




Schweizerische Eidgenossenschaft

Confédération suisse  
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Federal Department of Labour and Personnel

State Secretariat for Migration SEM



# Mentalno zdravlje pružalaca usluga koji rade sa izbeglicama, migrantima i tražiocima azila

Istraživački izveštaj za 2023. godinu





Mentalno zdravlje pružalaca usluga koji rade sa izbeglicama, migrantima i tražiocima azila: Istraživački izveštaj za 2023. godinu

### **Autorke**

Jana Dimoski (*PIN – Psychosocial Innovation Network i LIRA laboratorija, Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu*)

Maša Vukčević Marković (*Odeljenje za psihologiju i LIRA laboratorija, Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu, i PIN - Psychosocial Innovation Network*)

### **Urednica**

Irena Stanković

### **Izdavač**

Psychosocial Innovation Network - PIN

### **Za izdavača**

Irena Stojadinović

### **Lektura**

Irena Stanković

### **Dizajn i prelom**

Sara Dojčinović

### **Štampa**

Copy Planet, Beograd

**Sadržaj i stavovi izneti u ovom izveštaju ne izražavaju nužno stavove Međunarodne organizacije za migracije (IOM) i Vlade Švajcarske.**

Radi lakšeg praćenja teksta, u nastavku izveštaja biće korišćen termin *organizacija* za označavanje radnog mesta svih ispitanika, bez obzira na to da li rade u organizaciji civilnog društva, državnoj instituciji ili privatnom sektoru.

Primarni cilj ovog izveštaja je informisanje o psihičkim teškoćama pružalaca usluga koji rade sa osobama koje su iz različitih razloga bile primorane da napuste zemlju svog porekla. Radi lakšeg praćenja teksta, u nastavku izveštaja biće korišćen termin *izbeglica* za sve korisnike pružalaca usluga, bez obzira na njihov pravni status u trenutku sprovođenja istraživanja.

Termini izraženi u publikaciji u gramatičkom muškom rodu podrazumevaju i muški i ženski rod lica na koja se odnose.

# Sadržaj

Sažetak	5
Uvod i cilj istraživanja	7
Metodologija	11
• Metod	12
• Instrumenti	13
• Ispitanici	17
• Analiza podataka	19
Rezultati	21
• Odlike poslovnog okruženja	22
• Psihičke teškoće	28
• Pozitivno psihičko funkcionisanje	42
• Šta doprinosi psihičkim teškoćama pružalaca usluga?	46
Zaključak i praktične preporuke	47
• Mentalno zdravlje pružalaca usluga	48
• Odlike radnog okruženja	51
• Širi društveni sistemi	53
Literatura	54
Prilog A	57

## Sažetak

Pružaoци usluga izbeglicama susreću se sa velikim izazovima u radu jer često svedoče teškim ljudskim pričama i patnji, zbog čega ne iznenađuje što prethodna istraživanja pokazuju da su pružaoци usluga izbeglicama pod povišenim rizikom od razvijanja psihičkih teškoća. Zbog toga, cilj ovog istraživanja jeste ispitivanje stanja mentalnog zdravlja pružalaca usluga izbeglicama uz fokusiranje na odlike radnog okruženja koje mogu doprineti psihičkim teškoćama. Dodatno, cilj je i poređenje sa prethodnim rezultatima o mentalnom zdravlju pružalaca usluga izbeglicama u Srbiji, sprovedenom 2019. godine od strane PIN-a, kojim se može steći uvid u eventualne promene trenda kada je u pitanju mentalno zdravlje pružalaca usluga. Rezultati pokazuju da su pružaoци usluga u velikoj meri izloženi traumatskom iskustvu korisnika – u proseku svedoče čak 15 od maksimalnih 19 traumatskih iskustva korisnika. Uz to, skrining mentalnog zdravlja pokazuje da 69% ispitanika ima povišene simptome sekundarne traumatizacije, 25% simptome izgaranja, dok 53% i 35% ima simptome depresije i anksioznosti, redom. Ovi podaci sugerišu da najmanje 7 od 10 pružalaca usluga ima potrebu za dodatnom psihološkom i psihosocijalnom podrškom. Dodatno, paralelno sa postojanjem psihičkih teškoća, registrovan je i relativno očuvan doživljaj kvaliteta života, kao i izražen sekundarni posttraumatski rast i to najviše u domenu poštovanja i cenjenja sopstvenog života. U okviru domena u kojima je bilo moguće porediti podatke o psihičkim teškoćama sa podacima iz 2019. godine, beleži se relativna stagnacija u izraženosti teškoća. Rezultati istraživanja pokazuju da su mlađe osobe pod posebnim rizikom, dok su se kao najvažniji faktori poslovnog okruženja koji doprinose psihičkim teškoćama izdvojili prekovremeni rad, manje zadovoljstvo rezultatima rada organizacije, manji doživljaj cenjenosti sopstvenog rada u radnom okruženju i mogućnosti za ostvarivanje dugoročnih profesionalnih ciljeva u okviru trenutnog radnog mesta, kao i manji doživljaj da na mestu na kom radi postoji nastojanje da zaposleni imaju što višu zaradu. Na osnovu rezultata date su praktične preporuke za empirijski utemeljeno unapređenje politika i praksi zaštite mentalnog zdravlja pružalaca usluga izbeglicama.



01

## UVOD I CILJ ISTRAŽIVANJA

# Mentalno zdravlje pružalaca usluga

Pružaoци usluga ranjivim grupama, pa i izbeglicama, susreću se sa velikim izazovima u radu jer često svedoče teškim ljudskim pričama i patnji, kao i kršenjima osnovnih ljudskih prava. S obzirom na to da gotovo svaka izbeglica doživi makar jedno traumatsko iskustvo samo tokom tranzita, a u proseku 10 takvih iskustava (Vukčević Marković et al., 2021), i sami pružaoци usluga koji rade sa izbeglicama su posredno izloženi traumatskom sadržaju. Ovakva *sekundarna izloženost traumi* predstavlja rizik po opšte funkcionisanje i kvalitet života pružalaca usluga (Makadia et al., 2017). Aktuelna verzija Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje (DSM 5; APA, 2013), predviđa da i sekundarna izloženost traumatskom iskustvu tokom obavljanja posla može da bude izvor posttraumatskog stresnog poremećaja. S obzirom na to da sekundarna izloženost traumi može podrazumevati ne samo direktan razgovor sa traumatizovanom osobom, već i tekstualni sadržaj (Weitkamp et al., 2014), i vrlo kratku izloženost traumi (Baird & Kracen, 2006), potencijalnim izazovima po mentalno zdravlje su izloženi pružaoци usluga različitih uloga, uključujući one koji pružaju psihološku, pravnu ili medicinsku podršku, informisanje, integracijske aktivnosti, obezbeđivanje osnovnih životnih potrepština i druge.

Prethodna istraživanja konzistentno pokazuju da su pružaoци usluga pod povišenim rizikom od razvoja psihičkih teškoća kao što su sekundarna traumatizacija i sindrom izgaranja (Alqudah & Sheese, 2020), empatski zamor, depresija, anksioznost i telesni simptomi (Wirth et al., 2019), koje su povezane i sa narušenim kvalitetom života (Živanović & Vukčević Marković, 2020). Takođe, prethodno istraživanje PIN-a sprovedeno na pružaoциma usluga izbeglicama u Srbiji, potvrdilo je visoku učestalost psihičkih teškoća



# Mentalno zdravlje pružalaca usluga

među pružaocima usluga (Živanović et al., 2019). Rezultati su pokazali visoku sekundarnu izloženost traumi, pri čemu su pružaoci usluga svedočili većini traumatskih iskustava korisnika koja su ponuđena u okviru upitnika. Dodatno, čak 7 od 10 ispitanika je imalo povišene simptome sekundarne traumatizacije, dok su učestali bili i simptomi izgaranja, depresije i anksioznosti. Izraženost simptoma psihičkih teškoća je bila povezana i sa sniženim kvalitetom života pružalaca usluga. Za kraj, pored izraženih psihičkih teškoća, pružaoci usluga su pokazali i očuvanost pozitivnih psihičkih kapaciteta kao što je sekundarni posttraumatski rast (Živanović et al., 2019).

Mnoge studije su sprovedene kako bi se mapirale grupe faktora (pored sekundarne izloženosti traumi) kojima se mogu objasniti psihičke teškoće registrovane kod pružalaca usluga. Na primer, istraživani su sociodemografski prediktori – npr. uzrast (Ghahramanlou & Brodbeck, 2000) i rod (Sprang et al., 2007); i ličnosni prediktori – npr. strategije prevladavanja stresa (Vukčević Marković & Živanović, 2019). Ipak, postoji manje studija koje direktno ispituju poslovne odlike kao prediktore psihičkih teškoća, iako je važnost nekih odlika demonstrirana – poput nedostatka podrške u timu, prekovremenog rada, manje strukturacije poslova i obaveza među timom (Vukčević Marković & Živanović, 2019), kao i organizacione klime i zahteva posla (Hensel et al., 2015).

Zbog toga, cilj ovog istraživanja jeste ispitivanje stanja mentalnog zdravlja pružalaca usluga uz fokusiranje na poslovne odlike koje mogu doprineti psihičkim teškoćama. Dodatno, cilj je i poređenje sa prethodnim rezultatima iz 2019. godine, kojim se stiže uvid u eventualne promene trenda kada je u pitanju mentalno zdravlje pružalaca usluga.





02

**METODOLOGIJA**

# Metod

## Metod i procedura

U sklopu istraživanja smo prikupljali kvantitativne podatke o:

- sekundarnoj izloženosti traumi
- psihičkim teškoćama: depresiji, anksioznosti, izgaranju i sekundarnoj traumatizaciji
- indikatorima pozitivnog psihičkog funkcionisanja: kvalitetu života, sekundarnom posttraumatskom rastu
- odlikama trenutnog radnog okruženja

Prikazani podaci su prikupljeni od marta do avgusta 2023. godine, online putem, odnosno distribucijom upitnika putem individualnih mejl poziva. Pozivi su slati na zvanične mejlove institucija i organizacija koje se bave izbegištvom i individualnim kontaktima, uz molbu da se poziv prosledi i drugim kolegama koje rade ili su nekada radile kao direktni pružaoci usluga izbeglicama.

Svi ispitanici su bili upoznati sa svojim pravima u toku popunjavanja baterije upitnika, glavnim ciljem istraživanja, uputstvima, načinima na koji će njihovi podaci biti korišćeni i čuvani, i kontakt podacima glavnih istraživača na projektu. S obzirom na temu istraživanja, na kraju popunjavanja upitnika ispitanicima su podeljeni kontakti institucija koje pružaju besplatnu psihološku pomoć ukoliko im je ona potrebna.

