

## DEFINISANJE SINDROMA SAGOREVANJA U POPULACIJI MEDICINSKIH SESTARA – VASPITAČA

*Tasić Radica<sup>1</sup>, Stojanović Dragica<sup>1</sup>, Jovčić Ljiljana<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Akademija strukovnih studija Beograd, Odsek Visoka zdravstvena škola, Beograd, Srbija

## DEFINING BURNOUT SYNDROME IN A POPULATION OF NURSE EDUCATORS

*Tasić Radica<sup>1</sup>, Stojanović Dragica<sup>1</sup>, Jovčić Ljiljana<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Academy of Applied Studies Belgrade, The College of Health Sciences, Belgrade, Serbia

### Sažetak

**Uvod:** Razvoju sindroma sagorevanja na poslu doprinose loši interpersonalni odnosi, mobing, anksioznost, a sve zajedno dovodi do psiholoških i fizioloških promena kod zaposlenih, a za posledicu ima razvoj depresije i organskih oboljenja.

**Metod:** U ispitivanje, studiju preseka, uključene su 302 medicinske sestre – vaspitači zaposlene u predškolskim ustanovama na teritoriji Beograda.

**Cilj rada:** Procena prevalence sindroma sagorevanja na poslu, analiza psihometrijskih karakteristika instrumenta merenja, definisanje prediktora sindroma sagorevanja na poslu i definisanje modela povezanosti psiholoških karakteristika ličnosti sa sindromom sagorevanja.

**Rezultati:** Prosečna starost u ispitivanoj populaciji bila je 38±9,2 (opseg 16–60 godina) i sve su bile ženskog pola. Prosečna dužina radnog staža bila je 11 godina (percentil 6–18) i većina je imala završenu srednju školu (79,7%). Prosečni rezultat podskale za iscrpljenost bio je 1,5±1,3. Umeren do visoki nivo iscrpljenosti primećen je kod 27,6% medicinskih sestara – vaspitača. Prosečni skor podskale za profesionalnu efikasnost bio je 5,3±0,7, a skorovi za nisko, umereno i visoko sagorevanje bili su zastupljeni u 78,8%, 16,1% i 5,1%. Prosečni skor podskale za cinizam bio je 1,6±1,1. Ukupno, 251 (83,1%) medicinska sestra – vaspitač imala je umereni sindrom sagorevanja. agresivnost, neuroticizam i negativna valenca bile su u pozitivnoj korelaciji sa iscrpljenošću ( $p < 0,001$ ).

**Zaključak:** Posao medicinske sestre – vaspitača zahteva visok nivo društvene odgovornosti, a svakodnevni problemi koji se mogu pojaviti uključuju preopterećenost poslom, nedostatak autonomije ili autoritet za donošenje odluka i poteškoće u usklađivanju porodičnog života i posla. Neretko je prisutno radno preopterećenje zbog nedostatka kadra. Svi ovi faktori čine medicinske sestre – vaspitače posebno ranjivim na sagorevanje.

### Abstract

**Introduction:** Bad interpersonal relations, mobbing, and anxiety contribute to the development of burnout syndrome at work, and all together lead to psychological and physiological changes in employees, resulting in the development of depression and organic diseases.

**Method:** This cross-sectional study included 302 nurse educators employed in preschool institutions on the territory of Belgrade.

**Aim of the paper:** Assessment of the prevalence of burnout syndrome at work, analysis of psychometric characteristics of the measuring instrument, definition of predictors of burnout syndrome at work and definition of a model of connection between psychological personality characteristics and burnout syndrome.

**Results:** The average age in the studied population was 38±9.2 (range 16-60 years) and all were female. The average length of work experience was 11 years (percentile 6-18) and the majority had completed high school (79.7%). The average score of the exhaustion subscale was 1.5±1.3. A moderate to high level of exhaustion was observed in 27.6% of nurse educators. The average score of the subscale for professional efficiency was 5.3±0.7, and the scores for low, moderate and high burnout were represented in 78.8%, 16.1% and 5.1%. The average score of the subscale for cynicism was 1.6±1.1. In total, 251 (83.1%) nurse educators had moderate burnout syndrome. aggressiveness, neuroticism and negative valence were positively correlated with exhaustion ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** The job of a nurse-educator requires a high level of social responsibility, and everyday problems that can arise include work overload, lack of autonomy or decision-making authority, and difficulty balancing family life and work. Work overload due to lack of staff is often present. All of these factors make nurse educators particularly vulnerable to burnout.

