



# STUDIJA O PREVALENCI SAGOREVANJA I SEKUNDARNE TRAUMATIZACIJE KOD PRUŽALACA USLUGA KOJI RADE SA IZBEGLICAMA U SRBIJI

Prekursori i efekti sekundarne izloženosti traumi i  
mehanizmi prevencije





## SADRŽAJ

Uvod .....	4
Metodologija istraživanja .....	5
Sekundarna izloženost traumi .....	8
Sagorevanje .....	10
Sekundarni traumatski stres .....	13
Anksioznost i depresija .....	16
Kvalitet života .....	17
Mehanizmi prevladavanja .....	18
Posttraumatski rast .....	22
Rezime glavnih rezultata .....	24

*Strateški dokument Smernice za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja izbeglica, tražilaca azila i migranata u Srbiji (SZO, 2019), izrađen u saradnji Instituta za mentalno zdravlje, Instituta za javno zdravlje, Odeljanja za psihologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, Mreže psihosocijalnih inovacija (PIN), Svetske zdravstvene organizacije (SZO), i Komesarijata za izbeglice i migracije Republike Srbije, a usvojen od strane Ministarstva zdravlja, definiše standarde za pružanje usluga u oblasti mentalnog zdravlja izbeglicama, kao i sistemske preporuke za unapređenje zaštite mentalnog zdravlja.*

*Jedna od preporuka definisanih ovim dokumentom odnosi se na potrebu za zaštitom mentalnog zdravlja i dobrobiti pružalaca usluga, i za prevencijom sagorevanja i sekundarne traume kod osoba uključenih u pružanje usluga korisnicima, uz istovremeno obezbeđivanje primene empirijski utemeljene prakse.*

*U skladu sa preporukama definisanim dokumentom Smernice, uz podršku Fondacije za otvoreno društvo, Svetske zdravstvene organizacije, Instituta za psihologiju Univerziteta u Beogradu, i svih relevantnih aktera uključenih u pružanje direktne podrške izbeglicama i migrantima u Srbiji, PIN je sproveo istraživanje o prevalenci sindroma sagorevanja i sekundarne traumatizacije kod pružalaca usluga koji rade sa izbeglicama u Srbiji, o njihovim prekursorima i efektima i mehanizmima prevencije. Glavni cilj istraživanja je bio da se obezbede podaci neophodni za kreiranje empirijski utemeljenih programa za prevenciju sindroma sagorevanja i sekundarne traume kod pružalaca usluga koji rade sa izbeglicama i zaštitu njihovog fizičkog i mentalnog zdravlja.*

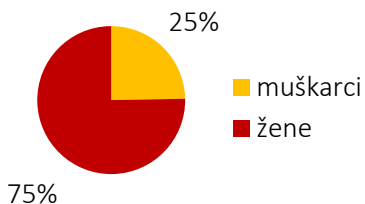
## Metodologija istraživanja

Predstavljeni podaci su prikupljeni u periodu između januara i maja 2019. godine u Beogradu, Nišu, Sjenici, i Pirotu. Uzorak se sastojao od 215 profesionalaca koji rade u oblasti zaštite izbeglica na više lokacija širom Srbije (Beograd, Niš, Pirot, Sjenica, Tutin, Bujanovac, Sombor, Subotica, Šid, itd.). Pedeset tri procenta od ukupnog broja pružalaca usluga različitih struka koji su učestvovali u istraživanju pohađali su obuke održane u okviru ovog projekta. Preostalih 46.5% uzorka sastojalo se od zdravstvenih radnika zaposlenih u domovima zdravlja i državnim bolnicama širom Srbije, a koji su učestvovali u nizu obuka na temu kulturološke senzitivizacije profesionalaca koji pružaju zdravstvenu zaštitu u multikulturalnom kontekstu (kao deo aktivnosti koje je sprovodila SZO u okviru projekta *Podrška Evropske unije upravljanju migracijama u Republici Srbiji*).

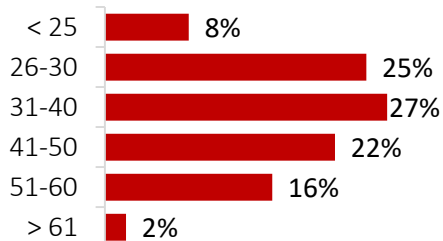
### DEMOGRAFIJA UZORKA I KARAKTERISTIKE UZORKA U VEZI SA POSLOM

Polna i starosna struktura uzorka prikazane su na Slikama 1 i 2. Najveći deo uzorka sastojao se od osoba starosti od 26 do 40 godina (66%). U vreme prikupljanja podataka, oko polovine ispitanika (48.4%) je radilo u oblasti zaštite izbeglica duže od dve godine, 15.2% je na tim poslovima radilo između 18 meseci i 24 meseca, 10.3% između 12 i 18 meseci, 15.2% između 6 i 12 meseci, a 10.9% je radilo u oblasti zaštite izbeglica kraće od 6 meseci.