# Instrumenti

## Sekundarna izloženost traumi i indikatori psihičkih teškoća

Za merenje sekundarne izloženosti traumi koristili smo upitnik *Stressful Experiences in Transit - Short Form* (Purić & Vukčević Marković, 2019) koji smo prilagodili tako da meri broj i prirodu traumatskih iskustava kojima su pružaoci usluga bili sekundarno izloženi, odnosno o kojima su slušali od svojih korisnika. Upitnik ima ukupno 19 navedenih traumatskih i stresnih iskustava (npr. životna ugroženost, smrt bliske osobe), a od ispitanika se očekuje da da odgovor „da” ili „ne”, naznačavajući da li je u toku karijere imao korisnike koji su imali data iskustva i direktno o njima pričali pružaocu usluge. Poslednje pitanje u upitniku je otvorenog tipa gde ispitanik može da dopiše još neko stresno i traumatsko iskustvo koje je njegov korisnik doživeo.

Za procenu simptoma izgaranja, korišćen je instrument *Copenhagen Burnout Inventory* (Kristensen et al., 2005) koji ima ukupno 19 stavki i meri izgaranje sa tri fokusa: lično izgaranje, poslovno izgaranje i izgaranje vezano za klijente i klijentkinje. Od ispitanika se očekuju da naznače koliko često su doživljavali ili osećali simptom opisan svakom tvrdnjom, koristeći skalu od 1 („nikad”) do 5 („uvek”).

Za procenu simptoma sekundarne traumatizacije, korišćena je skala *Secondary Traumatic Stress Scale* (Bride et al., 2004) koja ima 17 stavki i meri simptome sekundarne traumatizacije. Ovaj upitnik usmeren je samo na ispitanike koji aktuelno rade kao direktni pružaoci usluga izbeglicama. Ispitanici odgovore daju na petostepenoj skali kojom ukazuju na to koliko često osećaju neki simptom (1 – „nikada”, 5 – „veoma često”).

# Instrumenti

## Indikatori psihičkih teškoća

Za procenu simptoma depresije, korišćen je *Patient Health Questionnaire - 9 (PHQ9)* (Kroenke et al., 2001) koji ima 9 stavki koje mere simptome depresije. Ispitanici treba da naznače koliko često su u prethodne dve nedelje imale neku od navedenih tegoba, koristeći se četvorostepenom skalom (0 – „nijednom”, 1 – „nekoliko dana”, 2 – „više od polovine dana”, 3 – „skoro svaki dan”). Totalni skor depresije se računa sabiranjem odgovora na svakoj stavci, dok se kao prelomne vrednosti za različitu izraženost depresije koriste prelomni skorovi od 5 (blagi simptomi), 10 (umereni), 15 (umereno teški) i 20 (teški) (Kroenke et al., 2001).

Za procenu simptoma anksioznosti, korišćen je upitnik *Generalized Anxiety Disorder - 7 (GAD7)* (Spitzer et al., 2006) koji ima 7 stavki koje mere simptome anksioznosti. Od ispitanika se očekuje da označe koliko često su u prethodne dve nedelje imali neku od navedenih tegoba, koristeći se četvorostepenom skalom (0 – „nijednom”, 1 – „nekoliko dana”, 2 – „više od polovine dana”, 3 – „skoro svaki dan”). Totalni skor se računa sabiranjem odgovora na svakoj stavci, dok se kao prelomne vrednosti za različitu izraženost anksioznosti koriste prelomni skorovi od 5 (blagi simptomi), 10 (umereni) i 15 (teški simpotmi) (Spitzer et al., 2006).

Iako ova dva instrumenta mere simptome depresije i anksioznosti, važno je napomenuti da se ovi podaci koriste samo sa ciljem ugrube procene (tj. skrininga) mentalnog zdravlja i ne impliciraju da osobe koji dostignu prelomne vrednosti zaista imaju i dijagnozu mentalnog poremećaja (npr. depresije ili anksioznih poremećaja).

# Instrumenti

## Indikatori pozitivnog psihičkog funkcionisanja

Kao indikator pozitivnog psihološkog funkcionisanja meren je kvalitet života, upitnikom *Manchester Short Assessment Of Quality of Life* (MANSA)(Priebe et al., 1999) koji ima 12 stavki koji se odnose na procenu kvaliteta života u različitim aspektima života (npr. posao, finansijska situacija, odnosi sa porodicom, mentalno zdravlje itd.). Ispitanici ocenjuju zadovoljstvo svakim navedenim aspektom života pojedinačno, koristeći sedmostepenu skalu (1 – „ne može biti gore”, 7 – „ne može biti bolje”). Ukupni skor kvaliteta života dobija se sabiranjem svih pojedinačnih ocena.

Dodatno, merili smo i sekundarni posttraumatski rast, korišćenjem skale *Posttraumatic Growth Inventory* (PTGI)(Tedeschi & Calhoun, 1996) koju smo prilagodili tako da se odnosi na pružaoce usluga, odnosno da meri pozitivne promene proistekle iz rada sa traumatizovanim korisnicima, kroz ukupno 5 domena. Prvi domen je *Povezivanje sa drugima*, odnosno osećaj poverenja u druge ljude i sposobnost da se drugima izraze sopstvene emocije. Drugi domen predstavlja *Nove mogućnosti* koje su se pružaocu usluge otvorile, kao što je novo životno usmerenje, interesovanja, perspektive. Dalje, mere se promene u *Ličnoj snazi* koja predstavlja povećanje osećaja sposobnosti da se prevaziđu teškoće oslanjanjem na sebe samog. Četvrti domen jesu *Duhovne promene* u smislu produbljenja duhovnih uverenja; dok je poslednji domen fokusiran na *Poštovanje života*, odnosno promene životnih prioriteta kao i zahvalnost i uvažavanje svakog novog dana. Pored svake potencijalne promene ispitanici označavaju u kojoj meri misle da se ona kod njih lično desila kao posledica rada sa traumatizovanim korisnicima.

# Instrumenti

## Odlike poslovnog okruženja

Upitnik o radnom okruženju je koncipiran specifično za svrhe ovog istraživanja, od strane autorki istraživanja.

Na ovaj način merili smo različite aspekte posla:

- *Objektivne odlike radnog okruženja*: prekovremeni rad, da li su plaćeni za prekovremeni rad, da li u njihovoj organizaciji postoji mogućnost finansijskog i stručnog napredovanja, ostvarenja dugoročnih ciljeva i slične odlike
- *Postojanje podrške*: instrumentalne (u obavljanju poslova i obaveza) i emotivne (utehe, kolegijalnosti, solidarnosti) od strane različitih aktera unutar organizacije (kolege, nadrađeni, osobe kojima je pružalac usluga nadređen) i spoljašnjih aktera sa kojima pružalac usluga saraduje (državne institucije, spoljni saradnici, donatori, međunarodne agencije)
- *Funkcionisanje same organizacije* u kojoj pružalac usluge radi: na primer kojoj meri postoje jasna struktura, fer i ravnopravna raspodela posla i obaveza, transparentnost u vezi sa planiranjem posla, uključenost zaposlenih u donošenje odluka
- *Zadovoljstvo ishodom rada i osećaj poštovanja rada* od strane same organizacije i šireg okruženja



## Ispitanici

Finalni uzorak čini 111 direktnih pružalaca usluga izbeglicama, od kojih 65% aktuelno radi, dok je ostatak ispitanika nekada ranije u toku svoje karijere radilo sa izbeglicama, ali više ne radi. Od onih koji više ne pružaju direktne usluge izbeglicama, u proseku su ovim poslom prestali da se bave pre 33 meseca\*. Dodatno, od onih koji više nisu direktni pružaoci usluga izbeglicama, 23% i dalje radi u izbegličkom kontekstu ali u drugoj profesionalnoj ulozi (npr. kao projektni koordinator ili deo rukovodstva).

Većinu ukupnog uzorka čine žene (71%), dok ostatak čine muškarci. Prosečan uzrast ispitanika je 35 godina\*\*, dok većina ispitanika radi u organizacijama civilnog društva (67%), zatim u privatnom sektoru (21%), a 12% radi u državnom sektoru. Većina ispitanika kao najviši nivo završenog obrazovanja ima master studije (62%), zatim višu školu ili osnovne studije (32%), dok 2% ima doktorat, a 4% srednju školu. Kada je u pitanju status veze, većina ispitanika ima romantičnog partnera – 32% je u braku, 19% u vezi, a 8% u vanbračnoj zajednici. Ostatak ispitanika su razvedeni (7%) ili nemaju partnera (33%). Mesečna primanja aktuelnih i nekadašnjih pružaoca usluga su prikazana u Tabeli 1.

*Tabela 1. Mesečna primanja*

Manje od 40.000 rsd	4%
Između 40 i 60.000 rsd	4%
Između 60 i 80.000 rsd	17%
Između 80 i 100.000 rsd	25%
Između 100 i 120.000 rsd	25%
Između 120 i 140.000 rsd	12%
Više od 140.000 rsd	13%

\*M=33.33, SD=26.04; \*\*M=35.53, SD=8.51

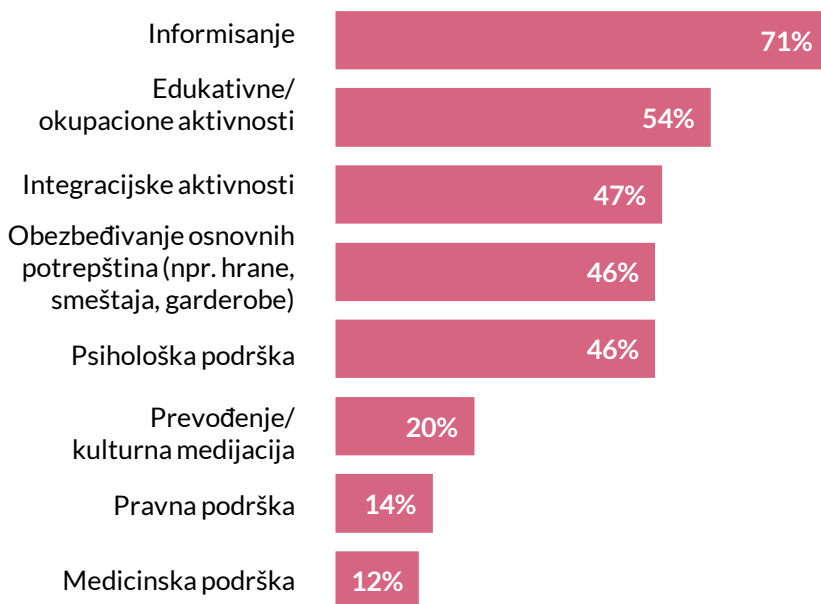
## Ispitanici

Kao što je prikazano u Tabeli 1, većina ispitanika ima mesečna primanja između 80 i 120.000 rsd. Dodatno, 43% ispitanika je zadovoljno svojim primanjima, 35% je i zadovoljno i nezadovoljno, dok oko 21% saopštava da nije zadovoljno svojim primanjima.

