

*Емина В. Борјанић Болић**
*Факултет политичких наука***

ВИКАРИЈСКА ТРАУМАТИЗАЦИЈА И ПРОФЕСИОНАЛЦИ У СИСТЕМУ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ ДЕЦЕ И МЛАДИХ

Сажетак

У овом раду анализираћемо добијене резултате истраживања како бисмо извели закључке о томе да ли постоје разлике у присуству показатеља викаријске трауме код запослених у различитим институцијама система социјалне заштите у Београду, и да ли та различитост има неке везе са временом проведеним у непосредном раду са корисницима услуга. Викаријска трауматизација представља један од професионалних ризика код професионалаца у социјалној заштити деце и младих. Деца и млади са којима ови професионалци раде често су трауматизовани услед сведочења насиљу у породици, занемаривања и злостављања од стране најближих, а трауме које настају деловањем људи тешко се превазилазе. Овај рад је настао на основу истраживања које је спроведено у оквиру докторске дисертације ауторке. Истраживање је спроведено у Београду у Градском центру за социјални рад (ГЦСР), Центру за породични смештај и усвојење (ЦПСУ), Центру за заштиту одојчади деце и омладине (ЦЗОДО) и Прихваталишту за децу са прихватном станицом. Резултати истраживања показали су присуство викаријске трауме у значајној мери код професионалаца, посебно код запослених у Градском центру

* emina.borjanic@gmail.com

** докторант

за социјални рад, док време provedено у директном раду са корисницима услуга није показало важност у доприносу настанка викаријске трауме. Викаријска траума је концепт за који се дуго сматрало да нема везе са професионалцима у систему социјалне заштите, а овим радом желимо да укажемо на потребу да се проучавању и истраживању викаријске трауматизације мора приступити на другачији начин него до сада.

Кључне речи: викаријска трауматизација, трауматизована деца и млади, професионалци у систему социјалне заштите.

1. ТЕОРИЈСКО ОДРЕЂЕЊЕ ВИКАРИЈСКЕ ТРАУМЕ

У овом раду одлучили смо се за коришћење израза *викаријска трауматизација* и *викаријска траума*, јер не пружају могућност забуне. У нашој литератури срели смо израз и *заменења трауматизација* у неколико чланака. Енглеска реч *vicarious* у речнику¹⁾ доступном на интернету *The Free Dictionary* има сликовита објашњења, између осталих значи:

- искусити или осетити путем емпатије са имагинарним учествовањем у животу друге особе;²⁾
- искусити из друге руке;³⁾
- индиректно, заменски, сурогат, емпатијски и сл.;⁴⁾

Конструкт викаријска трауматизација прве су описале Мекен и Прлман 1990. године, када су забележиле негативне промене које се јављају код терапеута који се баве терапијом трауматизованих клијената (*traumatization*), а односе се на промене везане за идентитет, поглед на свет, психолошке потребе, уверења и памћење тих терапеута. Десет година касније, искуство и истраживања су показала да се викаријска трауматизација и њени симптоми могу јавити код многих професија као што су социјални радници и други запослени у социјалној заштити, полицајци, радници хитне помоћи, ватрогасци, хуманитарни радници, запослени у правосудном систему, новинари, свештеници, радници на СОС телефонима, волонтери и сл.⁵⁾ Делимично

1) *The Free Dictionary* by Farlex, <http://www.thefreedictionary.com/vicarious> (посећено 21.04.2016.)

2) *Ibid.*

3) *Ibid.*

4) *Ibid.*

5) Karen W., Saakvitne, Laurie Anne Pearlman, *Transforming the pain: A Workbook on Vicarious Traumatization*, W.W. Norton & Company, Inc, New York 1996.

изненађује то што се у почетку најчешће писало о викаријској трауматизацији психотерапеута који се баве терапијом трауме, јер када размишљамо о некоме ко је прошао обуку за терапијски рад са трауматизованим клијентима, очекивали бисмо да су на најбољи могући начин припремљени за тај рад, да су упознати са ризицима које носи такав посао и да знају и имају обезбеђену подршку како би се заштитили од неповољних последица ове врсте рада. За разлику од њих професионалци у социјалној заштити трауматизоване деце и младих нису на адекватан начин припремљени за ту врсту рада, недостају им знања како траума утиче на децу и младе, али и како рад са трауматизованом децом утиче на професионалце. Постоји уверење да ови професионалци након дугогодишњег рада једноставно постану трауматизовани и да ту није реч о викаријској трауматизацији.⁶⁾ Професионалци услед догодошњег рада у директној пракси са трауматизованим корисницима доживљавају одређене промене на начин да „њихова нада постаје све мања, да они постају крути и мање креативни, да губе своју емпатију, да постају претерано контролишући, да имају принудне радње и да су понекад злостављајући.“⁷⁾

Сложили бисмо се да су до недавно социјални радници и други професионалци запослени у социјалној заштити деце и младих, без обзира да ли раде у резиденцијалном смештају, центрима за социјални рад или другим установама које пружају услуге овим корисницима, а које нису терапијске, нису били препознати као популација која би могла доживети викаријску трауматизацију. Свест да је могућа примарна трауматизација у току самог посла постоји и говори се да су ови професионалци под великим ризиком од професионалног изгарања.

Викаријска трауматизација представља „трансформацију унутрашњег искуства помагача, која је настала као резултат емпатијског ангажовања око клијентовог трауматског материјала“⁸⁾, али и „осећања одговорности да се некоме помогне“, додаје Прлман.⁹⁾ Она, уствари, представља цену рада са клијентима који су

6) Farragher, Brian and Yanosy, Sarah „Creating a trauma-sensitive culture in residential treatment“, *Therapeutic Community: The International Journal for Therapeutic and Supportive Organizations*, 2005, 26(1): 97–113.