Na Slici 3 prikazani su procenti različitih tipova usluga koje pružaju ispitanici uključeni u ovu studiju.



Slika 1. Rodna struktura uzorka



Slika 2. Uzrasna struktura uzorka



Slika 3. Tip usluga koje ispitanici pružaju

## INSTRUMENTI I METODE PRIKUPLJANJA PODATAKA

Sa ciljem sprovođenja sveobuhvatne procene mentalnog zdravlja, protektivnih i faktora rizika za javljanje različitih psiholoških poteškoća u vezi sa poslom, ispitanici su popunjavali bateriju psiholoških instrumenata za procenu simptoma sagorevanja, stepena sekundarne izloženosti traumi, simptoma sekundarnog traumatskog stresa, depresije i anksioznosti, najčešće korišćenih strategija prevladavanja stresa (mehanizmi prevladavanja), subjektivnog doživljaja kvaliteta života, i posttraumatskog rasta.

Ispitanici su anonimno popunjavali sveobuhvatnu bateriju psiholoških testova tokom sesija obuke, imali su priliku da dobiju informacije o glavnim temama obuhvaćenim upitnicima i dobili su uopštene povratne informacije o rezultatima ostvarenim na testovima kako bi bili osvestili nivo psiholoških poteškoća u vezi sa poslom koje doživljavaju.

## Sekundarna izloženost traumi

Sekundarna izloženost traumatskim događajima, tj. kvantitet i kvalitet tih iskustava je *condicio sine qua non* za sekundarnu traumatizaciju. Stoga, veća izloženost traumatskom sadržaju, kao i izloženost nekim specifičnim visoko traumatizujućim iskustvima klijenata može da dovede do izraženijih simptoma sekundarnog traumatskog stresa i sa njim povezanih psiholoških poteškoća kod pružalaca usluga sa kojima su ova iskustva podeljena.

### UPITNIK

Adaptirana verzija kratke forme Harvardskog upitnika o traumi, Deo I (HTQ SF) korišćena je za procenu sekundarne izloženosti traumatskim iskustvima. HTQ SF je proveren u različitim kulturama i njegova ček-lista se široko primenjuje u cilju merenja torture i traume. Ček-lista koja se sastoji od 17 traumatskih iskustava koja su izbeglice mogle da dožive u svojim zemljama porekla ili u putu, prilagođena je za upotrebu kod pružalaca usluga. Naime, od ispitanika je traženo da izveste o tome koje od navedenih traumatskih iskustava je osoba koja ih je direktno doživela podelila sa njima.

### REZULTATI

Ispitanici su izvestili koje od traumatskih iskustava prikazanih u Tabeli 1 je osoba koja ih je doživela direktno podelila sa njima. U proseku, pružaoci usluga su se suočili sa 75.2% traumatskih iskustava svojih klijenata koja se nalaze na listi. Tako je većina pružalaca usluga radila sa klijentima čiji je *život bio neposredno ugrožen*, kojima je *nedostajala hrana i voda ili sklonište*.



Među najređe podeljenim iskustvima su iskustva *indoktrinacije* (ispiranja mozga), toga da se neka osoba *izgubila ili bila oteta i silovana ili seksualno zlostavljana*. Uprkos tome, čak tri do četiri od deset pružalaca usluga direktno se sučilo sa osobom koja je doživela ove traume.

Tabela 1. *Relativna učestalost sekundarne izloženosti različitim traumatskim iskustvima*

<i>Da li je osoba sa kojom ste radili doživela...</i>	<i>%</i>
Prisilno razdvajanje od članova porodice	61.5
Ubistvo člana porodice ili prijatelja	53.7
Ubistvo osobe/a koju ne poznaje	48.6
Nije imala hranu i vodu.	73.8
Doživela da nema gde da se skloni	70.4
Bila u borbi	58.6
Životnu ugroženost	74.8
Zatočeništvo	50.3
Prisilnu izolaciju od drugih ljudi	45.4
Mučenje	54.3
Nije imala pristup potrebnoj medicinskoj pomoći	60.5
Pogibiju člana porodice ili prijatelja	61.9
Ispiranje mozga	29.8
Da se izgubi ili doživela kidnapovanje	40.0
Tešku telesnu povredu	61.9
Silovanje ili seksualno zlostavljanje	44.3
Prebijanje	61.3