Kada je u pitanju direktan rad sa korisnicima, postoji velika razlika među ispitanicima u pogledu dužine rada, koja se kreće od 2 meseca do 34 godine. Ipak, ispitanici u proseku rade ili su nekada radili kao pružaoci usluga 60 meseci (odnosno 5 godina)\*\*\*.

Na grafiku 1 prikazane su usluge koje ispitanici iz uzorka pružaju izbeglicama, kao i njihova učestalost. Iako pružaoci usluga u okviru svoje profesionalne uloge uglavnom pružaju više usluga, najčešće su to usluge informisanje i edukativne ili okupacione aktivnosti, dok su najmanje zastupljene medicinska i pravna podrška.

Grafik 1. Učestalost tipa usluga



\*\*\*M=60.07, SD=59.42

# Analiza podataka

## Statističke analize

Kroz izveštaj prikazivane su deskriptivne mere – frekvence, proseci (M) i standardne devijacije (SD). Za poređenje između dve grupe korišćen je T test za nezavisne uzorke, dok je u slučaju poređenja više grupa korišćena univarijaciona analiza varijanse (ANOVA). Za predviđanje psihičkih teškoća korišćena je linearna regresija. Kao prediktorski blok su unošene one varijable koje su u korelacionoj analizi imale značajnu povezanost (granična vrednost  $p < .05$ ) ili povezanost na nivou trenda ( $p < .10$ ) sa kriterijumskom varijablom. Sve analize su rađene na celokupnom uzorku, izuzev analize vezane za sekundarnu traumatizaciju gde su uključeni samo aktuelni pružaoci usluga. U svim analizama je granična vrednost od  $p < .10$  tumačena kao nivo trenda. Sve analize rađene su u softveru IBM SPSS, verzija 22.

Istraživanje je odobreno od strane Komisije za ocenu etičnosti pri Odeljenju za psihologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu (broj protokola #2023-023).





**03**

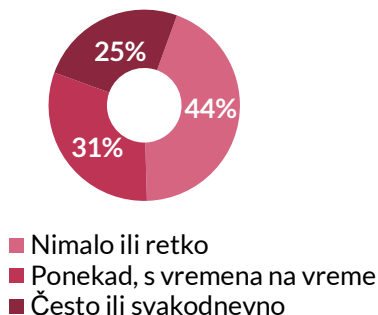
**REZULTATI**

# Odlike poslovnog okruženja

## Prekovremeni rad

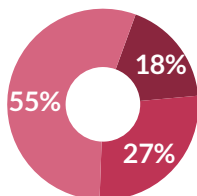
Većina ispitanika izveštava da prekovremeno radi povremeno, često ili svakodnevno (Grafik 2), a u proseku 7 sati nedeljno\*. Pri tome, gotovo dve trećine ispitanika saopštava da nisu plaćeni za prekovremeni rad (65%), dok je svega 18% redovno plaćeno, a 17% je plaćeno ponekad.

Grafik 2. Učestalost prekovremenog rada



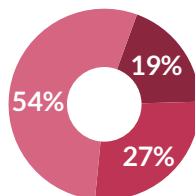
Dodatno, rezultati pokazuju da većina ispitanika smatra da organizacije u kojima rade čine ono što je u njihovoj moći da prekovremeni rad minimizuju ili učine predvidljivim. Ipak, otprilike svaki peti ispitanik se ne slaže sa ovim tvrdnjama, kao što je prikazano na graficima ispod.

Grafik 3. Minimizacija prekovremenog rada



- Nimalo/ u maloj meri
- Umereno
- U velikoj meri/ potpuno

Grafik 4. Predvidljivost prekovremenog rada



- Nimalo/ u maloj meri
- Umereno
- U velikoj meri/ potpuno

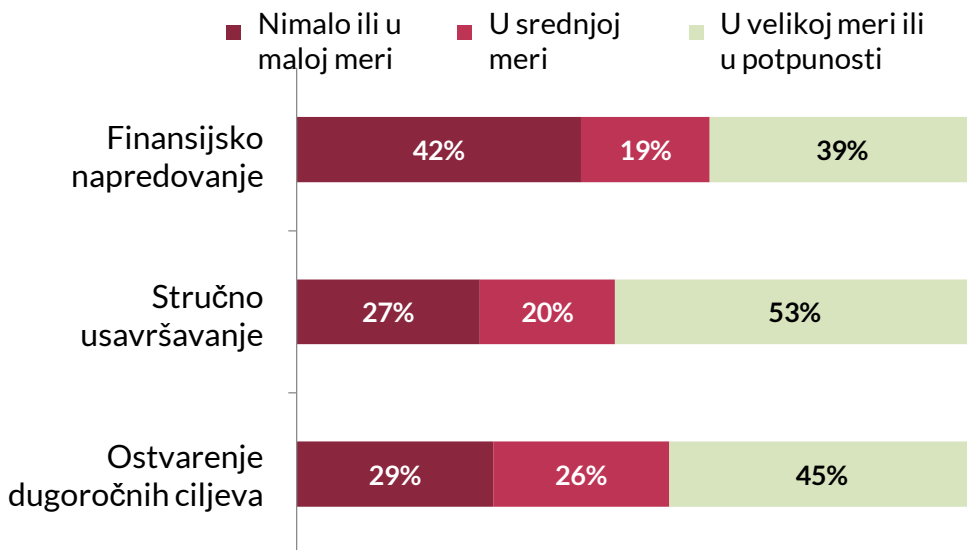
\*M=7.11, SD=10.37

# Odlike poslovnog okruženja

## Mogućnost napredovanja

Na Grafiku 5 prikazane su procene ispitanika u kojoj meri u okviru svojih organizacija mogu da napreduju na različitim poljima. Može se приметiti da postoje razlike među pružaocima usluga, odnosno da se ispitanici grupišu duž cele skale koja im je ponuđena za davanje odgovora. Ipak, uočljivo je da ispitanici češće doživljavaju da imaju mogućnost da napreduju stručno i po pitanju dugoročnih profesionalnih ciljeva, ali da im je finansijsko napredovanje u manjoj meri omogućeno. Ono što je važno napomenuti jeste da u sva tri slučaja postoji značajan udeo ispitanika koji smatraju da im napredovanje nije omogućeno. Otvoreno je pitanje o razlozima za nenapredovanje, a oni se mogu tražiti i u internoj dinamici same organizacije, ali i u uređenju oblasti rada pružalaca usluga.

Grafik 5. Možnost napredovanja

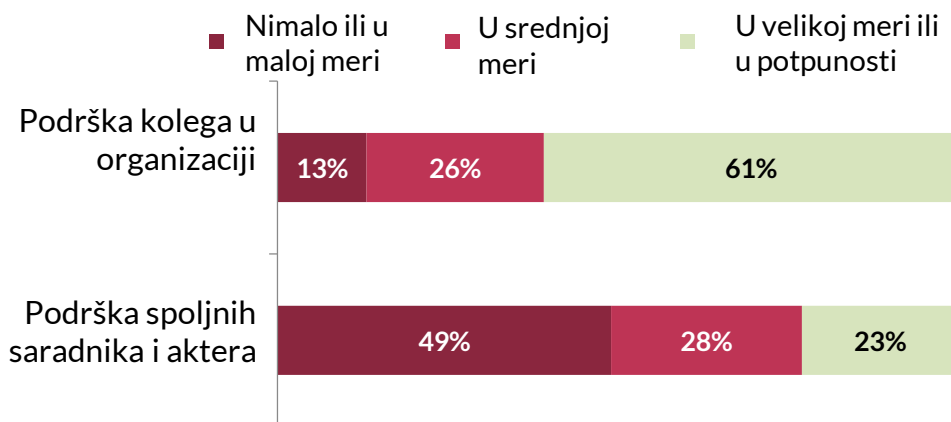


# Odlike poslovnog okruženja

## Instrumentalna i emotivna podrška

Na Grafiku 6, prikazane su procene ispitanika po pitanju toga u kojoj meri im je dostupna podrška od strane različitih aktera sa kojima direktno ili indirektno saraduju. Pod podrškom smo smatrali i instrumentalnu podršku (vezanu za obavljanje posla ili donošenje poslovnih odluka kada je ona potrebna) i emotivnu podršku (razumevanje, ohrabrenje, solidarnost i kolegijalnost, kao i brigu o dobrobiti pružaoca usluge i nuđenje pomoći). Doživljenu podršku smo merili u odnosu na a) kolege u organizaciji – saradnike, nadređene i zaposlene kojima je pružalac usluge nadređen, i b) spoljne saradnike i aktere – predstavnike državnih institucija, međunarodnih agencija, donatora i spoljnih eksperata. Na Grafiku se može primetiti da je procenat srednjih odgovora vrlo sličan u oba slučaja, dok se procenat ekstremnijih odgovora vidno razlikuje. Naime, ispitanici većinski procenjuju da imaju podršku od strane kolega u organizaciji u kojoj rade, dok sa druge strane većinski procenjuju da nemaju podršku spoljnih aktera.