7) Farragher, Brian and Yanosy, Sarah, *op. cit.*, p.5.

8) Saakvitne, Karen W., Pearlman, Laurie Anne, *Transforming the pain: A Workbook on Vicarious Traumatization*, W.W. Norton & Company, Inc, New York. 1996, p. 25.

9) Pearlman, Laurie Anne, What Can Child Welfare Workers Do about Vicarious Trauma?“, *CW360, Secondary Trauma and the Child Welfare Workforce*, Spring 2012, p. 20.

трауматизовани неким обликом злостављања, занемаривања, сведочења породичном насиљу и сл. То значи да су вредни, брижни, осећајни, посвећени и одговорни професионалци који помажу трауматизованим клијентима у највећем ризику од викаријске трауматизације.

Викаријска трауматизација настаје кумулацијом јер је она процес, а не појединачни догађај и оставља трајне последице које се могу ублажавати. Прлман¹⁰⁾ објашњава да је викаријска траума сачињена од снажних емоција професионалаца и различитих одбрана од тих емоција. Ауторка истиче да викаријска траума представља снажну реакцију на бол услед губитка, бес и срамоту, док туга, утрнутост и дубоки осећај губитка прате ове реакције. Временом долази до пораста интензитета и кумулације ових емоција, док се изнова слушају приче о злостављању, понижењу и издаји коју су људи учинили једни другима. Оно што је специфично за викаријску трауматизацију јесте да се њене последице огледају не само на професионалном животу, већ и на професионалном и на приватном животу запослених у заштити трауматизоване деце и младих.

Теоријска база викаријске трауматизације налази се у конструктивистичкој теорији о саморазвоју (CSDT, *constructivistself-developmenttheory*). Конструктивистичка теорија о саморазвоју не жели да посматра трауматизованог клијента кроз његове симптоме, већ наглашава интеграцију, значење и адаптацију као стратегије за напредак. Због тога, ова теорија покушава да објасни прилагођавање појединца на трауму као интеракцију између личности, личне историје, трауматичног догађаја, његовог породичног, социјалног и културног контекста.¹¹⁾

По овој теорији, дефиниција трауме није статична. „Дефинишемо је као јединствено искуство појединца, које се односи на један догађај или услове, у којима (1) преплављеност емоцијама онемогућава интеграцију афективног искуства или (2) где је појединац искусио животну или телесну угроженост.“¹²⁾ Конструктивистичка теорија подржава пет компоненти личности које могу бити заражене трауматским материјалом и код којих се дешавају промене.¹³⁾ То су:

10) Pearlman, LaurieAnne*ibid*.

11) Karen W. Saakvitne, Laurie Anne Pearlman, *Transforming the pain: A Workbook on Vicarious Traumatization*. New York. W.W. Norton & Company, Inc, 1996.

12) LaurieAnne Pearlman, Karen. W. Saakvitne, *Trauma and the Therapist*, A Norton Professional book, W.W. Norton & Company, New York, 1995, p. 60.

13) *Ibid*.

- **Референтни оквир** укључује идентитет особе, како појединац види себе, како види свет око себе, као и своје односе и искуства.
- **Капацитети** се односе на могућност појединца да се избори са снажним осећањима, да осети да има право да живи и да је вредан љубави, и да поседује унутрашњу свест бриге о другима.
- **Его ресурси** се односе на могућност емпатије и самоспознаје, и укључују вештине које су важне у интерперсоналним односима и у постављању граница.
- **Психолошке потребе и когнитивне шеме**, односе се на потребе за сигурношћу, контролом и интимношћу. Манифестују се кроз уверења које особа има о себи и другима.
- **Памћење и перцепција** су по овој теорији сложени и мултимодални. Сва искуства се обрађују кроз неколико модалитета, а то су вербални, визуелни, емоционални, соматски, сензорни и понашајни. На њих утичу трауматски догађаји и оштећују их.

Викаријска трауматизација представља природан и очекиван одговор на веома захтеван посао. И трауматизована деца и млади и професионалци развијају различите облике заштите. Деца и млади како би заштитили себе услед дуготрајне изложености трауматском догађајима, а професионалци како би заштитили себе услед континуиране изложености трауматском материјалу корисника и трауматским одигравањима у радном окружењу. Облици самозаштите и прилагођавања не морају нужно представљати и најбоља дугорочна решења како за професионалца, однос и процес који се одвија између професионалца и корисника, тако и за самог корисника.

Због лакшег препознавања и превенције настанка викаријске трауматизације потребно је знати и који су то фактори који омогућавају њен настанак. Као могући фактори који доприносе настанку викаријске трауме, најчешће се помињу две групе фактора, и то: *ситуациони* и *индивидуални*. У табели која следи можемо видети те факторе.

Табела бр. 1:

Фактори који доприносе настанку викаријске трауматизације¹⁴⁾

<u>Ситуациони фактори</u>	<u>Индивидуални фактори</u>
• Природа посла • Врста клијената • Кумулативна изложеност трауматском материјалу • Организационе околности • Социјални и културни контекст	• Лична историја • Личност и одбрамбени стилови • Стили за превладавање • Садашње животне околности • Тренинг и професионална историја • Супервизија • Лична терапија

Ситуациони фактори везани су за природу посла којим се професионалац у социјалној заштити деце и младих бави. Професионалац у центру за социјални рад може бити преплављен великим бројем случајева, што значи да треба велики број прича о трауматизацији, затим пробелматика са којом се сусрећу деца и млади и њихове породице може бити јако комплексна, ресурси за помоћ мали, као и изостанак подршке и адекватне супервизије, што може утицати на повећање стреса код професионалаца. Васпитачи у установама за резиденцијални смештај деце и младих у свакодневном су контакту са трауматизованом децом и младима, могу присуствовати одигравању трауматског догађаја, наилазити на отпор у заједници чија помоћ је потребна у третману деце или младих, или бити преговарачи у ситуацији покушаја суицида и сл. Прописи о поверљивости података не дају могућност да се са партнером или пријатељима размени дневно искуство и професионалац, ако тога дана није имао колегу или супервизора са којим је могао поделити искуство, или није имао прилику да то уради, остаје сам са „непрежваканим“ трауматским садржајем који је сакупио тог дана, и носи га са собом кући. Када посао, који као у случају професионалаца у социјалној заштити деце и младих подразумева рад са трауматизованим клијентима, не буде остављен на послу, већ се носи са собом кући у своју приватну сферу живота, тада је професионалац у ризику од викаријске трауматизације.