**Ključne reči:** medicinske sestre – vaspitači, sindrom sagorevanja na poslu, predškolske ustanove

**Key words:** nurse educators, burnout syndrome at work, preschool institutions

## Uvod

Sindrom sagorevanja na poslu je prvi put izdvojen 1970. godine kao interpersonalna stresogena reakcija na radnom mestu. Ovu stresogenu reakciju zaposlenih, koju potencira strah od gubitka posla, frustracija usled stalne presije nadređenih, globalna ekonomska kriza – Svetska zdravstvena organizacija (SZO, 2015), proglasila je za globalnu epidemiju. Većina medicinskih sestara – vaspitača pokazala je umeren stepen sindroma sagorevanja na poslu. Sindrom sagorevanja (engl. burnout syndrome, BS) definiše se kao stanje emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjenog ličnog postignuća i ostvarenosti (1). Pioniri u definisanju fenomena sagorevanja na poslu, koga karakteriše iscrpljenost, cinizam i neefikasnost su Freudenberg i Maslach 1976. godine. Freudenberg je psihijatar koji je radio u agenciji za procenu radne sposobnosti (2) a Maslach je socijalni psiholog koji je proučavao emocije na radnom mestu (3). Maslach je intervjuisao širok spektar radnika o emocionalnom stresu na svom poslu i utvrdio da on izaziva posledice koje utiču na profesionalni identitet i ponašanje na poslu. Tokom osamdesetih godina prošlog veka, prelazi se na sistematska empirijska istraživanja ovog sindroma. Ova istraživanja su bila kvantitativnog karaktera, u njima su korišćeni upitnici i ankete i obuhvatala su veće uzorke ispitanika. Primarni cilj pomenutih istraživanja bila je procena prisustva sindroma sagorevanja i razvoj različitih instrumenata za njegovu kvalifikaciju. Instrument najadekvatnijih psihometrijskih karakteristika koga su istraživači najčešće koristili, bio je Maslach Burnout Inventori (MBI), razvijen od strane Maslacha & Jacksona (3). Instrument MBI je prvobitno bio namenjen upotrebi u zanimanjima vezanim za ljudske resurse. Smatralo se da su većina samopregornih radnika, koji su doživeli sagorevanje, zarobljeni u zajedničkoj frazi: „Morate biti zapaljeni da biste izgoreli“. Takođe, smatralo se i da posvećeni ljudi previše rade, što dovodi do iscrpljenosti i pojave cinizma u trenutku spoznaje da „njihova žrtva, posvećenost, nije bila dovoljna za postizanje zacrtanih ciljeva“. Sagorevanje se tada javlja kao krajnji rezultat dugog izlaganja hroničnom stresu povezanom sa poslovnim aktivnostima.

Sagorevanje predstavlja „stanje fizičke, emocionalne i mentalne iscrpljenosti izazvane dugotrajnom

uključenošću u emocionalno zahtevne situacije“ (4). Operativna definicija klasifikuje sagorevanje u tri kategorije: emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i lična postignuća (5). Prvo, emocionalna iscrpljenost predstavlja „uporan osećaj presušenosti emocionalne energije“. Drugo, depersonalizacija odražava ravnodušnost i negativne stavove koje osobe mogu prikazati svojim kolegama. Depersonalizacija „opisuje negativan stav koji dehumanizuje percepciju drugih“. Treće, lična postignuća odražavaju „osećanja kompetencije i uspešnih dostignuća u radu sa ljudima“ (5). Sindrom sagorevanja posebno je akutan u profesijama sa velikim fizičko-mentalnim naprezanjem, posebno kod lekara, medicinskih sestara, vaspitača, pilota, policijskih službenika i brojnih drugih zanimanja koja su izložena svakodnevnom stresu i smetnjama. Iako ne postoji definitivna definicija sagorevanja, dijagnoze sagorevanja postavljaju se prelaskom na druge dijagnoze poput depresije. Sagorevanje ide zajedno sa subjektivnom patnjom, zdravstvenim problemima i smanjenom radnom efikasnošću. Istovremeno, poslednjih godina može se registrovati značajan porast broja recepata za psihotropne lekove i porast radne nesposobnosti zbog psiholoških poremećaja. S obzirom na ove indikacije koje ukazuju na rastuću prevalenciju psihijatrijskih poremećaja i povezanosti sa individualnim, socijalnim i nacionalnim ekonomskim implikacijama, objašnjava se zdravstveni politički značaj dijagnostike i diferencijalne dijagnostike sindroma sagorevanja. Shodno tome, psihološki i psihobiološki mehanizmi koji stoje na osnovu simptoma sagorevanja kao i povezanosti sa drugim bolestima uglavnom su neobjašnjivi. Pored toga, psihosocijalne implikacije na osobe koje pate od sagorevanja i posledice po druge koji imaju kontakt sa žrtvama sagorevanja (deca, kolege) su nedovoljno definisane.