Grafik 6. Stepen podrške različitih aktera



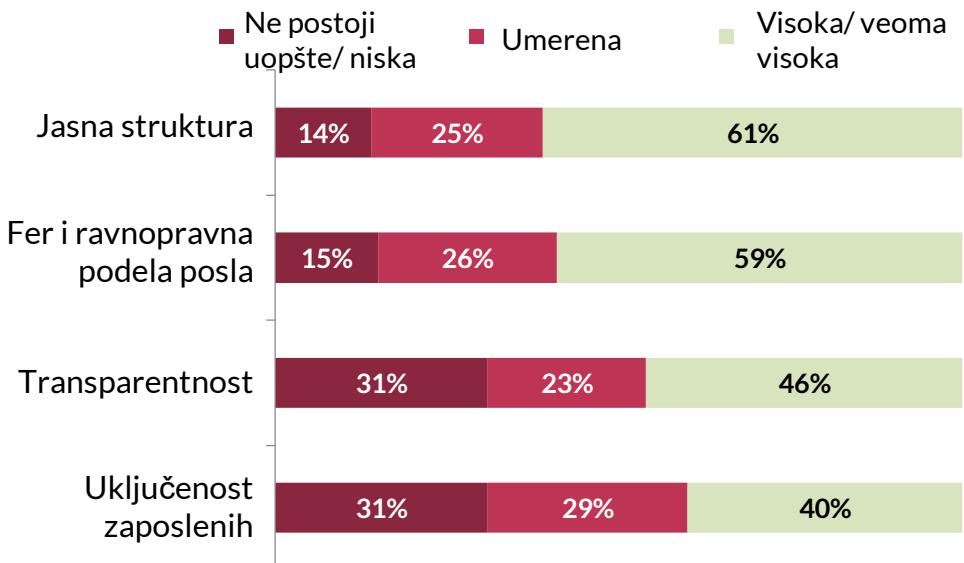


# Odlike poslovnog okruženja

## Funkcionisanje organizacije

Na Grafiku 7 prikazana je procena ispitanika o različitim odlikama funkcionisanja organizacije: jasnoj *strukturi* u organizaciji (jasna podela poslova i odgovornosti među članovima tima); *fer i ravnopravnoj podeli poslova*, obaveza i odgovornosti između članova tima; *transparentnosti* u vezi sa planiranjem i obavljanjem posla (npr. da li su zaposleni informisani o aktuelnim dešavanjima u organizaciji); i *uključenosti* zaposlenih u donošenje odluka i strateško planiranje razvoja organizacije. Pregledom grafika se može primetiti da ispitanici više ocenjuju nivoe strukture i fer i ravnopravne podele posla u odnosu na transparentnost i uključenost zaposlenih. Iako većinski pozitivno ocenjene, oko jedne trećine ispitanika transparentnost i uključenost zaposlenih ocenjuje kao veoma niske.

Grafik 7. Funkcionisanje organizacije



# Odlike poslovnog okruženja

## Zadovoljstvo ličnim doprinosom i doprinosom organizacije

Poslednji blok odlika poslovnog okruženja koji smo merili jeste subjektivni doživljaj pružalaca usluga po pitanju: a) ličnog doprinosa radu organizacije, b) toga da li smatraju da je njihov lični doprinos cenjen od strane kolega, c) zadovoljstva rezultatima rada organizacije i d) toga da li smatraju da je rad njihove organizacije prepoznat i cenjen od strane šireg okruženja.

Rezultati pokazuju da su sve četiri dimenzije visoko zastupljene među pružaocima usluga, odnosno da među ispitanicima postoji visoko razvijen osećaj smislenosti ličnog i kolektivnog rada, kao i podržavajućeg okruženja na radnom mestu.

73%

Ispitanika je zadovoljno svojim doprinosom organizaciji

Ispitanika smatra da je njihov doprinos organizaciji cenjen od strane kolega

69%

72%

Ispitanika je zadovoljno rezultatima rada njihove organizacije

Ispitanika smatra da je rad njihove organizacije cenjen od strane šireg okruženja

62%



# Psihičke teškoće

## Sekundarna izloženost traumi

Pružaoци usluga izbeglicama često rade u veoma stresnom radnom okruženju pri čemu su izloženi i pričama svojih korisnika koje uključuju ekstremnu ljudsku patnju, stresne i traumatske događaje. Ovakva sekundarna izloženost traumatskim iskustvima može biti faktor rizika za razvijanje različitih psihičkih teškoća, primarno sekundarne traumatizacije (vidi str. 34). Stoga, ispitivanje kvantiteta i prirode traumatskih iskustava je od značaja za razumevanje stanja mentalnog zdravlja pružalaca usluga.

Pružaoци usluga su često u dodiru sa stresnim i traumatskim iskustvima svojih korisnika – u proseku su bili posredno u dodiru sa njih 15 od maksimalnih 19\*. Kao što je prikazano u Tabeli 1, sva navedena iskustva su visoko zastupljena među pružaoциma usluga – a najčešće su to razdvojenost od porodice i prijatelja, psihičko nasilje, diskriminacija, krađa i smrt bliske osobe. Najređa, ali takođe većinski zastupljena, jesu stresna i traumatska iskustva pri kojima je krijumčar od izbeglica zahtevao i dodatne usluge, uskraćivanje osnovnih uslova života u toku pritvora, kao i uskraćivanje zakonom zagarantovanih prava u pritvoru. Ipak, kao što je pomenuto, i ova, najređa iskustva, od svojih korisnika je čula makar svaka druga osoba. Sekundarna izloženost traumi merena je i u istraživanju PINa iz 2019. godine (Živanović et al., 2019). Iako je tom prilikom korišćen drugačiji upitnik, poređenjem analognih stavki se pokazuje porast pružalaca usluga koji su bili sekundarno izloženi nedostatku hrane i vode (+14%), tome da osoba nema gde da se skloni (+20%) i da je životno ugrožena (+3%). U Tabeli 2 prikazana je učestalost sekundarnog traumatskog iskustva.

\*M=15.60, SD=3.83

*Tabela 2. Učestalost sekundarnog traumatskog iskustva*

Da li je neka izbeglica, migrant i/ili tražilac azila sa kojim ste radili doživeo/la i sa vama podelio/la da je doživeo/la:

Traumatsko iskustvo:	% pružalaca usluga koji je o datom iskustvu slušao od strane korisnika:
Da se izgubi (da ne zna gde se nalazi niti kuda treba da ide)	83%
Da nema gde da se skloni	90%
Nedostatak hrane ili vode	88%
Teške telesne povrede	85%
Da je životno ugrožen/a	78%
Smrt bliske osobe	92%
Da je rastavljena od porodice ili bliskih prijatelja	98%
Da krijumčar ne ispuni dogovor koji je postavljen (npr. traži još novca ili ne ostavi vašeg korisnika/cu na lokaciji koja je ranije dogovorena)	79%
Da krijumčar zahteva dodatne usluge od korisnika (npr. prenos droge, regrutaciju drugih izbeglica, predstavljanje tuđe dece kao sopstvene)	57%
Pritvor	77%
Da je u toku pritvora iskusio/la uskraćivanje zakonom garantovanih prava (npr. zadržavanje u pritvoru bez pravnih osnova ili pravne pomoći, zadržavanje duže od zakonom utvrđenog vremenskog okvira)	63%
Da je u toku pritvora iskusio/la uskraćivanje osnovnih uslova za života (npr. hrane, vode, grejanja, kreveta, mogućnosti kretanja u okviru prostorija, mogućnosti održavanja lične higijene, medicinsku pomoć)	59%
Deportaciju	73%
Da je žrtva diskriminacije	94%
Da je žrtva psihičkog nasilja (npr. vređanje, ponižavanje, pretnje)	97%
Da je žrtva fizičkog nasilja	90%
Da je žrtva seksualnog nasilja	73%
Da mu/joj je neko ilegalno ili nasilno uzeo lične stvari	92%
Uskraćivanje relevantnih informacija	92%

# Psihičke teškoće

## Izgaranje

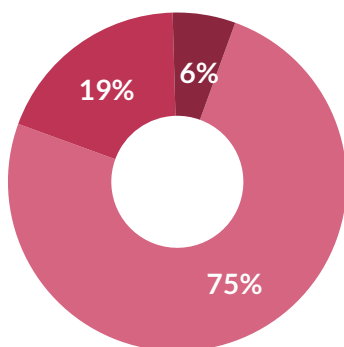
Izgaranje predstavlja stanje velike fizičke i emocionalne iscrpljenosti koje nastaju kao posledica kontinuiranog stresa povezanog sa poslom koji osoba obavlja. Osoba koja izgara oseća se umorno, iscrpljeno, preplavljeno, bespomoćno, ima ciničan odnos prema poslu i oseća se distancirano od njega. Takođe, osoba može imati osećaj da je na poslu neefikasna ili neuspešna.

Rezultati skrininga pokazuju da 25% ispitanika, ili između 2 i 3 od 10 osoba ima povišene simptome izgaranja.

25%



Grafik 8. Simptomi izgaranja



- Bez simptoma
- Umereni
- Visoki

Kao što je prikazano na Grafiku 8, najčešće su zastupljeni umereni simptomi, dok nijedan ispitanik nema prisutne simptome iz kategorije teških simptoma.

Dodatne analize su pokazale da mlađe osobe imaju više nivoe izgaranja\*, dok nema razlike u izgaranju između muškaraca i žena\*\*.

\* $r = -.31, p < .01$

\*\* $t(109) = -0.194, p = .847$

# Psihičke teškoće

## Izgaranje

Izgaranje možemo opisati i spram toga na šta je primarno usmereno, čime možemo bolje da razumemo njegova dominantna obeležja. Tako, postoji *lično izgaranje* koje podrazumeva simptome koji se tiču opšteg stanja ispitanika (npr. izjava „Često se osećam umorno“); *poslovno izgaranje*, čime se naglašavaju simptomi koji se specifičnije odnose na sam posao koji se obavlja (npr. „Moj posao me frustrira“); dok *izgaranje u odnosu na klijente* podrazumeva osećaj „sagorelosti“ pri radu sa klijentima na poslu (npr. „Ponekad se pitam koliko dugo ću moći da nastavim da radim sa klijentima i klijentkinjama“). Dakle, izgaranje u opštem smislu podrazumeva sve tri pomenute komponente, i zbog toga možemo da govorimo i o jednom opštem faktoru izgaranja (vidi stranu 30). Ipak, podela na lično, poslovno i izgaranje u odnosu na klijente nam pomaže da steknemo detaljniji uvid u različite slojeve izgaranja.

Najčešći su simptomi ličnog izgaranja, koji su povišeni kod 37% ispitanika; dok se najmanja učestalost beleži kod izgaranja u odnosu na klijente.

Dodatne analize su pokazale da mlađe osobe imaju povišene simptome sva tri aspekta izgaranja\*, dok rodne razlike nisu zabeležene\*\*.