14) Karen W. Saakvitne, Laurie Anne Pearlman, *Transforming the pain: A Workbook on Vicarious Traumatization*. New York. W.W. Norton & Company, Inc, 1996, p. 40.

Прлман износи запажање да је један од најчешће навођених фактора који доприносе настанку викаријске трауматизације број часова који недељно професионалац проводи са трауматизованим клијентима или проценат клијената који су трауматизовани, али да она сматра да је битније размишљати о тој изложености на мало другачији начин. Потребно је да професионалци себи постављају следећа питања: „Како доживљавамо оно што нам говоре клијенти? Каква је наша интеракција са њима? О чему ми размишљамо док нам клијент износи своје искуство - да ли замишљамо како бисмо се ми осећали да су се те лоше ствари нама догодиле или како су се они осећали? Да ли визуализујемо лоше ствари које су се њима десиле или не? Да ли појачавамо то искуство у нашој глави или га утишавамо? Да ли опонашамо њихов телесни став, њихове афекте, изразе лица, њихове гесте? Да ли говоримо себи да је живот тог детета неподношљив или мислимо о невероватним начинима/средствима уз помоћ којих је преживело?“¹⁵⁾ На основу горе реченог можемо да закључимо да начин на који професионалац размишља и доживљава оно шта му је корисник испричао утиче на његове емоције, на то како ће се он осећати и какав став ће имати према клијенту.

Од великог значаја за добробит професионалца у заштити трауматизоване деце и младих јесте и да ли његов посао једнообразан или постоји могућност да се периодично ангажује на припремању и спровођењу обука, истраживачким пројектима који за циљ имају унапређење рада. Поред тога организациона култура, центарализација услуга, инертност великих организација, слаба подршка државе и друштва, изостанак друштвене подшке и вредновања рада, сем што могу повећати стрес код професионалаца, шаљу и лошу поруку професионалцима поткрепљујући њихов осећај да немају могућност избора, да немају контролу и да су немоћни. Ако се сложимо са Прлман¹⁶⁾ да је губитак контроле суштина трауматског искуства, тада можемо да закључимо да пружање услуга у оваквим организацијама доприноси настанку викаријске трауматизације код професионалаца.

Индивидуални фактори указују да је потребно да професионалац у социјалној заштити који ради са корисницима, па-

15) Laurie Anne Pearlman, „What Can Child Welfare Workers Do about Vicarious Trauma?“ *CW360, Secondary Trauma and the Child Welfare Workforce*, Spring 2012, p. 20.

16) Laurie Anne Pearlman, „What Can Child Welfare Workers Do about Vicarious Trauma?“ *CW360, Secondary Trauma and the Child Welfare Workforce*, Spring 2012.

ралелно мора да ради на себи. Посао који захтева емоционално ангажовање, тражи целог човека са којим иде и његова лична историја. Обзиром да су ретки људи који нису имали трауматска искуства у свом животу на овим нашим просторима, тако је и са професионалцима у заштити деце и младих. За њих је веома битно да су њихова трауматска искуства обрађена, да их актуелне животне околности не чине екстремно рањивим, да су добро поткрепљени знањима која су им неопходна да свој посао обављају квалитетно, да умеју да препознају утицај рада са трауматизованом популацијом на њих, да имају обезбеђену квалитетну супервизију и да се унутар службе њихов рад вреднује. За професионалце у заштити деце и младих битно је да буду свесни себе, својих граница и да поседују склоност ка интроспекцији.¹⁷⁾ Ово су услови који им омогућавају да препознају да ли имају проблема са контратрансферним односима, да ли осећају да их ангажовање око неког корисника доводи у „ћорсокак“ или им извлачи све позитивне емоције и енергију коју имају, да ли им треба супервизијска подршка или одмор. Ови фактори који доприносе настанку викаријске трауматизације ретко када делују самостално, обично се преплићу, и рад на њима никада не завршава. Некада је потребно обновити знања, нека трауматска искуства може бити потребно додатно обрађивати, док је стрес који се јавља као последица свакодневног живота у једној земљи или граду понекад тешко држати под контролом. Професионалац у заштити трауматизоване деце и младих стално треба тежити равнотежи у властитом животу.

Блум каже да „објаснити шта узрокује викаријску трауматизацију је исто што и објаснити шта узрокује ПТСП(пострауматски стресни поремећај). Разлози због којих се код неких особа јавља ПТСП после доживљене трауме, а код других не, сличан је и разлозима зашто се код неких особа јавља викаријска трауматизација, а код других не. Исто као и ПТСП, викаријска трауматизација се може објаснити као „нормална реакција на ненормални стрес“ или, као пример када одбрамбени механизми (вештине превазилажења проблема оду у другу страну) појединца затаје.“¹⁸⁾

17) Laurie Anne Pearlman, Karen. W. Saakvitne, *Trauma and the Therapist*, A Norton Professional book, W.W. Norton & Company, New York, 1995.