Medicinske sestre – vaspitači u vrtićima u okviru kojih su jaslice, rade sa decom uzrasta od šest meseci do tri godine, realizujući poslove zdravstvene nege kod dece, vaspitanje i obrazovanje, preventivnu zdravstvenu zaštitu, ishranu i socijalnu zaštitu. Savremena organizacija rada sa decom uključuje i učenje stranih jezika, kao i mnogobrojne umetničke, kulturne, verske i sportske programe. Pored redovnog programa vaspitanja, obrazovanja i zdravstvene nege za predškolsku decu u vrtićima realizuju se i posebni programi inkluzije za decu sa posebnim po-

trebama, sa smetnjama u razvoju, za nadarenu decu i decu nacionalnih zajednica i manjina. Deca su organizovana u različite uzrasne vaspitne grupe, jaslene (do kraja treće godine života) i na vrtićku populaciju (od treće godine do polaska u školu), u okviru koje se dalje diferenciraju mlađe, srednje i starije vaspitne grupe. U skladu sa uzrastom i razvojnim mogućnostima dece, medicinske sestre – vaspitači obavljaju sledeće zadatke: rade na formiranju zdravstvenih navika kod dece, osamostaljuju decu za samozadovoljavanje osnovnih potreba u pogledu oblačenja, korišćenja pribora za jelo, ličnu higijenu i slične navike; organizuju i realizuju sa decom različite vaspitne aktivnosti (senzo perceptivne, kognitivne, govorno-jezičke, socijalno-emocionalne, likovne, muzičke, fizičke...), u cilju podsticanja i unapređivanja razvoja na ranom uzrastu, razvijajući određene kognitivne veštine, dečje kreativnosti, umetnička i estetska iskustva, upoznavanje životne sredine, sa posebnim naglaskom na razvoj ekološke svesti i razvoj ekoloških aktivnosti; organizuju i podstiču društvene aktivnosti i igre u kojima deca razvijaju svoj identitet i takođe se razvijaju kao društvena bića; učestvuju u oblikovanju celokupnog materijalnog prostora u kojem deca u jaslicama i vrtiću žive, tako da mogu zadovoljiti svoje individualne potrebe ka fizičkom, kognitivnom, kreativnom, emotivnom i društvenom razvoju. Uz kontinuiranu i blisku saradnju sa drugim stručnjacima u vrtiću (psiholog, pedagog, logoped, medicinska sestra na preventivi, dijetetičar-nutricionista, pedagog za fizičko, muzičko i likovno, socijalni radnik, lekar, itd.) medicinska sestra – vaspitač uvažava holistički pristup u razvoju dece, uzimajući u obzir sve osobenosti dečjeg ranog razvoja. Vrlo važan segment posla medicinske sestre – vaspitača je aktivna saradnja sa roditeljima koja se zasniva na partnerskim odnosima. Ova saradnja dolazi do izražaja posebno u procesu upisa i adaptacije dece na kolektiv. Tokom boravka dece partnerska saradnja se ogleda u planiranju, kreiranju i realizaciji svih aktivnosti sa decom. Roditelji i porodica su partneri u vaspitno-obrazovnom procesu koji se sprovodi u vrtićima a takođe su nosioci nastavka svih započelih sadržaja i vaspitnih aktivnosti rada sa decom u porodičnom okruženju. O celokupnom radu sa decom vaspitači su u obavezi da vode propisanu pedagošku dokumentaciju. Na osnovu godišnjeg plana i programa vrtića, razrađuju se mikroprogrami za manje periode i vode se dnevnicu rada u kojima se beleže planirane i realizovane aktivnosti i sadržaji, kao i zapazanja o deci, sa obaveznom evidencijom dnevne prisutnosti dece. Na kraju obrazovnog perioda pripremaju se izveštaji i obavljaju drugi administrativni zadaci.

Prisutan sindrom sagorevanja kod vaspitača dece predškolskog uzrasta šteti njihovoj interakciji i komunikaciji (6, 7). U prediktore sagorevanja među medicinskim sestrama – vaspitačima u predškolskim ustanovama spadaju i neki organizacioni faktori, kao što su nepovoljni uslovi rada (8), stres na radu (9, 10), nedostatak socijalne podrške (10), loši i konfliktni međuljudski odnosi (11), tip predškolske ustanove (12), administrativna birokratija i niske plate (13), uzrast, bračni status (14), emocionalna kompetencija, osobine temperamenta (emocionalna reaktivnost i upornost), osobina ličnosti (ekstroverzija, visoka neurotičnost), motivi za izbor profesije (15), zadovoljstvo izborom radnog mesta (16) i samoefikasnost (17).