\*lično:  $r=-.31, p<.01$ ; poslovno:  $r=-.26, p<.01$ ; klijenti:  $r=-.25, p<.05$

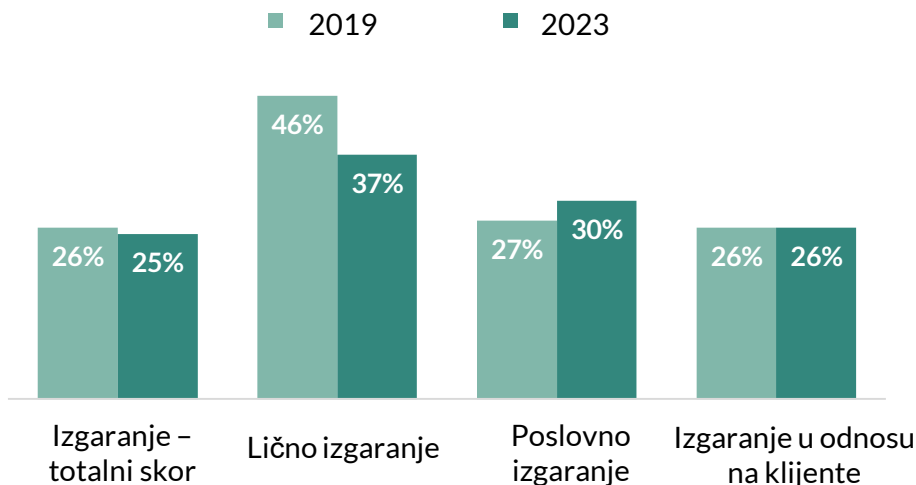
\*\*lično:  $t(78.184)=-1.460, p=.148$ ; poslovno:  $t(109)=-0.142, p=.887$ ; klijenti:  $t(102)=-0.770, p=.443$

# Psihičke teškoće

## Izgaranje

Na Grafiku 9 prikazani su ovogodišnji rezultati u poređenju sa rezultatima istraživanja iz 2019. godine, pri čemu se izgaranje kod pružalaca usluga merilo na isti način, što dozvoljava poređenje. Pregledom Grafikona se može uočiti da nema većih promena kroz godine, odnosno da je otprilike svaki četvrti pružalac usluga imao povišene simptome izgaranja u oba istraživanja (26% 2019. godine i 25% 2023. godine). Sa druge strane, može se primetiti značajniji pad u izraženosti ličnog izgaranja, dok se u kontekstu poslovnog i izgaranja u odnosu na klijente beleži relativna stagnacija (+3% u poslovnom izgaranju i isti procenat u izgaranju sa klijentima).

Grafik 9. Simptomi izgaranja pružalaca usluga izbeglicama 2019. i 2023. godine



U Tabeli 3 prikazana je relativna učestalost simptoma sagorevanja.



*Tabela 3. Relativna učestalost prijavljenih simptoma sagorevanja*

Koliko često se osećate umornim/om?	40%
Koliko često ste fizički iscrpljeni?	26%
Koliko često ste emocionalno iscrpljeni?	31%
Koliko često pomislite: “Ne mogu više da izdržim”?	13%
Koliko često se osećate istrošeno?	28%
Koliko često ste osećate slabim/om i podložni/nom razboljevanju?	12%
Da li je Vaš posao emocionalno iscrpljujući?	40%
Da li se zbog posla osećate “sagorelo”?	25%
Da li Vas posao frustrira?	20%
Da li se osećate istrošeno na kraju radnog dana?	27%
Da li se ujutru osećate istrošeno pri pomisli na još jedan dan na poslu?	19%
Da li osećate da vas svaki radni sat umara?	9%
Da li imate dovoljno energije za porodicu i prijatelje tokom slobodnog vremena?	31%
Da li Vam je teško da radite sa klijentima/korisnicima?	9%
Da li Vam je rad sa klijentima/korisnicima frustrirajući?	8%
Da li Vam rad sa klijentima/korisnicima crpi energiju?	24%
Da li se u radu sa klijentima osećate kao da više pružate nego što dobijate za utvrat?	19%
Da li ste umorni od rada sa klijentima/korisnicima?	12%
Da li se ponekada pitate koliko dugo ćete moći da nastavite da radite sa klijentima/korisnicima?	19%

# Psihičke teškoće

## Sekundarna traumatizacija

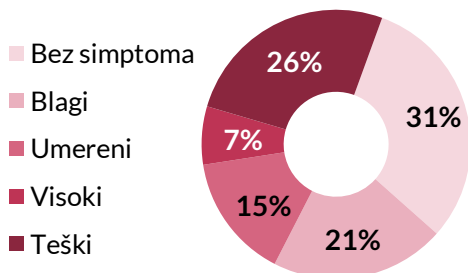
Pružaoци usluga često kroz svoj rad svedoče teškim ljudskim pričama koje uključuju čitav niz traumatskih iskustava. Zbog toga, oni su pod povećanim rizikom od razvoja simptomatologije posttraumatskog stresa, o čemu govorimo kao o sekundarnoj traumatizaciji. Simptomi sekundarne traumatizacije obuhvataju nekontrolabilne i ponavljajuće misli o traumatskom iskustvu svojih korisnika; izbegavanje osoba, situacija i stvari koje ih podsećaju na traumatsko iskustvo i rad sa korisnikom; emocionalnu otupelost, razdražljivost, opštu uznemirenosti ili napade besa.

Rezultati skrininga pokazuju da 69%, ili 7 od 10 ispitanika ima povišene simptome sekundarne traumatizacije.

69%



Grafik 10. Simptomi sekundarne traumatizacije



Kao što je prikazano na Grafiku 10, svaki četvrti ispitanik ima visoko izražene simptome traumatizacije.

Dodatne analize su pokazale da mlađe osobe imaju više nivoje izraženosti\*, dok razlika između muškaraca i žena nije zabeležena\*\*.

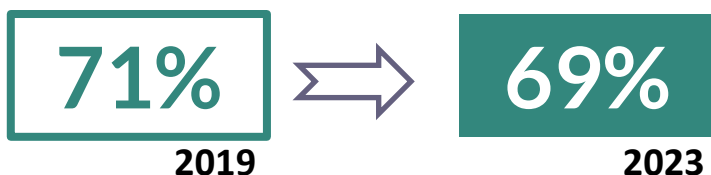
\* $r = -.30, p < .05$

\*\* $t(70) = 1.111, p = .270$

# Psihičke teškoće

## Sekundarna traumatizacija

U okviru prethodnog istraživanja PIN-a, iz 2019. godine, korišćen je isti instrument za merenje sekundarne traumatizacije kod pružalaca usluga, što dozvoljava poređenje u odnosu na sadašnje podatke. Poređenjem podataka iz ova dva istraživanja, pokazuje se da postoji relativna stagnacija procenata ispitanika sa povišenim simptomima – odnosno da se beleži blag pad od 2%.



Ono u čemu su rezultati dva istraživanja takođe slični, jeste u relativnoj izraženosti specifičnih podgrupa simptoma sekundarne traumatizacije. Tako, u oba istraživanja je pokazano da su najizraženiji simptomi koji se odnose na povišenu pobuđenost (problemi sa snom i koncentracijom, razdražljivost, uznemirenost); nakon toga slede izbegavajući simptomi (npr. izbegavanje mesta, ljudi i objekata koji ih podsećaju na traumatska iskustva korisnika, povlačenje iz društva, manji aktivitet); dok su najmanje izraženi bili simptomi koji uključuju namećuće misli, snove i sećanja na rad sa korisnicima. Ipak, važno je napomenuti da razlike među grupama simptoma nisu bile naročito izražene\*.

U Tabeli 4 prikazana je relativna učestalost pojedinačnih simptoma.

\*redom: M=2.35, SD=1.07; M=2.30, SD=1.02; M=2.09, SD=0.89

*Tabela 4. Relativna učestalost simptoma sekundarne traumatizacije*

Osećao/la sam emocionalnu otupelost.	29%
Srce je počinjalo da mi lupa pri pomisli na rad sa klijentima.	10%
Izgledalo mi je kao da proživljam traume i iskustva svojih klijenata.	17%
Imao/la sam probleme sa spavanjem.	24%
Osećao/la sam se obeshrabreno u pogledu budućnosti.	28%
Ono što me podseća na rad sa klijentima me uznemirava.	15%
Nisam bio/la posebno zainteresovan/a da budem u društvu drugih ljudi.	22%
Osećao/la sam se napeto i/ili razdražljivo.	29%
Bio/la sam manje aktivan/a nego inače.	19%
Mislio/la sam o radu sa klijentima bez namere da činim to.	28%
Imao/la sam teškoće sa koncentracijom.	25%
Izbegavao/la sam ljude, mesta i stvari koje me podsećaju na rad sa klijentima.	12%
Imao/la sam uznemirujuće snove o svom radu sa klijentima.	8%
Želeo/la sam da izbegnem rad sa nekim klijentima.	24%
Bilo me je lako iznervirati.	15%
Očekivao/la sam da se nešto lose dogodi.	11%
Primetio/la sam praznine u sećanju na svoje sesije sa klijentima.	15%



# Psihičke teškoće

## Depresija

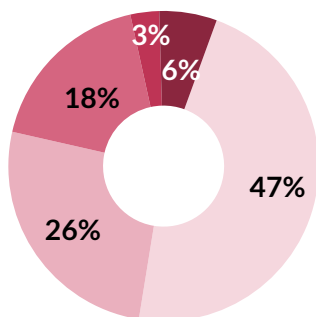
Simptomi depresije uključuju neraspoloženje, osećanje praznine i beznadežnosti, smanjeno interesovanje za aktivnosti koje su nekada pričinjavale zadovoljstvo, negativno razmišljanje o sebi. Uz to, mogu se javiti i problemi sa apetitom i spavanjem, usporenost u kretanju ili govoru, kao i odsustvo energije.

Rezultati skrininga su pokazali da 53%, ili otprilike 5 od 10 pružalaca usluga ima izražene simptome depresije.

53%



Grafik 11. Simptomi depresije



- Bez simptoma
- Blagi
- Umereni
- Umereno-teški
- Teški

Kao što je prikazano na Grafiku 11, najčešći su blagi depresivni simptomi, dok otprilike svaki deseti ispitanik ima umereno-teške ili teške simptome.

Dodatne analize su pokazale da mlađe osobe imaju više nivoe izraženosti depresije\*, dok nema razlika u izraženosti između muškaraca i žena\*\*.

\* $r = -.31, p < .01$

\*\* $t(109) = -0.034, p = .973$

# Psihičke teškoće

## Depresija

U Tabeli 5 prikazana je relativna učestalost pojedinačnih simptoma depresije, odnosno procenat pružalaca usluga koji su izvestili o tome da su više od polovine dana ili skoro svaki dan u prethodne dve nedelje imali date tegobe. Najčešći simptom je brzo zamaranje i gubitak energije, dok ispitanici najređe izveštavaju o suicidalnim mislima (odnosno razmišljanju da bi bilo bolje da ih nema).

*Tabela 5. % ispitanika koji su imali dati simptom „više od polovine dana” ili „skoro svaki dan” u protekle dve nedelje*

Koliko često ste u poslednje dve nedelje (14 dana) imali neku od sledećih tegoba?