18) Sandra L. Bloom, „Caring for the Caregiver: Avoiding and Treating Vicarious Traumatization“, у: *Sexual Assault: Victimization Across the Lifespan*. (ed. A. Giardino, E. Datner and J. Asher) Maryland Heights, MO: GW Medical Publishing. 2003, p. 5.

Неки професионалци су подложнији симптомима викаријске трауматизације од других. Потребно је за сваког појединачно одредити факторе ризика како би се што ефикасније особа могла заштитити од неповољних последица. Да би професионалац могао да се заштити, први корак је да препозна викаријску трауматизацију.

2. МЕТОДОЛОШКИ ОКВИР ИСТРАЖИВАЊА

Општи циљ истраживања је стицање ближих знања о заступљености и карактеристикама показатеља викаријске трауме код професионалаца запослених у социјалној заштити деце и младих у Београду, корисних за унапређење праксеи квалитет услуга у заштити деце и младих.

2.1. Општа хипотеза

Запослени у социјалној заштити који раде са трауматизованом децом и младима, жртвама злостављања, занемаривања и жртвама породичног насиља, изложени су трауматском садржају које износе њихови корисници. Запослени у социјалној заштити деце и младих су у великом ризику да подлегну симптомима викаријске трауматизације.

2.2. Посебне хипотезе

1. Постоје разлике између присутности показатеља викаријске трауме код професионалаца запослених у различитим институцијама система социјалне заштите.
2. Постоје разлике између присутности показатеља викаријске трауме код професионалаца који различиту дужину времена проводе у непосредном рад са корисницима.

2.3. Узорак

Узорак на којем смо спровели истраживање чинило је 150 професионалаца из помагачких професија запослених у социјалној заштити деце и младих у Београду. Упитник су попунила 138 испитаника и од тог броја 3 анкете (2%) биле су непотпуне, тј. није одговорено на сва питања. При конципирању анкете и одабиру упитника од којих ће бити сачињена, одлучено је да према испитаницима постоји захтев да се одговори на сва питања, па

смо због тога непотпуне анкете морали искључити из обраде. На тај начин смо дошли до броја од 135 потпуно попуњених упитника, што значи да је у спроведеном истраживању осипање 10%, што сматрамо да је прихватљиво и да не угрожава валидност истраживања. У овом пригодном узорку били су заступљени социјални радници, психолози, специјални педагози, педагози, логопеди и медицинске сестре. Како се симптоми викаријске трауматизације јављају код стручњака који раде са трауматизованом популацијом, професионалци укључени у ово истраживање су запослени у заштити деце и младих који обављају различите послове (имају разноврсне описе радног места и радних задатака), што значи, између осталог, различит број радних сати проводе у директном раду са децом и младима, остварују различит интензитет контаката и сл. Једну групу чинили су професионалци из домова за смештај деце без родитељског старања унутар Центра за заштиту одојчади, деце и омладине, другу групу професионалци из Градског центара за социјални рад, трећа група обухватити запослене у два прихватилишта за децу и младе, а четврта запослене у Центру за породични смештај и усвојење. Из Градског центра за социјални рад у овом истраживању су учествовали професионалци из 8 од укупно 17 општинских одељења: Земун, Вождовац, Палилула, Раковица, Нови Београд, Чукарица, Звездара и Врачар. Што се тиче прихватилишта, ту групу су чинили запослени у Прихватилишту за децу са прихватном станицом које је ОЈ Завода за васпитање деце и омладине и Прихватилиште за ургентну заштиту злостављане деце које је организациона јединица (ОЈ) ЦЗОДО. Теренски део истраживања обављен је у периоду у марту и априлу 2015.године.

Инструменти за прикупљање података били су Упитник о општим подацима испитаника и ТАБС упитник¹⁹⁾ (*Trauma and Attachment Belief Scale*).

Упитник о општим подацима испитаника

За потребе овог истраживања конструисан је упитник уз помоћу којег смо прикупили основне демографске податке о учесницима овог истраживања и питања везана за посао који обављају. Упитником су прикупљени подаци везани за: пол, узраст, организацију у којој су запослени и на којем радном месту, дужину радног стажа, подршку на послу и сл.

19) LaurieAnnePearlman, *Trauma and Attachment Beliefs Scale*, Western Psychological Services, Los Angeles, 2003.

ТАБС

Trauma and attachment Belief Scale је ревидирана *Traumatic Stress Institute (TSI) Belief Scale*, намењена за рад са појединцима који су имали трауматско искуство.²⁰⁾ Такође се користи за испитивање ефеката викаријске трауме. Овим упитником мери се нарушавање слике коју особа има о себи и другима, која настаје као последица психолошке трауме или од секундарног излагања трауматском материјалу кроз саветодавни рад и друге видове помоћи који подразумевају успостављање односа са корисником.

Упитник чине 84 ставке за самопроцењивање, на шестостепеној скали од у потпуности се слажем до у потпуности се не слажем (*1=Disagree Strongly to 6= Agree Strongly*). Мерење доноси тотал ТАБС скор на десет подскала:

- 1) „Сигурност за себе (*Self-Safety*)
- 2) Сигурност других (*Other-Safety*)
- 3) Поверење у себе (*Self Trust*)
- 4) Поверење у друге (*Other-Trust*)
- 5) Самопоштовање (*Self-Esteem*)
- 6) Поштовање других (*Other-Esteem*)
- 7) Лична интима (*Self-Intimacy*)
- 8) Интима других (*Other-Intimacy*)
- 9) Самоконтрола (*Self-Control*)
- 10) Контрола других (*Other-Control*)²¹⁾

Због прожимајућих ефеката које траума има – што често укључује одбрану, вештине превладавања, слику о себи и другима, его потенцијал, психолошке потребе виђење света и идентитета – ТАБС има широку клиничку примену. Концизан и јасан, безопасан и високо осетљив на одређене ефекте које има трауматично искуство на појединца. ТАБС је вредна алатка коју професионалци могу користити приликом процене степена трауме код преживелих, код клијената са ПТСД, код појединаца који имају викаријску трауму и код других психолошких проблема²²⁾.