### Metodologija istraživanja

Istraživanje je sprovedeno kao studija preseka, u svim predškolskim ustanovama na teritoriji grada Beograda: „11 april“ Novi Beograd, „Dr Sima Milošević“ Zemun, Čukarica, „Čika Jova Zmaj“ Voždovac, Savski venac, Vračar, „Dečji dani“ Stari grad, Zvezdara, Rakovica, „Boško Buha“ Palilula, „Poletarac“ Barajevo, „Lane“ Grocka, „Rakila Kotarov Vuka“ Lazarevac, „Jelica Obradović“ Mladenovac, „Perka Vićentijević“ Obrenovac, „Naša radost“ Sopot i Surčin. Saglasnost za sprovođenje istraživanja dobijena je od Sekretarijata za obrazovanje i dečju zaštitu Grada Beograda i direktora pomenutih ustanova, kao i od Etičkog komiteta Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu. Učešće u studiji je bilo dobrovoljno i anonimno. Da bi se dobio reprezentativni uzorak korišćena je metoda stratifikovanog klaster uzorkovanja, gde je svaka predškolska ustanova predstavljala stratum iz koga su klasteri dece uzrasta od 6 meseci do 3 godine slučajno odabrani. Medicinske sestre – vaspitači (jedinice posmatranja), čiji je rad imao veze sa odabranim klasterima ušle su u studiju. Za potrebe ovog istraživanja, konstruisan je opšti standardni upitnik i korišćena su još tri merna instrumenta za merenje subjektivne percepcije zdravlja i kvaliteta života, radnog okruženja, kao i procene psiholoških karakteristika ličnosti: Maslach upitnik za procenu sindroma sagorevanja na poslu (engl. Maslach Burnout Inventory-General Survey, MBI-GS), Velikih pet plus dva (VP+2-70) (engl. Big Five+) i upitnik o zadovoljstvu zaposlenih (upitnik Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“)

Statistička analiza je urađena uz pomoć Amos 21 (IBM SPSS Inc., Chicago, IL, 2012) i IBM SPSS Statistics 25 softvera.

## Rezultati istraživanja

U ispitivanje su uključene 302 medicinske sestre – vaspitači zaposlene u predškolskim ustanovama na teritoriji Beograda. Prosečna starost u ispitivanoj populaciji bila je  $38 \pm 9,2$  (opseg 16–60 godina) i sve

su bile ženskog pola. Prosečna dužina radnog staža bila je 11 godina (25–75. percentil 6–18) i većina njih imala je završenu srednju školu (79,7%). Polovina ispitanica dala je odgovor da je prosečnog socio-ekonomskog statusa (52,5%), dok je 6,4% radilo na rukovodećoj poziciji (Tabela 1).

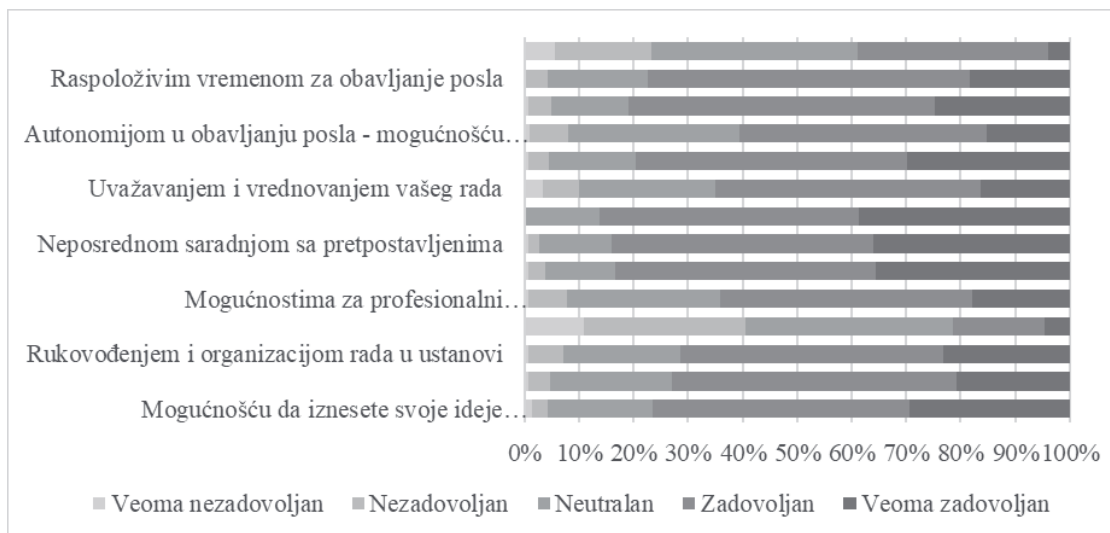
Tabela 1: Karakteristike ispitivane populacije

Varijabla	n (%)
Ženski pol	302 (100%)
Starost (godine)*	$38,5 \pm 9,2$ (16-60)
Radni staž (godine)**	11 (6-18)
Nivo profesionalnih kvalifikacija:	
Srednja škola	239 (79,7%)
Viša škola u trajanju od dve godina	22 (7,3%)
Visoka škola	39 (13%)
Rukovodeća pozicija	19 (6,4%)
Nerukovodeća pozicija	280 (93,6%)
Materijalno stanje:	
Nisko	23 (7,8%)
Prosečno	155 (52,5%)
Visoko	117 (39,7%)

Ispitivana je korelacija između karakteristika zadovoljstva zaposlenih sa skalama sagorevanja na poslu. Pronađena je visoko statistički značajna povezanost između iscrpljenosti i cinizma sa svim stavkama ispitivanog zadovoljstva. Takođe, postoji korelacija između profesionalne efikasnosti i pitanja koja se odnose na uvažavanje i vrednovanje rada, neposrednu saradnju sa kolegama, odnos

roditelja dece prema zaposlenom, zadovoljstvo dobijanjem jasnih uputstava o očekivanjima u okviru posla, kao i povezanost profesionalne efikasnosti i zadovoljstva mogućnošću za profesionalni razvoj, iznošenje svojih ideja pretpostavljenima, mogućnošću donošenja sopstvenih odluka i korišćenja svih svojih znanja, sposobnosti i veština – Grafikon 1.