Smanjeno interesovanje ili zadovoljstvo (za obavljanje poslova ili za događaje oko Vas)	21%
Osećanje praznine; neraspoloženje ili osećanje beznadežnosti	15%
Smanjen ili pojačan apetit	19%
Problemi sa spavanjem – teškoće usnivanja ili buđenje tokom noći; ili prekomerno spavanje	24%
Usporenost u kretanju (pokreti) i govora tako da to mogu da primete i drugi ljudi ili obrnuto, vrpoljenje ili uznemirenost tako da ste se kretali više nego što je za Vas uobičajeno	8%
Umor/brzo zamaranje ili osećaj da nemate dovoljno energije	31%
Negativno razmišljanje o sebi – ili doživljaj da ste neuspešni, ili da ste u nečemu izneverili sebe ili svoju porodicu	17%
Teškoće u koncentrisanju, npr. nemogućnost da koncentrisano čitate novine ili gledate TV	20%
Razmišljanje da bi bilo bolje da vas nema ili da sebi, na neki način, prekratite život	5%

# Psihičke teškoće

## Anksioznost

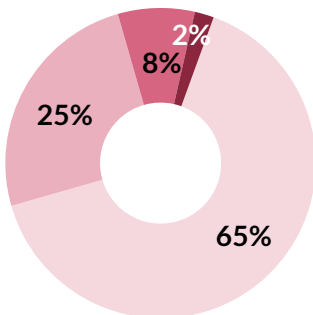
Anksioznost je krovni termin za tegobe poput stalne i preterane brige koja se doživljava kao da je van domašaja kontrole osobe, osećanje nervoze, uznemirenosti, osećanja osobe da je na „ivici”. Dodatno, anksiozna osoba se oseća nervozno, razdražljivo i uplašeno i ima teškoće da se umiri.

Rezultati skrininga su pokazali da 35%, odnosno otprilike 3 ili 4 od 10 pružalaca usluga ima izražene simptome anksioznosti

35%



Grafik 12. Simptomi anksioznosti



- Bez simptoma
- Blagi
- Umereni
- Teški

Pregledom Grafika 12 može se primetiti da su blagi simptomi anksioznosti najučestaliji.

Dodatnim analizama pokazalo se da je mlađi uzrast povezan sa izraženijim simptomima anksioznosti\*, dok nije bilo razlika između muškaraca i žena u pogledu izraženosti simptoma\*\*.

\* $r=-.29, p<.01$

\*\* $t(109)=-0.453, p=.652$



# Psihičke teškoće

## Anksioznost

U Tabeli 6 prikazana je relativna učestalost pojedinačnih simptoma anksioznosti, odnosno procenat pružalaca usluga koji su izvestili o tome da su više od polovine dana ili skoro svaki dan u prethodne dve nedelje imali tegobe opisane tvrdnjama. Kao što je prikazano, ispitanici su u većoj meri izveštavali da imaju osećanje preterane brige o različitim stvarima, kao i opšte nervoze, dok su simptomi preterane nervoze i nemogućnosti da se umire bili relativno retki među ispitanicima.

*Tabela 6. % ispitanika koji su imali dati simptom „više od polovine dana” ili „skoro svaki dan” u protekle dve nedelje*

Koliko često ste u poslednje dve nedelje (14 dana) imali neku od sledećih tegoba?

Osećaj nervoze, anksioznosti ili da sam na ivici	17%
Nisam mogao/la da prestanem da brinem ili da kontrolišem brigu	9%
Brinem preterano o različitim stvarima	18%
Imao/la sam poteškoće da se smirim	6%
Bio/la sam toliko nervozan/a da mi je bilo teško da sedim mirno	4%
Bilo me je lako razdražiti ili iznervirati	13%
Osećao/la sam strah da bi se nešto jako loše moglo desiti	9%

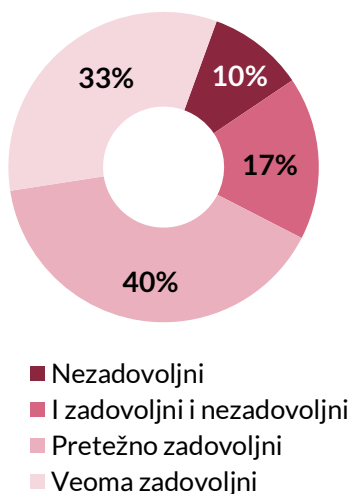
# Pozitivno psihičko funkcionisanje

## Kvalitet života

Kako bi se razumelo trenutno stanje pružalaca usluga, kao i njihove potrebe, važno je uz procene psihičkih teškoća imati u vidu i ispitivanje indikatora pozitivnog psihičkog funkcionisanja, kao što je i subjektivna procena kvaliteta života. Kvalitet života se može posmatrati kao opšte zadovoljstvo osobe svojim životom u trenutku ispitivanja, ali i kroz različite pojedinačne aspekte života (npr. posao, slobodno vreme itd.).

Pregledom Grafika 13 može se primetiti da je velika većina ispitanika pretežno ili veoma zadovoljna svojim životom. Sa druge strane, svaka deseta osoba saopštava da je nezadovoljna, dok postoji i određen udeo onih koji su „i zadovoljni i nezadovoljni”, što zajedno sugeriše da ima potrebe za dodatnim unapređenjem kvalitata života.

Grafik 13. Zadovoljstvo životom – totalni skor



Dodatne analize su sprovedene kako bi se ispitalo da li postoje razlike između određenih podgrupa pružalaca usluga po pitanju opšteg kvaliteta života. Ono što se pokazalo jeste da kvalitet života nije doveden u vezu ni sa uzrastom\* ni sa rodnim razlikama\*\*.

\* $r = -.13, p = .182$

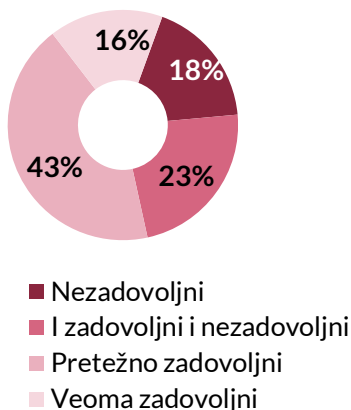
\*\* $t(109) = -1.256, p = .212$

# Pozitivno psihičko funkcionisanje

## Kvalitet života

Ono što je zanimljivo jeste da je većina ispitanika zadovoljna svojim mentalnim zdravljem, kao što je prikazano na Grafiku 14, uprkos relativno učestalim psihičkim teškoćama. Zbog ove nepodudarnosti se može postaviti pitanje da li su pružaoci usluga do određene mere normalizovali psihičke teškoće sa kojima se suočavaju.

Grafik 14. Zadovoljstvo mentalnim zdravljem



Pružaoци usluga su bili pretežno zadovoljni svim pojedinačnim aspektima života, dok se najniža prosečna ocena može svrstati u kategoriju „i zadovoljni i nezadovoljni”. Ispitanici su najviše bili zadovoljni time sa kim žive (5.87\*), ličnom bezbednošću (5.85), odnosima sa porodicom (5.39), kvalitetom i brojem prijateljstava koje imaju (5.35), kao i smeštajem (5.32) i fizičkim zdravljem (5.01). Nakon toga slede zadovoljstvo mentalnim zdravljem (4.87) i zadovoljstvo poslom (4.75), dok su ispitanici najmanje zadovoljni bili svojom finansijskom situacijom (4.40), aktivnostima u slobodno vreme (4.36) i svojim seksualnim životom (4.21\*\*).

\*Prikazana je prosečna ocena na skali od 1 (minimalno) do 7 (maksimalno zadovoljstvo).

\*\*standardne devijacije, redom: SD= 1.38; SD= 1.15; SD= 1.39; SD= 1.44; SD= 1.35; SD= 1.35; SD= 1.51; SD= 1.36; SD= 1.32; SD= 1.49; SD= 1.94

# Pozitivno psihičko funkcionisanje

## Sekundarni posttraumatski rast

Izloženost pričama o traumatskim iskustvima drugih ljudi može dovesti do povećanog rizika od razvoja različitih psihičkih teškoća kod pružalaca usluga. Ipak, postoje i određeni pozitivni kapaciteti koji mogu da se razviju i učvrste kao posledica rada sa traumatskim iskustvom, o čemu govorimo kao o posttraumatskom rastu. Kod pružalaca usluga, posttraumatski rast je *sekundaran* jer nisu oni lično iskusili traumu, već su o njoj slušali.

Posttraumatski rast se može posmatrati u pet domena:

- 1) Poštovanje života: kroz doživljaj većeg uvažavanja sopstvenog života, promenu prioriteta po pitanju toga šta je važno u životu
- 2) Lična snaga: doživljaj veće mogućnosti za prevazilaženjem teškoća, kao i veće oslanjanje na sebe
- 3) Nove mogućnosti: doživljaj otvaranja novih mogućnosti poput novog životnog usmerenja i interesovanja
- 4) Povezivanje sa drugima: odnosno poboljšanje odnosa sa drugima, veća vera u ljude i deljenje sopstvenih emocija
- 5) Duhovna promena: povećanje religijskih osećanja i bolje razumevanje duhovnih tema

# Pozitivno psihičko funkcionisanje

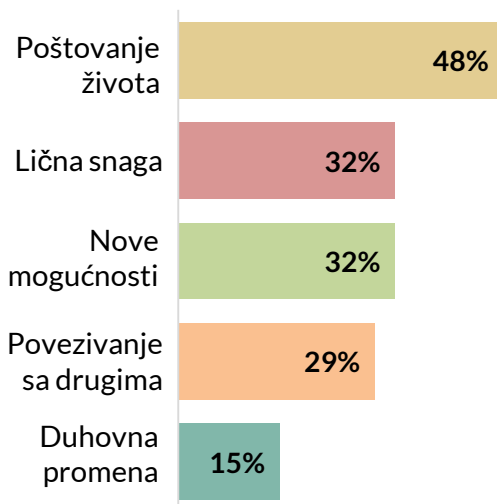
## Sekundarni posttraumatski rast

Kao što je prikazano na Grafiku 15, sekundarni posttraumatski rast jeste prisutan među pružaocima usluga izbeglicama. Najčešće se registruju promene u zahvalnosti i poštovanju sopstvenog života, koje doživljava otprilike svaki drugi pružalac usluga. Nakon toga slede približno podjednako izražene promene u doživljaju lične snage i kapaciteta, novih mogućnosti, kao i promene u odnosima sa drugim ljudima, koje doživljava nešto manje od jedne trećine pružalaca usluga. Za kraj, duhovne promene, odnosno jačanje religijskih osećanja su najmanje rasprostranjene. Isti redosled izraženosti različitih domena posttraumatskog rasta pokazan je i u prethodnoj studiji iz 2019. godine.