20) *Ibid.*

21) Laurie Anne Pearlman, *Trauma and Attachment Beliefs Scale*, Western Psychological Services, Los Angeles, 2003, стр. 3.

22) *Ibid.*

3. РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

ТАБ Супитник мери трауматско искуство и ефекте викаријске трауме и садржи 84 ставки. Овај упитник садржи 10 подскала које мере: сигурност у себе (13 ставки), сигурност других (8 ставки), поверење у себе (7 ставки), поверење у друге (8 ставки), самопоштовање (9 ставки), поштовање других (8 ставки), личну интиму (7 ставки), интиму других (8 ставки), самоконтролу (9 ставки) и контролу других (7 ставки).

Испитаници одговарају на шестостепеној Ликертовој скали која је за потребе анализе конвертована у стандардизоване скорове. Укупан скор представља збир сирових скорова на појединачним подскала. Затим се тај укупан скор стандардизује, тако да просечан скор на скали износи 50, а стандардна девијација 10. За потребе статистичке анализе, 23 ставке које су биле позитивно формулисане су рекодирани (обрнуте).

У циљу провере поузданости подскала и скале у целини, израчунат је Кронбахов алфа коефицијент. Скала у целини има добру унутрашњу конзистеност (0,93), међутим, већина подскала има коефицијент испод 0,70 што се сматра доњим прагом прихватљивости. Може се закључити да димензије скале нису хомогене, а коефицијент варира од 0,57 (подскала Лична интима) до 0,72 (подскала Интима других). Један од разлога недозвољено ниског алфа коефицијента сигурно лежи у недовољном броју ставки по подскалама. У Табели 2 можемо погледати Кронбах алфа коефицијенте за сваку појединачну подскалу ТАБС упитника.

Табела бр.2:

Кронбах алфа коефицијенти подскала ТАБС упитника

	Cronbach's Alpha	Број ставки
Укупан скор	0,93	84
Сигурност за себе	0,65	13
Сигурност других	0,66	8
Поверење у себе	0,61	7
Поверење у друге	0,71	8
	Cronbach's Alpha	Број ставки
Самопоштовање	0,69	9
Поштовање других	0,63	8

Лична интима	0,57	7
Интима других	0,72	8
Самоконтрола	0,67	9
Контрола других	0,67	7

У табели 3 су приказани дескриптивни статистички показатељи скале ТАБС упитника. Скујнис показује асиметрију расподеле, позитивна вредности показује даје већина добијених резултатале воодсредњихвредности, међумањимвредностима. Куртозисуказујенатоколикојерасподела лептокуртична (шиљатија)илиплатикуртична(спљоштенија)однормалне. Негативнавредносткуртозисапоказуједајерасподелаплатикуртична(плџоснатијаоднормалне, имавишеслучајевана„реповима“).

Табела бр.3:
Дескриптивни статистички показатељи скале ТАБС
упитника

	Стандардизовани скор
N	135
AS	50
SEoM	0,86
SD	10
SKE	0,11
KURT	-0,34

N – бројиспитаника, AS – аритметичкасредина, SEoM - стандардна грешкааритметичкесредине, SD – стандарднадевијација, SKE – скујнис, KURT – куртозис

Због заштићених права издавача нисмо у могућности да прикажемо резултате за свако појединачно питање у одређеним подскалама. За овај упитник прокоментарисаћемо резултате по подскалама.

Одговори испитаника на подскали *сигурност у себе*, генерално узев, упућују на закључак да се испитаници осећају сигурно и да немају утисак да неко хоће да им науди. Ипак, треба напоменути да се око 35% испитаника тек делимчно слаже са

тим да верују да су безбедни док трећина испитаника наводи да се не осећа безбедно кад су сами. Такође, за око 45% испитаника свет је пун опасности.

Када је у питању подскала *сигурност других*, испитаници имају утисак да је њихово окружење безбедно и да они ни на који начин својим поступцима не доводе своје ближње у опасност. Без обзира на ово, трећина испитаника наводи да непрестано брине за безбедност других.

Анализом одговора испитаника на ставке подскеле *поверење у себе*, можемо закључити да испитаници имају задовољавајући степен поверења у себе и своје просуђивање. Око 15% испитаника има проблема када треба да донесу одлуку и сумњају у себе.

Слична је ситуација и када су у питању резултати испитаника на подскали *поверење у друге*, јер испитаници код тврдњи којима се изражава мањак поверења у друге, углавном бирају категорије одговора на левој страни скале које указују на неслагање. Оно што се издваја јесте чињеница да се нешто мање од петине испитаника делимично слаже са тврдњом да се никоме не може веровати („Youcan’ttrustanyone“).²³⁾ Поред тога, трећина испитаника се само делимично слаже са тим да могу да рачунају на помоћ других, уколико се за тим укаже потреба, а чак преко 40% испитаника сматра да људи не испуњавају своја обећања.

Анализом одговора испитаника подскали *самопоштовање*, може се закључити да испитаници имају доброизражен осећај за самопоштовање и позитивно мишљење о себи. Наиме, они сматрају да заслужују да им се догађају добре ствари у животу и квалификују себе као добре особе.

У складу са претходним налазом (високо самопоштовање и слика о себи), испитаници слично процењују и друге. Другим речима, већина испитаника верује да су људи по својој природи добри, гаји симпатије и поштовање према њима. Око 75% испитаника се не слаже или се у потпуности не слаже са ставком да људи нису добри (Otherpeoplearenogood).²⁴⁾ Са друге стране, око 10% испитаника сматра да је већина људи деструктивно настројена према ономе до чега им је стало, а трећина сматра да је свет пун људи са душевним проблемима.