*Napomena.* % - procenat pružalaca usluga koji se suočio sa navedenim traumatskim iskustvom svojih klijenata

## Sagorevanje

Sagorevanje je psihološki sindrom koji se može opisati kroz tri relativno distinktna, ali povezane dimenzije, i to: iscrpljenost koja je sržna dimenzija sagorevanja i koju karakteriše gubitak energije, osećanje istrošenosti, ispražnjenost, malaksalosti, i zamora; osećanja cinizma i nezainteresovanosti za posao kao što su depersonalizacija, indiferentnost, gubitak idealizma, negativni stavovi, povlačenje, iritabilnost i nedostatak osećanja ispunjenosti; i osećaj manjka profesionalnog postignuća, tj. smanjene efikasnosti ili sposobnosti, nesposobnost da se nosi sa stresorima, niska volja za radom, itd.

### UPITNIK

Za procenu sindroma sagorevanja korišćen je Kopenhagen inventar sagorevanja (CBI) koji se sastoji od 19 stavki koje mere sagorevanje u tri domena – ličnom domenu (stepen ukupnog fizičkog i psihološkog zamora i iscrpljenosti koji neka osoba oseća), poslovnom domenu (nivo fizičkog i psihološkog zamora i iscrpljenosti koji se opaža kao da je u vezi sa poslom pružaoca usluga), i u domenu rada sa klijentima (stepen fizičkog i psihološkog zamora i iscrpljenosti koji se atribuiraju radu sa klijentima). Svaki od domena sagorevanja koje meri CBI procenjuje čemu osoba pripisuje fizički i psihološki zamor i iscrpljenost.

## REZULTATI

U proseku, 26.5% pružalaca usluga pokazalo je povišene nivoe sagorevanja. Međutim, blizu polovine ispitanika pokazalo je povišen nivo simptoma povezanih sa sagorevanjem u ličnom domenu (46.0%), 27.4% je pokazalo povišeni nivo poteškoća povezanih sa sagorevanjem u domenu posla, dok je 26.0% svoje poteškoće pripisalo radu sa klijentima. Relativna učestalost pojedinačnih poteškoća povezanih sa sagorevanjem prikazana je u Tabeli 2.

Drugim rečima, pokazalo se da su sveprožimajuća psihofizička iscrpljenost i osećanje istrošenosti koji nisu nužno povezani sa konkretnim aspektima posla znatno više izraženi nego oni koji se pripisuju karakteristikama posla i klijentima *per se*. S druge strane, pokazalo se da su sagorevanje u domenu posla i sagorevanje u domenu rada sa klijentima približno podjednako izraženi, značajno pogađajući oko četvrtine pružalaca usluga. Stoga čini se da zahtevi posla, nedovoljna ravnoteža između posla i privatnog života, i emocionalno zahtevan rad sa ljudima postižu interaktivan i kumulativan efekat i dovode do fluidnog osećaja ličnog sagorevanja, što ih čini pervazivnijim i manje povezivim sa izolovanim domenom ispoljavanja (npr. poslom ili klijentima).

Tabela 2. *Relativna učestalost prijavljenih poteškoća u vezi sa sagorevanjem*

	%
Koliko često se osećate umorno?	88.8
Koliko često ste fizički iscrpljeni?	74.9
Koliko često ste emocionalno iscrpljeni?	66.5
Koliko često pomislite: “Ne mogu više da izdržim”?	47.5
Koliko često se osećate istrošeno?	58.1
Koliko često ste osećate slabo i podložno razboljevanju?	41.4
Da li je Vaš posao emocionalno iscrpljujući?	72.6
Da li se zbog posla osećate “sagorelo”?	49.3
Da li Vas posao frustrira?	39.1
Da li se osećate istrošeno na kraju radnog dana?	76.7
Da li se ujutru osećate istrošeno pri pomisli na još jedan dan na poslu?	41.9
Da li osećate da vas svaki sat rada umara?	37.2
Da li vam nedostaje energije za porodicu i prijatelje tokom slobodnog vremena?	34.0
Da li Vam je teško da radite sa klijentima/korisnicima?	29.8
Da li Vam je rad sa klijentima/korisnicima frustrirajući?	31.2
Da li Vam rad sa klijentima/korisnicima crpi energiju?	55.8
Da li se u radu sa klijentima osećate kao da više pružate nego što dobijate zauzvrat?	54.9
Da li ste umorni od rada sa klijentima/korisnicima?	52.6
Da li se ponekad pitate koliko dugo ćete moći da nastavite da radite sa klijentima/korisnicima?	49.8