Grafikon 1: Stepen zadovoljstva medicinskih sestara – vaspitača zaposlenih u predškolskim ustanovama u Beogradu



Prosečni skor podskale za profesionalnu efikasnost bio je  $5,3 \pm 0,7$ , a skorovi za nisko, umereno i visoko sagorevanje bili su zastupljeni u 78,8%, 16,1% i 5,1%. Prosečni skor podskale za cinizam bio je  $1,6 \pm 1,1$ . Na osnovu ovih skorova podskala, većina medicinskih sestara – vaspitača imala je umereni i visoki nivo sagorevanja na poslu: 56,6% i 21,1%. Ukupno, 251 (83,1%) medicinskih sestara

– vaspitača imalo je umereni sindrom sagorevanja. Četiri medicinske sestre – vaspitači bile su u kategoriji visokog sagorevanja na osnovu skora visoke iscrpljenosti, visokog cinizma i niske profesionalne efikasnosti, i 47 (15,6%) medicinskih sestara – vaspitača je pokazalo skor niskog sagorevanja (niska iscrpljenost, nizak cinizam i niska profesionalna efikasnost) – Tabela 2.

Tabela 2: Sindrom sagorevanja među medicinskom sestrama – vaspitačima u beogradskim predškolskim ustanovama

Domen	Nisko	Umereno	Visoko
Iscrpljenost	215 (72,4%)	46 (15,5%)	36 (12,1%)
Cinizam	66 (22,4%)	167 (56,6%)	62 (21,0%)
Profesionalna efikasnost	230 (78,8%)	47 (16,1%)	15 (5,1%)
<b>Ukupno sagorevanje #</b>	<b>47 (15,6%)</b>	<b>251 (83,1%)</b>	<b>4 (1,3%)</b>

**#Visoko sagorevanje:** visoka iscrpljenost, visoki cinizam, niska profesionalna efikasnost;

**#Visko sagorevanje:** niska iscrpljenost, nizak cinizam, visoka profesionalna efikasnost

## Diskusija

Uprkos sličnostima u psihometrijskim svojstvima instrumenta MBI koji se najčešće koristi za procenu prisustva sagorevanja, postoje nacionalne razlike u prosečnim nivoima sagorevanja. Evidentirani su niži prosečni nivoi iscrpljenosti i cinizma u evropskim zemljama, u poređenju sa sličnim severnoameričkim uzorcima (18). Razlike mogu uključivati i različite kulturne vrednosti. Cinizam je karakterističan za usredsređenost ka ličnim dostignućima Severnoameričkog društva, što prouzrokuje veći stres zbog posla, u odnosu na Evropu u kojoj su zastupljeni osećaji grupne solidarnosti. Poljska je evropska zemlja u kojoj je zabeleženo da su nivoi sagorevanja visoki kao u Severnoj Americi, jer su uslovi rada relativno lošiji u poređenju sa standardima Zapadne Evrope (19, 20, 21). U 62 uzorka, uključujući preko 25.000 zaposlenih u Severnoj Americi, preko 20% ispitanika su u najnaprednijoj fazi sagorevanja. Podaci prikupljeni u 12 zemalja koje su bile gotovo isključivo Azijske ili zemlje Istočne Evrope (21 uzorak sa 7.000 zaposlenih) (22, 23), pokazuju najveću zastupljenost sagorevanja na poslu u Japanu i Tajvanu (između 48% i 69%) (24, 25, 26). S obzirom na varijacije u izboru uzoraka (uzorci nisu slučajni i reprezentativni), ne mogu se identifikovati nacionalne razlike.