23) Pearlman, Laurie Anne & Saakvitne, Karen. W.: Trauma and the Therapist, A Norton Professional book, W.W. Norton & Company, New York, 1995, p. 408.

24) *Ibid.*

Одговори испитаника на подскали *лична интима* сугеришу следеће: да испитаници умеју да изађу на крај са властитим негативним осећањима и да помогну себи, али указују и на амбивалентна осећања када је у питању време које проводе са самим собом. Наиме, иако наводе да не осећају празнину у себи када су сами, ипак око петина испитаника има изразито негативно осећања када су сами, а трећина се не радује времену које треба да проводу сами.

На основу одговора испитаника, стиче се утисак да се највећи број њих добро осећа у друштву других људи, као и да има осећај припадности и блискости. Међутим, скоро 10% њих истиче да осећају да их други не воле много и да имају утисак да их нико у суштини не познаје.

Добијени налази указују да испитаници поседују задовољавајући степен *самоконтроле*, и да могу да буду спонтани у понашању са другим људима. Међутим, нешто мање од 30% њих се осећа лоше када им је потребна туђа помоћ, што можда указује на то да су навикли да се ослањају на сопствене капацитете и да тражење подршке, у њиховом вредносном систему, негативно говори о њима самима (да нису кадри да сами изађу на крај са проблемима). Такође, петина испитаника има проблем када треба да се опусти, што се можда може објаснити високим нивоом напетости и стреса којима су перманентно изложени на послу, као и израженом потребом за самоконтролом.

Највећи број одговора испитаника се налази у категорији „не слажем се“, што указује да већина испитаника има хармоничне односе да другим људима, који су лишени сукоба и међусобног неуважавања. За већину испитаника не представља проблем што је неко други вођа и, како наводе, та околност се не одражава негативно на квалитет обављеног посла. Ипак, петина испитаника се делимично слаже са тим да осећа извесну нелагоду кад је неко други вођа, а око 15% њих има утисак да други покушавају да их контролишу.

Анализом *ТАБС упитника* утврђено је да око 15% испитаника има висок скор на скали која мери трауматско искуство и ефекте викаријске трауме. Дакле, ови испитаници имају нарушену слику о себи и другима која настаје као последица психолошке трауме или од секундарног излагања трауматском материјалу кроз саветодаван рад и друге видове помоћи који подразумевају успостављање односа са корисникаом. Посматрано по подскала-

ма, распон испитаника са високим скоровима се креће од 12,6% на подскалама *Сигурност других* и *Поштовање других* до 17,8% на подскали *Самопоштовање* и 19,2% на подскали *Поверење у себе*. У Табели 4 можемо видети проценат испитаника са високим скоровима за сваку појединачну подскалу ТАБС упитника.

Табела бр. 4:

Проценат испитаника са високим скором на подскалама
ТАБС упитника

Назив подскеале	Проценат испитаника са високим скором (%)
Сигурност за себе	14,8
Сигурност других	12,6
Поверење у себе	19,2
Поверење у друге	14,8
Самопоштовање	17,8
Поштовање других	12,6
Лична интима	14,8
Интима других	16,3
Самоконтрола	14,1
Контрола других	15,1

Анализом *ТАБС упитника* утврђено је да око 20% испитаника који раде у ГЦСР имају екстремно висок или врло висок скор на скали која мери трауматско искуство и ефекте викаријске трауме. Око 15% испитаника запослених у ЦЗОДО имају врло висок скор, док је то случај са око 10% запослених у Прихватилиштима. Испитаници из ЦПСУ не манифестују трауматско искуство и ефекте викаријске трауме.

Постоје разлике између присутности показатеља викаријске трауме код професионалаца запослених са различитим временом provedеним у непосредном рад са клијентима.

Непосредни рад са клијентима представља део редовних активности запослених у установама социјалне заштите. У зависности одустанове и радног места, испитаници проводе различито време у непосредном раду са клијентима. Како год, око 60% испитаника наводи да више од половине радног времена проводе у директном раду са трауматизованом популацијом, и очекивано,

међу њима су сви васпитачи у узорку. За разлику од васпитача, одговори водитеља случајани су тако уједначени у погледу времена које проводе са клијентима. Око трећине испитаника из ове групе половину радног времена посвети раду са клијентима, а 8,9% тих стручњака сарађује са клијентима мање од половине радног времена.

За тестирање ове хипотезе испитаници су подељени у две групе: професионалци који у директном раду са корисницима проводе више од половине радног времена и професионалци који у директном раду са корисницима проводе до половине радног времена. Т-тестом независних узорака упоређен је степен изражености трауматског искуства и ефеката викаријске трауме између ове две групе испитаника. Утврђено је дане постоји статистички значајна разлика у погледу трауматских искустава између испитаника који проводе до половине радног времена у непосредном раду са клијентима ($AC=51,56$, $CD=10,06$), и оних који проводе више од половине радног времена у раду са клијентима ($AC=48,89$, $CD=9,86$), $t(133)=1,539$, $p=0,126$.

4. ДИСКУСИЈА И ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА

На настанак викаријске трауматизације према подацима нађеним прегледом стручне литературе утичу многи чиниоци, укључујући изложености трауматском садржају корисника, време које професионалац проводи у непосредном раду са корисницима и дужи временски период потребан за кумулацију трауматског садржаја. Резултати у овом истраживању су показали да је на пословима у различитим установама и службама за заштиту деце и младих у Београду око 85% жена. Резултати показују да је две трећине професионалаца млађе од 45 година, а да је само 11,9% професионалаца у овом узорку старије од 55 година. Више од половине запослених у службама за заштиту деце и младих има хоби и рекреативно се бави спортом, што указује да већи број професионалаца користи неке технике бриге о себи и има развијене начине вентилирања стреса.