## Sekundarni traumatski stres

Osobe koje se bave pomagačkim profesijama često rade sa ugroženim populacijama te su izložene riziku od javljanja sekundarnog traumatskog stresa ili sekundarne traumatizacije – stanja koje nastaje usled pomaganja ili želje da se pomogne traumatizovanim pojedincima, a koje oponaša simptome posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP). Preciznije, sekundarna traumatizacija obuhvata šire disforične simptome koji negativno iskrivljuju kogniciju i raspoloženje, zatim nekontrolisanu i nevoljnu imaginaciju traumatskih iskustava korisnika, odnosno *intruzije*, opštu psihofizičku *povišenu pobuđenost*, i *izbegavanje* ljudi i mesta, tj. stimulusa koji mogu okinuti doživljeni traumatski sadržaj i negativne emocije.

### UPITNIK

Skala sekundarnog traumatskog stresa (STSS) korišćena je za procenu stepena sekundarne traumatizacije kod pružalaca usluga. STSS počiva na DSM-IV nomenklaturi i sastoji se od 17 stavki koje mere simptome *povišene pobuđenosti* – doživljaj disforičnog raspoloženja, poteškoće sa snom, osećanja tenzije, distresa, probleme sa koncentracijom, iritabilnost, itd., *izbegavanje* – namerno izbegavanje misli, sećanja ili stimulusa povezanih sa traumatskim iskustvom, i *intruzije* – nevoljnu imaginaciju i uznemirujuće snove povezane sa klijentovim traumatskim iskustvima.

## REZULTATI

Rezultati su pokazali da se 28.8% profesionalaca iz uzorka koji rade sa izbeglicama može smatrati malo ili nimalo pogođenim simptomima sekundarnog traumatskog stresa; 39.1% su blago pogođeni poteškoćama povezanim sa sekundarnim traumatskim stresom; 14.0% se može smatrati umereno sekundarno traumatizovanim; 8.8% pati od visoko izraženog sekundarnog traumatskog stresa; dok je 9.3% ispitanika ispoljilo ozbiljne poteškoće u vezi sa sekundarnim traumatskim stresom. Upotreba preporučenog cut-off skora koji ukazuje na potrebu za preduzimanjem koraka kako bi se odgovorilo na simptome sekundarnog traumatskog stresa, pokazala je da se 32.1% profesionalaca koji rade sa izbeglicama može smatrati u riziku od nastanka ovog sindroma. U Tabeli 3 predstavljeni su procenti pružalaca usluga koji su iskusili smetnje prouzrokovane pojedinačnim simptomima sekundarnog traumatskog stresa.

Pružaoци usluga u najvećem broju su izvestili da imaju smetnje povezane sa disforijom i povišenom pobuđenošću, a slede ih tendencije da se izbegavaju određena mesta i ljudi koji ih podsećaju na neke od traumatskih iskustava o kojima su slušali. Najmanje izražene poteškoće koje su pružaoци usluga iskusili su one u vezi sa intruzivnim mislima o traumatskom sadržaju koji je podeljen sa njima.

Tabela 3. *Relativna učestalost prijavljenih poteškoća povezanih sa sekundarnim traumatskim stresom*

	%
Osećao/la sam emocionalnu otupljenost.	32.6
Srce je počinjalo da mi lupa pri pomisli na rad sa klijentima.	10.2
Izgledalo mi je kao da proživljavam traume i iskustva svojih klijenata.	30.2
Imao/la sam problema sa spavanjem.	30.7
Osećao/la sam se obeshrabreno u pogledu budućnosti.	32.6
Ono što me podseća na rad sa klijentima me uznemirava.	23.3
Nisam bio/la posebno zainteresovan/a da budem u društvu drugih ljudi.	33.5
Osećao/la sam se napeto/razdražljivo.	53.0
Bio/la sam manje aktivan/na nego inače.	42.8
Mislio/la sam o radu sa klijentima bez namere da činim to.	43.7
Imao/la sam teškoće sa koncentracijom.	46.0
Izbegavao/la sam ljude, mesta i stvari koje me podsećaju na rad sa klijentima.	12.1
Imao/la sam uznemirujuće snove o svom radu sa klijentima.	7.9
Želeo/la sam da izbegnem rad sa nekim klijentima.	20.9
Bilo me je lako iznervirati.	32.6
Očekivao/la sam da se nešto loše dogodi.	30.2
Primitio/la sam praznine u sećanju na svoje sesije sa klijentima.	19.1

## Anksioznost i depresija

Kod pružalaca usluga procenjavana je učestalost i težina simptoma koji ukazuju na depresiju i anksioznost (pomoću dve jedno-ajtemske mere). Ispitanici su prijavljivali prisustvo ovih simptoma tokom poslednjih sedam dana koji su prethodili proceni. Rezultati su pokazali da su kod većine pružalaca usluga ili potpuno odsutne poteškoće povezane sa anksioznošću i depresijom ili su prisutne uglavnom zanemarujuće smetnje iz spektra negativnog raspoloženja (Tabela 4). Međutim, 6% ispitanika je izvestilo da je imalo relativno izražene smetnje povezane sa anksioznošću, dok je oko 8% njih izvestilo da je tokom poslednje sedmice imalo приметne simptome depresije.