U zdravstvenom sistemu medicinske sestre imaju jednu od najviših stopa sagorevanja (27), koja se manifestuje fizičkom slabošću, nesanicom, neprijateljstvom, razdražljivošću i depresijom (28). Učestali izostanak sa posla, rotacija poslova i opadanje radne produktivnosti (29, 30) utiču na smanjenje kvaliteta rada (31,32). Kao faktori rizika za nastanak sindroma sagorevanja među medicinskim sestrama izdvojeni su radno iskustvo, zadovoljstvo poslom, ličnost i sociodemografski faktori (27). Drugi važan faktor rizika je radno okruženje kao i specifičnost posla koji medicinska sestra obavlja (33,34). Pored toga, identifikovani su i slučajevi fizičkog i verbalnog napada na zdravstvene radnike (35, 36). U naše ispitivanje su uključene 302 medicinske sestre – vaspitači zaposlene u predškolskim ustanovama na teritoriji Beograda. Prosečna dužina radnog staža bila je 11 godina (25–75. percentil 6–18) i većina njih imala je završenu srednju školu (79,7%). Polovina ispitanica dala je odgovor da je prosečnog socio-ekonomskog statusa (52,5%), dok je 6,4% radilo na rukovodećoj poziciji. Prosečna starost učesnika iznosila je  $38,5 \pm 9,2$  godina, što predstavlja značajno nižu prosečnu starosnu dob u poređenju sa sličnom studijom sprovedenom u Andaluziji, u Španiji ( $44,58 \pm 8,18$  godina), i značajno višu prosečnu starosnu dob u poređenju sa studijom koja je sprovedena u oblasti Marmara, u Turskoj, gde je prosečna starost sestara bila 28,95 godina (37). Neke

od studija su pokazale da starosna dob nije imala uticaj na nivo sagorevanja (23, 38), dok je studija Sekola i Kima pokazala da je starost medicinskih sestara uticala na nivo sagorevanja (39). Sa druge strane, studija koju je objavio Berger (40) pokazala je da je sindrom sagorevanja povezan sa starosnom dob medicinskih sestara i mlađe sestre bile su više sklone sindromu sagorevanja. Takođe, u studiji u Venecueli koju se sproveli Pradas i dr. (41) pokazano je da je stepen iscrpljenosti viši među mlađim medicinskim sestrama sa manje radnog iskustva. Njihovi rezultati ne odgovaraju rezultatima dobijenim u našoj studiji. Rezultati naše studije pokazali su korelaciju između starosti sestara i dva domena sindroma sagorevanja, iscrpljenosti i cinizma. Moguće je da postoji uticaj godina na nivo sagorevanja u smislu prednosti koje donosi stečeno iskustvo i unapređeno rešavanje problema na radnom mestu. Ni u našoj studiji, niti u sličnoj studiji koja je sprovedena u Turskoj (42) druge demografske varijable, poput broja dece i nivoa obrazovanja medicinskih sestara, nisu predvidele značajne nivoe sagorevanja ( $p > 0,001$ ). Rezultati studije koja je sprovedena u Manitobi, u Kanadi (43) pokazali su da su učesnici koji su bili u braku i koji su imali decu, imaju niže nivoe sagorevanja, što odgovara rezultatima naše studije. Prema rezultatima naše studije, prosečna dužina radnog staža vaspitača bila je 11 godina, suprotno studiji u oblasti Marmara, u Turskoj (42), a predvidela je značajne nivoe sagorevanja. Braithwaite (44) naglašava da među medicinskim sestrama sa visokim nivoom sagorevanja zadovoljstvo poslom opada zbog nedostatka osećanja ličnog postignuća, uvažavanja i priznavanja njihovog profesionalnog statusa. Studije naglašavaju da medicinske sestre doživljavaju emocionalnu iscrpljenost i depersonalizaciju (44, 45). Zadovoljstvo poslom, bračni status (oženjen/udata), starost i broj dodeljenih pacijenata definiše 34,4% nivo sagorevanja među pedijatrijskim medicinskim sestrama (46, 47–49).

Pedijatrijske sestre u Turskoj (42) pate od značajnih nivoa sagorevanja, kao i sestre u hitnoj službi u Španiji, gde je meta-analiza studije pokazala da je prevalenca sindroma sagorevanja dostizala visoke nivoe (50). Sistematski prikaz i meta-analizu 34 studije koje se tiču sindroma sagorevanja kod pedijatrijskih sestara (51) pokazuju da su kod značajnog broja pedijatrijskih sestara nađeni umereni do visoki nivoi sagorevanja. U Švajcarskoj, udeo medicinskih sestara u sagorevanju je sličan onima koji su pronađeni za švajcarske lekare primarne zaštite (3,5%; 3,1%) (52). Emocionalna iscrpljenost bila je zastupljena u 23,7%, depersonalizacija u 18,0%, a nezadovoljstvo ličnim ostvarenjem u 22,5%. Upo-

ređivanje sa istraživanjima u drugim zemljama pokazuje slične rezultate (medicinske sestre u opštim bolnicama) (53) ili nešto veću učestalost sagorevanja (kod medicinskih sestara zdravstvene nege na odeljenjima onkologije) (564). Međunacionalna poređenja sugerišu da je emocionalna iscrpljenost niža u Švajcarskoj (14,6% prema prosečnih 16,9% u drugim studijama) (55). Nejednaka raspodela resursa mogla bi objasniti razlike u učestalost sagorevanja (8).