Циљ овог истраживања био је да утврди заступљеност и карактеристике показатеља викаријске трауме код запослених у социјалној заштити деце и младих у Београду. Овим истраживањем установљено је присуство показатеља викаријске трауме код око

15% испитаника. Мислимо да су ово значајне бројке, и питамо се какав је утицај професионалаца са показатељима викаријске трауматизације на процес и квалитет рада у заштити деце и младих? Највећу заступљеност показатеља викаријске трауматизације показују запослени у ГЦСР, ЦЗОДО и прихватилиштима. Док испитаници из ЦПСУ не манифестују трауматско искуство и ефекте викаријске трауме.

Обзиром на различитост услуга које пружају ове установе, нисмо очекивали да ће ефекте викаријске трауматизације највише показивати професионалци у ГЦСР. Овај податак може нас навести на закључак да и примарна трауматизација коју професионалци доживљавају током теренских посета (или на радном месту), када су сведоци породичног насиља и вишетруке депривације у којој живе бројна деца и породице, могу да допринесу оваквим резултатима, јер је инструмент направљен да указује на проблем који настају као последица трауматизације – без обзира на начин на који је настала. Друго могуће објашњење оваквих резултата је да повећан ниво професионалног стреса и емоционалне исцрпљености може допринети повећаној осетљивости и рањивости професионалаца.

Временска изложеност професионалаца трауматском материјалу корисника, у истраживањима се одређује на два начина, и то колико радних сати се проводи са корисницима или колики је проценат трауматизованих корисника у односу на укупан број случајева за који је професионалац задужен. У истраживањима која су за циљ имала да утврде да ли временска изложеност трауматском материјалу корисника доприноси настанку секундарне и викаријске трауматизације код социјалних радника, психолога и терапеута, добијени резултати се могу поделити у две групе. Прва група истраживања је потврдила да изложеност обезбеђује већу могућност за настанак секундарне трауме,²⁵⁾ док друга група добијених резултата указује да интензивна временска изложеност повезана присуством мањег броја чинилаца секундарне трауме.²⁶⁾ Ми смо од наших испитаника тражили да се изјасне да ли у непосредном раду са корисницима проводе више од половине радног времена или проводе половину и мање од пола радног

25) Shlomit Weiss Dagan, Anat Ben-Porat, Haya Itzhaky, „Child protection workers dealing with child abuse: The contribution of personal, social and organizational resources to secondary traumatization.“ *Child Abuse and Neglect*, 51, 2015.

26) *Ibid.*

времена. Очекивано је било да ће се васпитачи/це изјаснити да више од половине радног времена проводе у непосредном контакту са корисницима, док професионалци на другим радним местима проводе пола радног времена или мање од половине радног времена у директном раду са корисницима. Резултати које смо добили у овом истраживању указују да не постоји статистички значајна разлика у погледу присутности показатеља викаријске трауме између испитаника који проводе до половине радног времена у непосредном раду са корисницима услуга и оних који проводе више од половине радног времена у раду са корисницима услуга. Значи да су сви професионалци подједнако угрожени, ако гледамо са ове тачке гледишта или да на настанак викаријске трауме код ових професионалаца значајније утичу неки други чиниоци који нису разматрани у овом раду.

У нашем се истраживању време проведено у непосредном раду са корисником није се показало као чинилац који утиче на настанак викаријске трауме. Разумевање оваквих резултата омогућила је Прлман²⁷⁾ тиме што је објаснила зашто дужина временаведеног са клијентом не утиче нужно на настанак викаријске трауме. Од саме дужине времена које се проводи са корисницима, битнији је квалитет односа који се успоставља, садржај који се комуницира и начин на који професионалац обрађује оно што је чуо од корисника.

На основу добијених резултата и дискусије истих можемо да закључимо да код професионалаца у систему социјалне заштите деце и младих у значајном броју постоји заступљеност показатеља викаријске трауматизације. Добијени резултати недвосмислено показују да проблем викаријске трауматизације код ових професионалаца хитно мора да се решава. Истовремено је потребно направити и развијати систем за превенцију настанка овог проблема. Сматрамо да ови резултати могу да нам послуже као база за даље и систематичније проучавање викаријске трауматизације и утврђивање других чинилаца који доприносе њеном настанку у нашим условима.

27) Laurie Anne Pearlman, „What Can Child Welfare Workers Do about Vicarious Trauma?“ *CW360, Secondary Trauma and the Child Welfare Workforce*, Spring 2012.