Tabela 4. *Relativna učestalost prijavljenih poteškoća u vezi sa anksioznošću i depresijom*

	nikad (%)	retko (%)	povremeno (%)	često (%)	veoma često (%)
Anksioznost	43.7	34.5	15.8	4.7	1.4
Depresija	37.7	38.1	15.8	7.0	1.4

Dodatno, rezultati su pokazali da pružaoci usluga koji su izvestili o većoj učestalosti simptoma sagorevanja pokazuju i ozbiljnije simptome anksioznosti ( $r = .454, p < .001$ ) i depresije ( $r = .443, p < .001$ ). Takođe, ispitanici sa višim nivoima sekundarne traumatizacije pokazali su i povišene nivoe smetnji povezanih i sa anksioznošću ( $r = .587, p < .001$ ) i sa depresijom ( $r = .554, p < .001$ ). Dva sindroma uzeta zajedno objašnjavaju 35% varijanse simptoma anksioznosti kod pružalaca usluga, odnosno 30% u slučaju depresivne simptomatologije.



## Kvalitet života

### UPITNIK

Kao instrument za procenu subjektivnog doživljaja kvaliteta života korišćena je Mančesterska kratka skala za procenu kvaliteta života (MANSA). Instrument se sastoji od 12 stavki sa pridruženom sedmostepenom skalom i meri kvalitet života u različitim domenima kao što su socijalni odnosi, finansije, bezbednost, smeštaj, uslovi života, slobodno vreme, rad, itd.

### REZULTATI

Rezultati su pokazali da je najveći deo pružalaca usluga (61.9%) pretežno zadovoljan svojim životom, dok 37.2% njih vidi prostor za poboljšanje u pogledu kvaliteta života. Oko 1% pružalaca usluga izvestio je da je uglavnom nezadovoljan svojim životom. Pružaoci usluga su pokazali da su najmanje zadovoljni svojom finansijskom situacijom i kvalitetom i kvantitetom aktivnosti koje obavljaju u slobodno vreme. S druge strane, oni su izvestili o tome da su zadovoljni većinom svojih bliskih socijalnih odnosa.

Rezultati su pokazali da što su učestaliji i izraženiji simptomi sagorevanja ( $r = -.455, p < .001$ ) i sekundarnog traumatskog stresa ( $r = -.472, p < .001$ ), to je osoba manje zadovoljna svojim kvalitetom života ukazujući na to da se oko jedna četvrtina varijanse kvaliteta života pružalaca usluga može pripisati negativnim efektima ovih sindroma, tj., efektima sagorevanja i sekundarnog traumatskog stresa na dobrobit pružalaca usluga.

# Mehanizmi prevladavanja

## UPITNIK

Kratki *COPE* inventar korišćen je kao mera adaptivnih i maladaptivnih mehanizama prevladavanja, tj. svesnih strategija koje ljudi koriste prilikom suočavanja sa stresom i/ili traumom kako bi ublažili negativne emocije prouzrokovane stresorima i uspostavili psihološku ravnotežu. *COPE* se sastoji od 28 stavki koje mere relativno stabilne tendencije u upotrebi sledećih 14 mehanizama prevladavanja: *Traženje emocionalne socijalne podrške* – pribavljanje moralne podrške, saosećanja, ili razumevanja; *Traženje instrumentalne socijalne podrške* – traženje saveta, pomoći, ili informacija; *Ventiliranje* – tendencija da se sebi da odušak izražavanjem uznemiravajućih negativnih osećanja; *Planiranje* – razmišljanje o tome kako se nositi sa stresorom, tj. pronalaženje aktivnih strategija, razmišljanje o tome koje korake treba preduzeti i kako na najbolji način rešiti problem; *Prihvatanje* – prihvatanje realnosti stresne situacije; *Humor* – suočavanje sa stresom pomoću humora; *Aktivno prevladavanje* – preduzimanje aktivnih koraka, kako bi se pokušalo da se ukloni stresor ili da se umanje njegovi efekti, obuhvata iniciranje direktne akcije, povećavajući sopstvene napore, i pokušavajući da se strategija suočavanja sprovede korak po korak; *Pozitivno uokviravanje* – prevladavanje usmereno na upravljanje uznemirujućim emocijama umesto bavljenja samim stresorom i pokušaje da se stvari vide u pozitivnom svetlu; *Prevladavanje pomoću religije* – tendencija da se okrene religiji u stresnim trenucima; *Bihevioralno povlačenje* – smanjivanje napora u borbi sa stresorom, čak i odustajanje od pokušaja da se ostvare ciljevi koje stresor ometa (bеспomoćnost);