Dodatne analize su pokazale da mlađe osobe imaju izraženije sve domene rasta, izuzev duhovnih promena\*. Takođe, žene su imale više promene u domenu doživljaja lične snage, dok rodne razlike nisu bile zabeležene u slučaju preostalih domena\*\*.

\* $r(P\check{Z})=-.28, p<.01; r(LS)=-.25, p<.01; r(NM)=-.21, p<.05; r(PsD)=-.17, p=.072; r(DP)=-.11, p=.236$   
\*\* $P\check{Z}: t(108)=-1.378, p=.171;$   
 $LS: t(108)=-2.039, p<.05;$   
 $NM: t(108)=-1.047, p=.297;$   
 $PsD: t(108)=0.654, p=.303;$   
 $DP: t(107)=-0.453, p=.514$

Grafik 15. Izraženost domena posttraumatskog rasta



# Šta doprinosi psihičkim teškoćama pružalaca usluga?

Kako bismo bolje razumeli dinamiku između poslovnog okruženja, socio-demografskih odlika osobe (npr. uzrast, rod) i psihičkih teškoća, sprovedi smo statističke analize koje mogu da odgovore na pitanje na osnovu kojih faktora, između ostalog, možemo objasniti nepovoljnije mentalno zdravlje pružalaca usluga.

Analize su pokazale da povišenim simptomima psihičkih teškoća doprinose sledeći faktori:

- **Mlađi uzrast** pružaoca usluge
- **Manji** doživljaj osobe da je njen **rad prepoznat i cenjen od strane članova organizacije** u kojoj je pružalac usluge zaposlen

Dok postoji i doprinos sledećih faktora na nivou trenda:

- **Prekovremeni rad**
- **Manji** doživljaj pružalaca usluga da organizacija u kojoj rade može da im pruži mogućnost za ostvarivanjem njihovih **dugoročnih profesionalnih ciljeva**, aspiracija i ambicija
- **Manje zadovoljstvo rezultatima rada** organizacije u kojoj su zaposleni
- **Manji** doživljaj pružalaca usluga da u organizaciji postoji **svest i nastojanje da zaposleni imaju što višu zaradu**

S obzirom na mali uzorak ispitanika, ovi preliminarni rezultati predstavljaju samo opšte smernice za razumevanje faktora rizika za mentalno zdravlja pružalaca usluga, kao i smernice po pitanju toga u kojim sve oblastima je potrebno unaprediti radno okruženje pružalaca usluga. Za detaljnije opise statističkih analiza, pogledajte Prilog A.

04

**ZAKLJUČAK I  
PRAKTIČNE PREPORUKE**

## Mentalno zdravlje pružalaca usluga

Direktni pružaoци usluga izbeglicama su pod povišenim rizikom od razvoja psihičkih teškoća. Naime, pokazano je da čak 7 od 10 ispitanika ima povišene simptome sekundarne traumatizacije, najčešće one koji se odnose na povišenu pobuđenost, reaktivnost i uznemirenost. Ovi rezultati ne iznenađuju ukoliko se uzme u obzir velika izloženost pružalaca usluga traumama korisnika – ispitanici su čuli svedočenja o prosečno 15 od ukupno 19 traumatskih iskustava ponuđenih u okviru upitnika. Dodatno, svaki drugi ispitanik je imao učestale simptome depresije, dok je oko jedne trećine identifikovano kao povišeno anksiozno. Za kraj, izgaranje je bilo takođe registrovano kod svakog četvrtog ispitanika, pri čemu su simptomi ličnog izgaranja bili najdominantniji. Dodatno, tamo gde je bilo moguće porediti podatke o psihičkim teškoćama sa podacima iz 2019. godine, ne beleži se unapređenje već relativna stagnacija u izraženosti teškoća.

Rezultati takođe pokazuju da su mlađe osobe reaktivnije na sadržaje i okolnosti kojima su izloženi, s obzirom na to da se kod mlađih osoba registruje viši nivo psihičkih teškoća, ali i posttraumatskog rasta. Ovaj podatak sugerise da je potrebno obratiti posebnu pažnju na mlađe pružaoce usluga i osigurati da se na njihove potrebe odgovori.

Rezultati istraživanja mogu poslužiti kao smernice za koncipiranje politika i praksi kojima će se mentalno zdravlje pružalaca usluga adekvatnije zaštititi.

- S obzirom na visok rizik od psihičkih teškoća, potrebno je **povećati dostupnost usluga psihosocijalne podrške** za pružaoce usluga u okviru njihovog radnog mesta, bilo da rade u organizaciji civilnog društva, državnoj instituciji ili firmi.



- Potrebno je obezbediti **širok spektar usluga** usmerenih na mentalno zdravlje pružalaca usluga i omogućiti njihov kontinuitet. Na primer, preporuka je da se obezbede redovne **grupe podrške** za pružaoce usluga iz iste organizacije, gde bi učesnici imali prostor za obradu stresnih i traumatskih iskustava kojima su bili izloženi. Dodatno usmerenje jeste i obebeđivanje **individualnih psihoterapijskih seansi** ukoliko pružalac usluge za tim oseti potrebu, koje bi bile komplementarne grupnim sesijama.
- Potrebno je obezbediti **instrumentalnu podršku** pružaocima usluga u rešavanju kompleksnih profesionalnih dilema i izazova kada se sa njima susreću u radu sa korisnicima. Na primer, kada je to u skladu sa tipom usluge koja se pruža (npr. psihološka, pravna podrška), potrebno je obezbediti redovne **supervizijske i intervizijske sesije**. Supervizija podrazumeva održavanje grupnih ili individualnih konsultacija sa spoljnim ekspertom za datu temu, sa kojim se dele i razrešavaju aktuelni problemi i dileme vezane za rad sa korisnicima, dok intervizija podrazumeva grupu pružalaca usluga sličnog senioriteta (npr. saradnici iz iste organizacije) koji međusobno dele i rešavaju date dileme koje su iskrsele u radu sa korisnicima.
- Obezbeđivanje redovnih **psihoedukativnih treninga** za pružaoce usluga, koji bi bili usmereni na teme mentalnog zdravlja na radu, prevencije psihičkih teškoća, strategije nošenja sa stresom i sličnih alata koji bi podizali njihove kapacitete da učine ono što je u njihovoj moći da preveniraju psihičke teškoće vezane za posao koji obavljaju, kao i da na ih blagovremeno prepoznaju i na njih reaguju ukoliko se jave.

- Ove mere zaštite mentalnog zdravlja na radu treba da budu **formalizovane kroz statute i strateška dokumenta** organizacija, kako bi se podstakla briga o mentalnom zdravlju kao sastavnom delu poslovnih obaveza pružalaca usluga. Dodatne procedure i mere zaštite treba da postoje za specijalne slučajeve ekstremnog stresa (npr. suicid korisnika)
- Kako bi se prevenirao rizik od psihičkih teškoća kod novozaposlenih pružalaca usluga, posebno ukoliko su u pitanju mlade osobe koje tek ulaze na tržište rada, potrebno je imati pažljivo osmišljene **procedure za uvođenje novog zaposlenog u posao** (eng. onboarding), u okviru kojih bi osoba stekla određena očekivanja od posla i upoznala se sa potencijalnim rizicima.

Paralelno sa izraženim psihičkim teškoćama, pružaoci usluga su pokazali i indikatore pozitivnog psihičkog funkcionisanja kao što je kvalitet života. Dodatno, ispitanici ne samo da su pokazali *održavanje* pozitivnog funkcionisanja, već i *rast* i pozitivne promene koje su rezultat rada sa traumom. Dakle, iako rad sa traumatizovanim osobama poput izbeglica nosi određene rizike po mentalno zdravlje, ono nudi i prostor za dalji rast, razvoj i obogaćivanje. Na liniji toga, pokazano je da rad sa traumom nije nužno sam po sebi rizik po mentalno zdravlje pružalaca usluga, nezavisno od različitih poslovnih odlika. Štaviše, količina sekundarne izloženosti traumi je u statističkim analizama bila manje važna po mentalno zdravlje od poslovnog okruženja. Moguće je pretpostaviti da je to slučaj jer pružaoci usluga *biraju* da rade sa izbeglicama i drugim ugroženim grupama iz ličnih razloga, uključujući i altruizam, solidarnost i profesionalne aspiracije, i da je sastavni deo takvog profesionalnog opredeljenja i spremnost za suočavanje sa teškim iskustvima osoba koje su u potrebi za podrškom (Guskovict & Potocky, 2018). Sa druge strane, nepovoljne poslovne odlike nisu nužni deo rada pružalaca usluga, nije nešto što je osoba svesno birala, dok dodatno postoji i svest da su one, za razliku od teških iskustava korisnika, kontrolabilne i da ih je moguće izbeći (Guskovict & Potocky, 2018). Samim tim, moguće je i da stres koji one generišu ima upečatljiviji efekat po mentalno zdravlje.

# Odlike radnog okruženja

Kada su u pitanju specifičnije odlike radnog okruženja, prekovremeni rad je identifikovan kao važan faktor koji može doprinosti nepovoljnijem mentalnom zdravlju pružalaca usluga.

Dodatno, pokazano je da mentalnom zdravlju pružalaca usluga doprinosi faktor subjektivne procene podrške u organizaciji, kroz osećaj da drugi vrednuju i cene lični rad pružaoca usluge, kao i doživljaj da organizacija teži da obezbedi svim zaposlenima što veća mesečna primanja. Zanimljivo je da su ovi, subjektivni faktori, bili važniji po mentalno zdravlje pružalaca usluga u odnosu na objektivne faktore poput iznosa mesečne plate.

Uz to, pokazuje se važnost zadovoljstva rezultatima rada organizacije, kao i mogućnost zaposlenog da ostvari svoje dugoročne ciljeve i ambicije, što može sugerisati važnost osećaja pružalaca usluga da njihov rad dugoročno ima smisla i doprinosi ličnim i kolektivnim ciljevima koje vrednuju. Ovaj rezultat ne iznenađuje ukoliko se uzme u obzir humanitarna i pomagačka priroda posla koji pružaoci usluga izbeglicama obavljaju.

Razumevanje odlika radnog mesta koje mogu doprinosti mentalnom zdravlju pružalaca usluga može služiti kao smernica po pitanju toga u kojim sve oblastima je potrebno unaprediti radno okruženje pružalaca usluga kako bi se njihovo mentalno zdravlje adekvatnije zaštitilo.