Strategija lečenja sindroma sagorevanja se razvijala u dva pravca: prvi podrazumeva lečenje sagorevanja kada je već prisutno, dok se drugi pravac fokusira na to kako bi se sprečilo sagorevanje na nivou pojedinca, radne grupe ili celokupne organizacije. Generalno, glavni naglasak bio je na individualnim strategijama, a ne na društvenim ili organizacionim strategijama. Najčešći preporuke su uključivale: a) promenu obrazaca rada (kraće radno vreme, češće pauze, izbegavanje prekovremenog rada, uravnoteženje rada sa načinom života); b) razvijanje veština suočavanja (npr. kognitivno restrukturiranje, rešavanje sukoba, upravljanje vremenom); c) dobijanje socijalne podrške (od kolega i porodice); d) primena metoda opuštanja; e) promovisanje sporta radi održavanja zdravlja i kondicije; i f) primena samoanalitičkih tehnika, savetovanja, ili terapija (56). Naglašena je potreba oporavka kroz bolji san, značaj sporta i ishrana za smanjenje rizika od sagorevanja (57).

## Zaključak

Posao medicinske sestre – vaspitača zahteva visok nivo društvene odgovornosti, a svakodnevni problemi koji se mogu pojaviti uključuju preopterećenost poslom, nedostatak autonomije ili autoritet za donošenje odluka i poteškoće u usklađivanju porodičnog života i posla. Neretko je prisutno radno preopterećenje zbog nedostatka kadra. Svi ovi faktori čine medicinske sestre – vaspitače posebno ranjivim na sagorevanje. Kod većine medicinskih sestara – vaspitača (83.1%) u predškolskim ustanovama utvrđen je umeren stepen sindroma sagorevanja na poslu. Kod 1,3% medicinskih sestara – vaspitača u predškolskim ustanovama zabeleženo je prisustvo visokog stepena sagorevanja na poslu.

Starost i dužina radnog staža su u pozitivnoj korelaciji sa iscrpljenošću i cinizmom kod medicinskih sestara – vaspitača u predškolskim ustanovama. Utvrđeno je postojanje povezanosti između osobina ličnosti i prisustva sindroma sagorevanja na poslu kod medicinskih sestara – vaspitača koje rade u predškolskim ustanovama. I pored intervencija za

smanjenje sindroma sagorevanja koje se fokusiraju na promenu radnog okruženja, smanjivanje ili eliminisanje izazivača stresa, neki pojedinci i dalje mogu osećati visoke nivoe sagorevanja kao posledicu sopstvene ličnosti.

### Literatura

1. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001; 52:397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397. PMID: 11148311
2. Freudenberger HJ. The staff burnout syndrome in alternative institutions. *Psychother Theory Res Pract.* 1975; 12:72-83
3. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav.* 1981; 2:99-113
4. Harrison J. Are you destined to burn out? *Fund Raising Management* 1999; 30(3):25-7.
5. Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: new perspectives. *Appl Prev Psychol.* 1998; 7:63-74
6. de Brito Mota AF, Giannini SPP, de Oliveira IB, Paparelli R, Dornelas R, Ferreira LP. Voice Disorder and Burnout Syndrome in Teachers. *J Voice.* 2019; 33(4):581-7. doi: 10.1016/j.jvoice.2018.01.022. PMID: 30220529
7. J-y K, Choi M-K. Effect of burnout of preschool teachers on teacher-child interaction: the mediating role of psychological well-being. *Korean J Child Stud.* 2018; 39(3):127-39
8. Chang HT, Chou YJ, Liou JW, Tu YT. The effects of perfectionism on innovative behavior and job burnout: Team workplace friendship as a moderator. *Personal Individ Differ.* 2016; 96:260-5
9. Gluschkoff K, Elovainio M, Kinnunen U, Mullola S, Hintsanen M, Keltikangas-Järvinen L, et al. Work stress, poor recovery and burnout in teachers. *Occup Med (Lond).* 2016; 66(7):564-70 doi: 10.1093/occmed/kqw086. PMID: 27412428
10. Loerbroks A, Meng H, Chen M-L, Herr R, Angerer P, Li J. Primary school teachers in China: associations of organizational justice and effort-reward imbalance with burnout and intentions to leave the profession in a cross-sectional sample. *Int Arch Occup Environ Health.* 2014; 87(7):695-703 doi: 10.1007/s00420-013-0912-7. PMID: 24097122
11. Converso D, Viotti S, Sottimano I, Cascio V, Guidetti G. Work ability, psychophysical health, burnout, and age among nursery school and kindergarten teachers: a cross-sectional study. *La Medicina del lavoro.* 2015; 106(2):91-108
12. Carlotto MS. The burnout syndrome in teachers: prevalence and associated factors. *Psicologia: Teoria E Pesquisa.* 2011; 27(4):403-10
13. Bowling NA, Beehr TA, Swader WM. Giving and receiving social support at work: The roles of personality and reciprocity. *Journal of Vocational Behavior.* 2005; 67:476-89
14. Moon CL, Lee SE. Job satisfaction and burnout of early childhood educational teachers. *Korean J Hum Ecol.* 2005; 14(3):387-99
15. Kim SH. The Mediating Effect of Job Satisfaction on the Relationship between Motives for Selecting a Teaching Profession and Burnout of Early Childhood Teachers. *J Korea Academ Ind Cooperation Soc.* 2017; 18(2):559-67
16. Kim S, The Relationship between the Job environment and Psychological Burnout of Early Childhood Special Education Teachers in Public Preschool. *Korean J Early Childhood Special Educ.* 2013; 13(1):25-47
17. Ventura M, Salanova M, Llorens S. Professional self-efficacy as a predictor of burnout and engagement: the role of challenge and hindrance demands. *J Psychol.* 2015; 149(3):277-302 doi: 10.1080/00223980.2013.876380. PMID: 25590343
18. Melnick ER, Powsner SM, Shanafelt TD. In reply-defining physician burnout, and differentiating between burnout and depression. *Mayo Clin Proc.* 2017; 92(9):1456-8
19. Guillermo A. Canadas-De la Fuente C Concepción San Luis, and G.R.C.a. Inmaculada Garcí a, Emilia I. De la Fuente. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies* 2015; 52:240-9
20. Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress* 2005; 19:192-207
21. Sanchez-Meca J, Lopez-Lopez JA, Lopez-Pina JA. Some recommended statistical analytic practices when reliability generalization (RG) studies are conducted. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology* 2013; 66(3):402-25
22. Hudek-Knezevic J, Kalebic Maglica B, Krapic N. Personality, organizational stress, and attitudes toward work as prospective predictors of professional burnout in hospital nurses.

