary approach* 8 (2), pp.68-78.
5. Arambašić, L. (1996). Stres. U: Pregrad, J., (ur.), *Stres, trauma, oporavak*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć, 93-102.
6. Autonomous (2021). What Are Social Work Stress Effects & How to Reduce Them. Posjećeno 24.6. 2023. na mrežnoj stranici Autonomous: <https://www.autonomous.ai/ourblog/what-are-social-work-stress-effects-how-to-reduce>.
7. Barat T. (2010). *Stres – najveći ubojica današnjeg čovjeka. Jeste li jači od stresa?* Zagreb: Vlastita naklada Tarra Barat.
8. Battison, T. (1996). *Beating stress*. New York: Macmillan general reference.
9. Beer, O. (2016). Predictors of and Responses to Stress Among Social Workers: A National Survey. UK: University of Plymouth, School of Government.
10. Beer, O., & Asthana, S. (?). How stress impacts social workers – and how they re trying to cope. United Kingdom: University of Plymouth. Posjećeno: 21.6.2023. na mrežnoj stranici fakulteta Plymouth: <https://www.plymouth.ac.uk/news/pr-opinion/opinion-how-stress-impacts-social-workers-nil-and-how-theyre-trying-to-cope>.

11. Brkić, I., & Rijavec, M. (2011). Izvori stresa, suočavanje sa stresom i životno zadovoljstvo učitelja razredne i predmetne nastave. *Napredak* 152(2), 211 – 255 (2011).
12. Capan, M., Sindik, J., & Bičanić, V. (2016). Povezanost sagorijevanja na poslu i karakteristika posla policijskih službenika. *Policija i sigurnost*, 25(2), 164-177.
13. Debgović, S. (2018). *Profesionalni stres i sindrom sagorijevanja u djelatnika intenzivne psihijatrijske skrbi i hitne medicine*. Diplomski rad. Zagreb: Medicinski fakultet, Sveučilišni diplomski studij sestrinstva.
14. Debgović, S., & Nola, I.A. (2020). Profesionalni stres i sindrom izgaranja u djelatnika intenzivne psihijatrijske skrbi i hitne medicine. *Sigurnost*, 63(1), 1-25.
15. Družić Ljubotina, O. & Friščić, Lj. (2014). Profesionalni stres kod socijalnih radnika: Izvori stresa i sagorijevanje na poslu. *Ljetopis socijalnog rada*, 21 (1), 5-32.
16. Ferenac, N., & Ivanković, I. (2019). Stres na radnom mjestu i njegovi čimbenici kod zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika u javnoj službi. *PHYSIOTHER. CROAT.2019;17*: 117-122.
17. Friščić, Lj. (2006). Čimbenici profesionalnog stresa i sagorijevanja u radu socijalnih radnika u Centru za socijalnu skrb Zagreb. *Ljetopis socijalnog rada*, 13 (2), 347-370.
18. Friščić, Lj. (2013). *Stres u radu socijalnih radnika u CZSS: Izvori, načini suočavanja i moguće posljedice*. Doktorska disertacija. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
19. Grabowski, P., Jedrzejewska, P., Pluta, K., Stec, M., Gudović, T., Ivanov, G., Milković, M., Hauptman, T., & Petrovčić, A. (2020). *Rezultati društvenog istraživanja sindroma sagorijevanja u nevladinim organizacijama u Poljskoj, Hrvatskoj i Sloveniji*. Posjećeno 22.5.2023. na mrežnoj stranici burnout-aid.eu: <https://burnout-aid.eu/hrv/6>.
20. Horvat, G. (2016). *Sagorijevanje na poslu*. Diplomski rad. Mostar: Filozofski fakultet, Studij socijalnog rada.