ЛИТЕРАТУРА

- Bloom, Sandra L.: "Caring for the Caregiver: Avoiding and Treating Vicarious Traumatization", у: *Sexual Assault: Victimization Across the Lifespan*. (Приредили A. Giardino, E. Datner and J. Asher) Maryland Heights, MO: GW Medical Publishing. 2003 (pp. 459-470), <http://www.sanctuaryweb.com/Portals/0/Bloom%20Pubs/2003%20Bloom%20Caring%20for%20the%20Caregiver.pdf>, посећено 30.03.2016.
- Farragher, Brian and Yanosy, Sarah: „Creating a trauma-sensitive culture in residential treatment“, *Therapeutic Community: The International Journal for Therapeutic and Supportive Organizations*, 2005, 26(1): 97-113. <http://www.sanctuaryweb.com/Portals/0/Bloom%20Pubs/Related%20Authors/2005%20Farragher%20and%20Yanosy%20Creating%20a%20Trauma.pdf>, посећено 30.03.2016.
- Osofsky, Joy D.: „Vicarious Traumatization and Work in Child Welfare Organizations: Risk, Prevention, and Intervention“, *CW360, Secondary Trauma and the Child Welfare Workforce*, Spring 2012. http://casw.umn.edu/wp-content/uploads/2013/12/CW360_2012.pdf,
- Pack, Margaret Jane: „Vicarious Traumatization and Resilience: An Ecological Systems Approach to Sexual Abuse Counsellors“, *Trauma And Stress, Sexual Abuse in Australia and New Zealand*, December 2013; 5(2); 69-76. https://www.researchgate.net/publication/259298046_Vicarious_Traumatization_and_Resilience_An_Ecological_Systems_approach_to_sexual_abuse_counsellors'_trauma_and_stress, посећено 30.03.2016.
- Pearlman, Laurie Anne & Saakvitne, Karen W.: *Trauma and the Therapist*, A Norton Professional book, W.W. Norton & Company, New York, 1995.
- Pearlman, Laurie Anne, & Mac Ian, Paula S.: „Vicarious Traumatization: An Empirical Study of the Effects of Trauma Work on Trauma Therapists“, *Professional Psychology: Research and Practice* 1995, Vol. 26, No. 6, pp 558-565. <http://www.regioncpsych.co.za/documents/clinical/resources/peer%20education/VicariousTraumatization1.pdf>, посећено 21.04.2015.
- Pearlman, Laurie Anne: *Trauma and Attachment Belief Scale*, Western Psychological Services, Los Angeles, 2003.
- Pearlman, Laurie Anne: „What Can Child Welfare Workers Do about Vicarious Trauma?“, *CW360, Secondary Trauma and the Child Welfare Workforce*, Spring 2012. http://casw.umn.edu/wp-content/uploads/2013/12/CW360_2012.pdf, посећено 30.03.2016.
- Saakvitne, Karen W., Pearlman, Laurie Anne: *Transforming the pain: A Workbook on Vicarious Traumatization*. New York. W.W. Norton & Company, Inc, 1996.
- Weiss Dagan, S., Ben-Porat, A., Itzhaky, H.: „Child protection workers dealing with child abuse: The contribution of personal, social and organizational resources to secondary traumatization“, *Child Abuse and Neglect*, 51, 2015. https://www.researchgate.net/publication/283640155_Child_protection_workers_dealing_with_child_abuse_The_contribution_of_personal_social_and_organizational_resources_to_secondary_traumatization, посећено 11.05.2016.

Emina V. Borjanic Bolic

VICARIOUS TRAUMA IN CHILD WELFARE PROFESSIONALS

Resume

This paper deals with the results of a research conducted among the professionals within the child welfare systems at *The Centers for Social Welfare* in Belgrade, *The Centre for Foster Care and Adoption* in Belgrade, *The Center for Protection of Infants, Children and Youth* in Belgrade and at *Belgrade Children's Shelter*. Since those working with traumatized people are prone to vicarious traumatization, we found the professionals at these agencies eligible to participate in this research having considered all the characteristics of their present jobs. The goal of this research was to determine whether professionals working in child welfare systems developed symptoms of vicarious traumatization and whether the time spent working with their clients is related to the vicarious traumatization symptoms and we also tried to determine if the chosen questionnaire intended to measure vicarious traumatization is applicable to our social care system. 135/150 professionals participated in this research, with dropout of 10%, which is quite acceptable and does not jeopardize the validity of the research. We used the general demographic questionnaire as well as *Trauma and Attachment Belief Scale* which is intended for the traumatized individuals (Pearlman, 2003) and is also used to determine the effects of vicarious traumatization. This questionnaire measures to what extent are the professionals' perceptions of themselves and others damaged due to the psychological trauma or secondary exposure to traumatic materials through counseling work or other kind of help that helps establish the relationship with clients. Cronbach's alpha coefficient was calculated in order to estimate the reliability of the subscales and the scale itself. The scale has internal consistency (0,93) but most of the subscales are 0,70 which is considered to be lower acceptance threshold. It is to be concluded that the scales' dimensions lack homogeneity while the coefficient varies from 0,57 (sub-scale Personal Intimacy) to 0,72 (sub-scale Others' Intimacy). One of the reasons of for intolerably low alpha coefficient can be found in insufficient number of sub-scale items. We consider this questionnaire acceptable for determining VT symptoms and it can be used as a

basis for professional's personal support plan. This research shows the presence of vicarious traumatization symptoms among 15 % of the participants. The analysis of TABS questionnaire shows that 20% of those employed at *The Centers for Social Welfare* in Belgrade score extremely high or high on traumatic experience scale that also measures the effect of vicarious traumatization. 15% of the participants working at *The Center for Protection of Infants, Children and Youth* score extremely high while 10% of those working at *Belgrade Children's Shelter* score extremely high. Professionals working at *The Centre for Foster Care and Adoption* have no manifestations of traumatic experience or vicarious traumatization (show no indications of VT). Participants were divided into two groups depending on whether more or less of a half of their total working hours per day is devoted to immediate work with their clients. The results show that there is no statistically significant difference in the presence of vicarious traumatization between the professionals who spend less than half of their total working hours in immediate work with clients and those who spend more than a half of their total working hours per day in immediate work with clients. From this point of view it seems that everybody is equally exposed to vicarious traumatization. All things considered, we can only conclude that the time spent working with clients is not relevant for vicarious traumatization but the content, intensity and quality of those contacts as well as many other factors which were not the subject of our research. We hope that this research has broadened our horizons when it comes to the research and study of the presence of vicarious traumatization among child welfare professionals.

Key words: vicarious traumatization, traumatized child and young person, child welfare professionals.

* Овај рад је примљен 20. 05. 2016. године, а прихваћен за штампу на састанку Редакције 16. 06. 2016. године.