- Važno je raditi na **ukidanju prekovremenog rada**, koji je trenutno, kako pokazuju podaci, česta praksa među pružaocima usluga. Iako je prekovremeni rad često van domašaja kontrole samih organizacija, postoje određene mere koje mogu da se usvoje na organizacionom nivou kako bi se prekovremeni rad umanjio, poput prioritizacije i planiranja radnih

- zadataka na redovnoj bazi, poslovna strategija kojom se planira povećanje broja zaposlenih, kao i uspostavljanje atmosfere u timu u kojoj se prekovremeni rad ne ohrabruje, već naprotiv, gde se svi članovi kolektiva međusobno podstiču u smeru smanjenja i na kraju – ukidanja prekovremenog rada. Neke od ovih promena bi bile najefikasnije ukoliko bi došle „sa vrha”, odnosno kada bi samo rukovodstvo svojim ponašanjem, tj. pridržavanjem dogovorenog radnog vremena dalo primer ostalim zaposlenima. Za kraj, sve mere brige o mentalnom zdravlju na radu (npr. psihoedukacije, grupe podrške) treba da budu organizovane u toku regularnog radnog vremena zaposlenih, a ne van njega.
- Iako su subjektivne dimenzije procene poštovanja ličnog rada od strane kolektiva, rezultata rada organizacije, mogućnosti za dugoročno ostvarenje ciljeva, kao i nastojanja organizacije da zaposlenima obezbedi što veća mesečna primanja kompleksni fenomeni koji zavise od različitih faktora, postoje određene mere koje mogu biti preduzete kako bi se ova osećanja smislenosti rada i opšte brige o dobrobiti zaposlenih podstakla. Na primer, rukovodstvo može uspostaviti praksu redovnih i individualizovanih povratnih informacija o radu svakog zaposlenog, pri čemu bi se prepoznali i uvažili naponi svakog pojedinačnog člana tima. Dodatno, važno je negovati atmosferu u kolektivu koja je podržavajuća za interesovanja, ideje, inicijative i predloge članova tima, pri čemu se zaposleni uključuju u dugoročni razvoj organizacije. Za kraj, globalni pristup negovanja profesionalnog razvoja svakog zaposlenog i jačanje njihovih kapaciteta može doprineti opštem blagostanju pružalaca usluga. Na primer, otvoren i eksplicitan razgovor o dugoročnim željama i ambicijama zaposlenih, nalaženje načina kako da organizacija igra ulogu u ostvarivanju dugoročnih planova, kao i otvaranje mogućnosti za zaposlene da jedan deo njihovog radnog vremena bude rezervisan za stručno usavršavanje kroz različite treninge, seminare, stručne i naučne konferencije i druge vidove usvajanja znanja i veština.

# Širi društveni sistemi

Iako postoje određene mere koje i same organizacije, institucije, firme i pojedinci mogu da urade kako bi doprinele boljoj brizi o mentalnom zdravlju na radu, od podjednake je važnosti prepoznati na koji način širi sistemi mogu oblikovati pogled na mentalno zdravlje u kontekstu rada generalno, pa i kod pružalaca usluga.

Naime, potrebno je podstaći promenu u perspektivi koja mentalno zdravlje na radu neće posmatrati kao privilegiju ili dodatnu vrednost, već kao moralnu i profesionalnu obavezu poslodavca, i integralni deo funkcionisanja organizacije koji se ogleda i u politikama organizacija, i u njihovim svakodnevnim praksama. Promena razumevanja uloge mentalnog zdravlja na radu je preduslov koji je neophodan kako bi se i pojedinačnim organizacijama dao prostor da mentalno zdravlje postave kao prioritet i da za njega izdvajaju vremenske i novčane resurse, kao i da ova pitanja formalizuju. Zbog toga, neophodno je sprovoditi strategije koje bi dugoročno dovele do ovih promena. Jedan put ka njima može biti i **specifična usmerenost na donosiocel odluka** (npr. donatore, državne institucije) i koncipiranje zagovaračkih inicijativa kojima bi se ukazalo na probleme i potrebe zaposlenih u kontekstu direktnog rada sa ugroženim grupama poput izbeglica. Zagovaračke inicijative bi mogla biti usmerene i na uvođenje edukativnih programa za donosiocel odluka, kao i na unapređenje mehanizama komunikacije između donosiocel odluka i pružalaca usluga.

Mentalno zdravlje zaposlenih u kontekstu direktnog rada sa izbeglicama je kompleksan fenomen čije unapređenje zahteva kompleksne promene, ne samo na nivou organizacija i pojedinačnih pružalaca usluga, već i na nivou širih društvenih sistema.

# Literatura

Alqudah, F., Sheese, K. (2020). *Handbook self care and staff care for the ministry of health in the context of health care system*. Amman; Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ).

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi-org.ezproxy.frederick.edu/10.1176/appi.books.9780890425596>

Baird, K., & Kracen, A. C. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(2), 181–188. <https://doi.org/10.1080/09515070600811899>

Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B., & Figley, C. R. (2004). Development and Validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice*, 14(1), 27–35.

Ghahramanlou, M., & Brodbeck, C. (2000). Predictors of secondary trauma in sexual assault trauma counselors. *International journal of emergency mental health*.

Hensel, J. M., Ruiz, C., Finney, C., & Dewa, C. S. (2015). Meta-Analysis of Risk Factors for Secondary Traumatic Stress in Therapeutic Work With Trauma Victims. *Journal of Traumatic Stress*, 28, 83–91. <https://doi.org/10.1002/jts.21998>

Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192–207

Kroenke, K., Spitzer, R.L., & Williams, J.B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*, 16(9):606–13.

# Literatura

- Makadia, R., Sabin-Farrell, R., & Turpin, G. (2017). Indirect exposure to client trauma and the impact on trainee clinical psychologists: Secondary traumatic stress or vicarious traumatization? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24(5), 1059–1068. <https://doi.org/10.1002/cpp.2068>
- Priebe, S., Huxley, P., Knight, S., & Evans, S. (1999). Application and results of the Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA). *International journal of social psychiatry*, 45(1), 7-12.
- Purić, D., & Vukčević Marković, M. (2019). Development and Validation of the Stressful Experiences in Transit Questionnaire (SET-Q) and its Short Form (SET-SF). *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1-11. doi: 10.1080/20008198.2019.1611091
- Spitzer, R.L., Kroenke, K., Williams, J.B., & Löwe B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*.166:1092-7
- Sprang, G., Clark, J. J., & Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Loss and Trauma*, 12(3), 259-280.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–472. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- Vukčević Marković M., & Živanović, M. (2019). Secondary Traumatization in Service Providers working with Refugees. In A. Hamburger, C. Hancheva, S. Ozcurumez, C. Scher, B. Stanković, & S. Tutnjević (Eds.), *Forced Migration and Social Trauma* (pp. 511–38). London and New York: Routledge 2019. ISBN 978-0-429-43241-5

# Literatura

Vukčević Marković, M., & Živanović, M. (2022). Coping with Secondary Traumatic Stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph191912881>

Vukčević Marković, M., Bjekić, J., Stanković, I., Živić, I., Stojadinović, I., Bobić, A., Šapić, D., Milić, A. (2021). *Mental Health and Wellbeing of Refugees and Asylum Seekers in Serbia: 5 years data trends*. Psychosocial Innovation Network. <https://psychosocialinnovation.net/wp-content/uploads/2021/10/MH-and-wellbeing-of-refugees-and-asylum-seekers-in-Serbia-2021.pdf>

Weitkamp, K., Daniels, J. K., & Klasen, F. (2014). Psychometric properties of the Questionnaire for Secondary Traumatization. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 1–11. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.21875>

Wirth, T., Mette, J., Prill, J., Harth, V., & Nienhaus, A. (2019). Working conditions, mental health and coping of staff in social work with refugees and homeless individuals: A scoping review. *Health & Social care in the Community*, 27(4), 257-269. <https://doi.org/10.1111/hsc.12730>

Živanović, M., & Vukčević Marković, M. (2020). Latent structure of secondary traumatic stress, its precursors, and effects on people working with refugees. *Plos one*, 15(10). doi.org/10.1371/journal.pone.0241545

Živanović, M., Vukčević Marković M., & Stojadinović, I. (2019). *Studija o prevalenci sagorevanja i sekundarne traumatizacije kod pružalaca usluga koji rade sa izbeglicama u Srbiji*. Psychosocial Innovation Network. [https://psychosocialinnovation.net/wp-content/uploads/2020/12/PIN\\_Studija-o-prevalenci-sagorevanja-i-sekundarne-traumatizacije-kod-pru%C5%BEalaca-usluga-koji-rade-sa-izbeglicama-u-Srbiji.pdf](https://psychosocialinnovation.net/wp-content/uploads/2020/12/PIN_Studija-o-prevalenci-sagorevanja-i-sekundarne-traumatizacije-kod-pru%C5%BEalaca-usluga-koji-rade-sa-izbeglicama-u-Srbiji.pdf)



## Prilog A

Za predviđanje psihičkih teškoća pružalaca usluga (izgaranja, sekundarne traumatizacije, depresije i anksioznosti) na osnovu odlika poslovnog okruženja sproveden je niz regresionih analiza.

Analize su pokazale da prediktorski blok objašnjava 18% varijanse izgaranja, pri čemu su značajni prediktori mlađi uzrast ( $p < .05$ ), i doživljaj da je lični doprinos cenjen u organizaciji ( $p < .05$ ), dok su marginalno značajni nastojanje organizacije da zaposleni imaju veću zaradu ( $p = .071$ ), mogućnost ostvarivanja dugoročnih ciljeva ( $p = .062$ ) i zadovoljstvo rezultatima rada organizacije ( $p = .096$ ).

Prediktorski blok objašnjava 11% varijanse sekundarne traumatizacije, pri čemu je jedini marginalno značajni prediktor mlađi uzrast ( $p = .070$ ).

Ukupno 7.5% varijanse anksioznosti je objašnjeno na osnovu prediktora, pri čemu je značajan bio mlađi uzrast ( $p < .05$ ), a marginalno značajni prekovremeni rad ( $p = .069$ ) i prosečan broj sati prekovremenog rada nedeljno ( $p = .065$ ).

Za kraj, prediktorski blok objašnjava 14% varijanse depresije, pri čemu su značajni prediktori mlađi uzrast ( $p < .05$ ) i doživljaj da je lični doprinos cenjen u organizaciji ( $p < .01$ ).



 Psychosocial Innovation Network



Psychosocial Innovation Network