*Poricanje* – odbijanje da se poveruje da stresor postoji ili pokušaj da se ponaša kao da stresor nije stvaran; *Samo-distrakcija* – korišćenje alternativnih aktivnosti da se sopstvene misli skrenu sa problema, npr. sanjarenje, beg u san, ili beg putem „zaranjanja“ u TV program; *Samookrivljavanje* – tendencija da kritikujemo i krivimo sami sebe za stvari koje su se dogodile; i *Upotreba supstanci* – korišćenje psihoaktivnih supstanci kako bi se izborilo sa stresom.

## REZULTATI

Kod pružalaca usluga procenjivana je učestalost upotrebe različitih mehanizama prevladavanja koje obično primenjuju u stresnim trenucima. Rezultati su predstavljeni u Tabeli 5. Većina pružalaca usluga izvestila je o upotrebi adaptivnih mehanizama prevladavanja, tj. upotrebi emocionalnih i bihejvioralnih obrazaca orijentisanih na problem (Prevladavanje usmereno na problem) i traženje pomoći kako bi se olakšale negativne emocije izazvane stresom kada je to neophodno (Socijalno i emocionalno usmereno prevladavanje). S druge strane, većina njih je izvestila da retko koristi maladaptivne mehanizme prevladavanja kao što su oni koji služe za odlaganje, zanemarivanje ili izmeštanje izvora stresa i/ili njegovih psiholoških posledica (Izbegavajuće prevladavanje).

I adaptivni i maladaptivni mehanizmi prevladavanja mogu biti delotvorni u ublažavanju stresa i njegovih efekata na kratak rok, ali su na duže staze adaptivni mehanizmi prevladavanja mnogo efikasniji i korisniji nego maladaptivni, jer pretežna upotreba maladaptivnih mehanizama prevladavanja onemogućava osobu da redukuje, procesira i prevaziđe stres na psihološki adaptivan način.

Tabela 5. *Relativna učestalost upotrebe različitih mehanizama prevladavanja*

	mehanizmi prevladavanja	retko (%)	povremeno (%)	često (%)
Prevladavanje usmereno na problem	Planiranje	8.4	49.3	42.3
	Prihvatanje	12.1	55.8	32.1
	Pozitivno uokviravanje	15.8	57.7	26.5
	Aktivno prevladavanje	9.8	45.1	45.1
	Humor	36.7	36.7	26.5
Socijalno i emocionalno usmereno prevladavanje	Emocionalna socijalna podrška	28.4	52.1	19.5
	Instrumentalna socijalna podrška	26.5	56.7	16.7
	Ventiliranje emocija	28.4	57.2	14.4
Izbegavajuće prevladavanje	Bihevioralno povlačenje	86.0	12.1	1.9
	Poricanje	86.0	13.0	0.9
	Samo-distrakcija	18.1	58.6	23.3
	Samookrivljanje	59.1	34.9	6.0
	Upotreba supstanci	95.3	4.7	0.0
	Religiozno prevladavanje	74.4	19.5	6.0

U pogledu adaptivnih mehanizmima prevladavanja Usmerenih na problem, pružaoci usluga najviše su primenjivali *Planiranje* i *Prihvatanje*. *Instrumentalnu* i *Emocionalnu socijalnu podršku* su primenjivane povremeno i znatno češće od *Ventiliranja*. Kada je reč o maladaptivnim mehanizmima prevladavanja, pružaoci usluga kada su suočeni sa stresnim situacijama, najskloniji su da primene *Samo-distrakciju* – mehanizam koji služi da se ublaže uznemirujuće emocije tako što se pažnja preusmerava od izvora stresa.

Dodatno, pružaoci usluga su pokazali da su u izvesnoj meri skloni i maladaptivnom mehanizmu *Samookrivljanja*. Konačno, pokazalo se da pružaoci usluga retko koriste visoko maladaptivne mehanizme prevladavanja poput *Bihejvioralnog povlačenja i Poricanja*, ali je i pored toga 14% ispitanika izvestilo da pribegavaju ovim mehanizmima, makar povremeno.