21. Ilijaš, A., & Podobnik, M. (2018). Nestabilnost zakona o socijalnoj skrbi – kako utječe na rad socijalnih radnika u centrima za socijalnu skrb? *Ljetopis socijalnog rada*, 25(3), 427-450.
22. Ilijaš, A., Štengl, M., & Podobnik, M. (2020). Izvori profesionalnog stresa i potrebe u zaštiti od profesionalnog stresa stručnih radnika centra za socijalnu skrb Zagreb. *Ljetopis socijalnog rada*, 2021., 28 (1), 7-36.
23. Ishikawa, Y., Kohara, M., & Nushima, A. (2021). Job stress and mental health among social workers: evidence from a field experiment at a public employment support institution in Japan. *The Japanese Economic Review* 73, 123-146.
24. Jeleč, D. (2007). *Sindrom sagorijevanja socijalnih radnika u zdravstvu*. Magistarski rad. Sveučilište u Zagrebu. Pravni fakultet. Studijski centar socijalnog rada.
25. Keesman, LD., & Weenink, D. (2020). Bodies and emotions in tense and threatening situations. *Journal of social work* 20 (2), pp.173-192.
26. Knoblauch, J. (1997). *Biti poduzetnik života*. Zagreb: STEPRESS.
27. Kocijan Lovko, S. (2007). *Burnout i mehanizmi obrane medicinskog osoblja onkologije i fizikalne medicine*. Magistarski rad. Zagreb: Medicinski fakultet.
28. Krukenberg, K. (2019). Social Work Stressors. Posjećeno 22.6.2023. na Florida State University: <https://onlinemsw.fsu.edu/blog/2019/06/12/social-work-stressors>.
29. Lazarus, R.S., & Folkman, S. (2004). *Stres, procjena i suočavanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
30. Lemieux-Cumberlege, A., & Taylor, EP. (2019). An exploratory study on the factors affecting the mental health and well-being of frontline workers in homeless services. *Health & social care in the community* 27 (4), pp.E367-E378.
31. Lučanin, D. (2014). Mjere prevencije i sprečavanja štetnih posljedica stresa. *Sigurnost*, 56(3), 223-234.
32. Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Relations*, 9(5), 16-22.
33. Nujić, S., & Vuletić, G. (2011). Odnos emocionalne kontrole, percipiranog stresa i osobne kvalitete života. Vuletić, G., Benjak, T., Brajković, L.,

- Brkljačić, T., Davern, M., Golubić, R., Ivanković, D., Jokić Begić, N., Kaliterna Lipovčan, Lj., Marčinko, I., Markanović, D., Misajon, R., Mišura, D., Mustajbegović, J., Nujić, S., Prizmić Larsen, Z., Sjerobabski Masnec, I., Šincek, D., & Vuger Kovačić, D. (ur.), *Kvaliteta života i zdravlje* (str. 158-173). Osijek: Filozofski fakultet.
34. Ogresta, J., & Ajduković, M. (2015). *Pregled istraživanja profesionalnog stresa kod pomažućih profesija*. (Power Point prezentacija). Doktorski studij Socijalni rad i Socijalna politika (osobna komunikacija).
35. Philbin, J., & Turner, V. (2023). *Surviving Social Work Burnout: Prevention Strategies & Advice*. Posjećeno 23.6.2023. na mrežnoj stranici Student Training & Education In Public Service: <https://www.publicservicedegrees.org/college-resources/surviving-burnout-social-work/>.
36. Posselt, M., Baker, A., Deans, C., & Procter, N. (2020). Fostering mental health and well-being among workers who support refugees and asylum seekers in the Australian context. *Health & social care in the community* 28 (5), pp.1658-1670
37. Prados, ABN., Garcia-Tizon, SJ., & Melendez, JC. (2022). Sense of coherence and burnout in nursing home workers during the COVID-19 pandemic in Spain. *Health & social care in the community* 30 (1), pp.244-252.
38. Radey, M. & Figley, C. R. (2007). The social psychology of compassion. *Clinical Social Work Journal*, 35 (3), 207-214.
39. Ravalier, J., Mc fadden, P., Boichat, C., Clabburn, O., & Moriarty, J. (2021). Social Worker well-being: A Large Mixed-Methods Study. *The British Journal of Social Work*, 51(1), 297-317.
40. Risser, M. (2022). *Social Worker Burnout: Signs, Causes & 15 Tips to Manage Self-care*. Posjećeno 23.6.2.23. na mrežnoj stranici Choosing therapy: <https://www.choosingtherapy.com/social-worker-burnout/>

41. Sofology, M., Efstratopoulou, M., & Dunn, T. (2019). Predicting Burnout Syndrome in Greek Mental Health Professionals. *Journal of social service research* 45 (1), pp.142-149
42. Subotić, Z. (1996). Prilagođene i neprilagođene reakcije na stres. U: Pregrad, J., (ur.), *Stres, trauma, oporavak*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć, 103-106.
43. Škrinjar, J. (1996). Odnos zanimanja i strategija savladavanja burnout sindroma. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 32 (1), 25-36.
44. World Health Organization (WHO) (2018): *Mental health: strengthening our response*. Posjećeno 15.7.2022. na mrežnoj stranici WHO-a: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
45. World Health Organization (WHO) (2020). *Occupational health: Stress at the workplace*. Posjećeno 26.11.2022. na mrežnoj stranici WHO-a: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/occupational-health-stress-at-the-workplace>.
46. Wynne, R., De Broeck, V., Vandebroek, K., Leka, S., Jain, A., Houtman, I., McDaid, D., & Park, A. (2014). Promicanje mentalnog zdravlja na radnom mjestu. Luxembourg: Ured za publikacije Europske unije, 2017.