Rezultati su pokazali da pružaoci usluga koji češće koriste neki od maladaptivnih mehanizama prevladavanja – *Bihejvioralno povlačenje* ( $r = .272, p < .001$ ), *Poricanje* ( $r = .235, p < .001$ ), *Samo-distrakciju* ( $r = .188, p = .008$ ), *Samookrivljanje* ( $r = .321, p < .001$ ), ili *Upotrebu supstanci* ( $r = .194, p = .004$ ) pokazuju izraženije simptome sekundarne traumatizacije, tj. ne uspevaju da adekvatno obrade traumatski sadržaj sa kojim su bili suočeni, što ih uvodi u začarani krug distresa. S druge strane, pružaoci usluga skloni primeni mehanizma *Aktivno prevladavanje* pokazali su se otpornijim na simptome sekundarne traumatizacije nego oni koji ovaj mehanizam prevladavanja koriste retko ili ga ne koriste uopšte.

Pored toga, pružaoci usluga koji su skloniji *Upotrebi supstanci* ( $r = .160, p = .019$ ), i maladaptivnim mehanizmima *Bihejvioralnog povlačenja* ( $r = .143, p = .036$ ) i *Samookrivljanja* ( $r = .188, p = .006$ ) pokazali su povišene nivoe sagorevanja, ukazujući na štetne efekte ovakvog načina prevladavanja stresa.

## Posttraumatski rast

Rad sa traumatizovanim pojedincima može dovesti i do pozitivnih psiholoških efekata po ljude koji rade sa njima. Ovi psihološki benefiti mogu se uočiti u najmanje pet međusobno povezanih domena – 1) doživljaju većeg uvažavanja sopstvenog života; 2) doživljaju povećanih ličnih snaga i većeg oslanjanja na sopstvene snage; 3) sposobnosti da se uoče nove mogućnosti u životu; 4) doživljaju veće bliskosti sa drugim ljudima, oslanjanju na druge u teškim trenucima, i razmeni emocija; i 5) doživljaju duhovnih promena kao rezultat toga što su svakodnevno bili suočeni sa traumatizovanim ljudima.

### UPITNIK

Posttraumatski rast, tj. pozitivni ishodi i promene u nečijoj percepciji sebe i sveta koji se dešavaju kao rezultat rada sa traumatizovanim pojedincima procenjeni su pomoću adaptirane verzije Inventara posttraumatskog rasta (PGI). PGI, koji se sastoji od 21 šestostepene stavke, prilagođen je u formu za pružaoce usluga gde se od ispitanika traži da izveste o stepenu doživljenih pozitivnih ishoda proizašlih iz rada sa traumatizovanim pojedincima. PGI procenjuje opšti posttraumatski rast, kao i pet relativno distinktnih aspekata posttraumatskog rasta: *Povezivanje sa drugima* – povećano oslanjanje na druge u teškim trenucima, više saosećanja za druge, više vere u ljude, *Nove mogućnosti* – razvijanje novih interesovanja i perspektiva i veći osećaj vere u lične kapacitete da im se posvetimo, *Lična snaga* – povećanje osećaja da se možemo osloniti na sopstvene snage i kapacitete u susretu sa poteškoćama,

*Duhovna promena* – produbljenje duhovnih uverenja, i *Poštovanje života* – promene životnih prioriteta i veće uvažavanje vrednosti sopstvenog života.

## REZULTATI

Rezultati su pokazali da blizu jedne trećine pružalaca usluga (30.2%) nije osetilo nikakve ili je osetilo zanemarljive dobiti od rada sa traumatizovanim pojedincima, 39.5% je iskusilo umerene nivoe posttraumatskog rasta, dok je 30.2% ispitanika iskusilo visoke nivoe posttraumatskog rasta. Percipirani posttraumatski rast po domenima promene predstavljen je u Tabeli 6.

Tabela 6. *Relativna učestalost percipiranog posttraumatskog rasta po oblastima promene*

domeni promene	bez promene (%)	umerena promena (%)	značajna promena (%)
Poštovanje života	30.2	26.5	43.3
Lična snaga	27.9	30.7	41.4
Nove mogućnosti	31.6	35.3	33.0
Povezivanje sa drugima	34.4	32.6	33.0
Duhovna promena	58.1	22.3	19.5

Najmanju psihološku dobit pružaoci usluga su iskusili u oblasti *Duhovne promene* i *Povezivanja sa drugima*, dok su najveće benefite osetili u domenima *Lične snage* i većeg *Poštovanja života*, kao i u pogledu opažanja *Novih mogućnosti*.

## Rezime glavnih rezultata

### SEKUNDARNA IZLOŽENOST TRAUMI

- Profesionalci koji rade sa izbeglicama, migrantima i tražiocima azila su svakodnevno izloženi brojnim traumatskim iskustvima korisnika. Rezultati su pokazali su se pružaoci usluga suočavali, u proseku, sa 75.2% najtežih traumatskih iskustava svojih klijenata.

### SAGOREVANJE I SEKUNDARNI TRAUMATSKI STRES

- Rezultati su pokazali da 26.5% pružalaca usluga pokazuje povišene nivoe sindroma sagorevanja, dok 32.1% pokazuje приметne tegobe indikativne za sekundarni traumatski stres.

### ANKSIOZNOST, DEPRESIJA I KVALITET ŽIVOTA

- Većina pružalaca usluga pokazala je nizak nivo poteškoća povezanih sa anksioznošću i depresijom i relativno visok kvalitet života. Međutim, oni koji su pokazali povišene nivoe sekundarnog traumatskog stresa pokazali su i izraženije simptome povezane sa depresijom i anksioznošću kao i niži kvalitet života ukazujući na negativne efekte ovih sindroma na njihovo opšte mentalno zdravlje i dobrobit.



## MEHANIZMI PREVLADAVANJA

- Rezultati su pokazali da većina pružalaca usluga pokazuje tendenciju ka korišćenju adaptivnih mehanizama prevladavanja (Prevladavanje usmereno na problem i Socijalno i emocionalno usmereno prevladavanje) pre nego maladaptivnih (Izbegavajuće prevladavanje). Pokazalo se da pružaoci usluga koji češće koriste maladaptivne mehanizme prevladavanja imaju izraženije simptome sagorevanja i sekundarne traumatizacije. Stoga, upotreba maladaptivnih mehanizama prevladavanja onemogućavanjem adekvatne obrade stresnog i traumatskog sadržaja povezanog sa poslom predstavlja faktor rizika za pojavu potpuno razvijene simptomatologije sagorevanja i sekundarne traumatizacije.

## POSTTRAUMATSKI RAST

- 30.2% pružalaca usluga iskusilo je visok nivo posttraumatskog rasta, tj. pozitivne psihološke ishode i promene percepcije sebe i sveta, a koje su se javile kao rezultat rada sa traumatizovanim pojedincima. Rezultati su pokazali da su kao posledicu rada sa korisnicima, pružaoci usluga iskusili najveće benefite u domenima razvijanja ličnih snaga i oslanjanja na njih, povećanja poštovanja za sopstveni život i opažanja novih mogućnosti u životu.

## AUTORI

**Marko Živanović** je doktor psiholoških nauka i istraživač na Institutu za psihologiju, Filozofskog fakulteta, Univerziteta u Beogradu i jedan od osnivača udruženja Mreža psihosocijalnih inovacija (PIN). Autor je većeg broja naučnih i primenjenih istraživanja o mentalnom zdravlju ugroženih grupa kao i mentalnom zdravlju profesionalaca koji rade sa izbeglicama, migrantima i tražiocima azila u Srbiji.

**Maša Vukčević Marković** je doktor psiholoških nauka, psihoterapeut i istraživač na Institutu za psihologiju, Filozofskog fakulteta, Univerziteta u Beogradu, osnivač i predsednik udruženja Mreža psihosocijalnih inovacija (PIN). Rukovodilac je većeg broja projekata usmerenih na pružanje usluga mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške izbeglicama, migrantima i tražiocima azila. Autor je brojnih istraživanja o mentalnom zdravlju.

**Irena Stojadinović** je master psiholog, zaposlena u Mreži psihosocijalnih inovacija (PIN) u svojstvu psihologa i koordinatora projekata. Njen rad je usmeren na pružanje psihološke i psihosocijalne podrške izbeglicama, migrantima i tražiocima azila, kao i na zagovaranje sistemskih promena iz oblasti mentalnog zdravlja u zajednici. Član je Odbora za promociju i prevenciju kao i Naučnog komiteta za psihologiju kriza, nesreća i trauma pri Evropskoj federaciji udruženja psihologa.

## ZAHVALNICA

Želeli bismo da se zahvalimo Fondaciji za otvoreno društvo na podršci, kao i učesnicima studije na njihovom poverenju.





*Istraživanje je sprovedeno od strane Mreže psihosocijalnih inovacija (PIN) u okviru projekta podržanog od strane Fondacije za otvoreno društvo*



FONDACIJA ZA OTVORENO DRUŠTVO, SRBIJA  
OPEN SOCIETY FOUNDATION, SERBIA