- Croat. Med. J. 2011; 52:538-49 doi: 10.3325/cmj.2011.52.538. PMID: 21853549
23. Konstantinou AK, BK, Sokratous M, Siokas V, Dardiotis E. Burnout Evaluation and Potential Predictors in a Greek Cohort of Mental Health Nurses. *Arch Psychiatr Nurs.* 2018; 32:449-56 doi: 10.1016/j.apnu.2018.01.002. PMID: 29784229
  24. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International* 2009; 14(3):204-20
  25. Lin TC, Lin HS, Cheng SF, Wu LM, Ou -Yang MC. Work stress, occupational burnout and depression levels: a clinical study of paediatric intensive care unit nurses in Taiwan. *J Clin Nurs.* 2016; 25(7-8):1120-30 doi: 10.1111/jocn.13119. PMID: 26914523
  26. Takayama Y, Suzuki E, Kobayama A, Maruyama A, Sera Y. Factors related to the burnout of Japanese female nurses with children under 3 years old. *Japan Journal of Nursing Science* 2017; 14:240-54
  27. Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, de la Fuente EI. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies* 2015; 52(1):240-9
  28. Adriaenssens J, De Guch V, Maes S. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *J Nurs Manag.* 2015; 23(3):346-58
  29. Ferri P, Guerra E, Marcheselli L, Cunico L, Di Lorenzo R. Empathy and burnout: an analytic cross-sectional study among nurses and nursing students. *Acta Biomed.* 2015; 86(2):104-15 PMID: 26629665
  30. Henderson J. The effect of hardiness education on hardiness and burnout on registered nurses. *Nurs Econ.* 2015; 33(4):204-9
  31. Chao M, Shih CT, Hsu SF. Nurse occupational burnout and patient-rated quality of care: the boundary conditions of emotional intelligence and demographic profiles. *Jpn J Nurs Sci.* 2016; 13(1):156-65
  32. Westermann C, Kozak A, Harling M, Nienhaus A. Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: systematic literature review. *Int J Nurs Stud.* 2014; 51(1):63-71 doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.12.001. PMID: 23273537
  33. Gómez Urquiza JL, Aneas-López AB, Fuente-Solana EI, Albendín-García L, Díaz-Rodríguez L, Fuente GA. Prevalence, risk factors, and levels of burnout amongst oncology nurses: a systematic review. *Oncol Nurs Forum.* 2016; 43(3):104-20 doi: 10.1188/16.ONF.E104-E120. PMID: 27105202
  34. Gama G, Barbosa F, Vieira M. Personal determinants of nurses' burnout in end of life care. *Eur J Oncol Nurs.* 2014; 18(5):527-33
  35. Greenglass ER, Burke RJ. Hospital restructuring and burnout. *Journal of Health and Human Services Administration* 2004; 25(1):89-114
  36. Edward KL, Ousey K, Warelow P, Lui S. Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. *Br J Nurs.* 2014; 23(12):653-9 doi: 10.12968/bjon.2014.23.12.653. PMID: 25039630
  37. Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, De la Fuente EI, et al. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *Int J Nurs Stud.* 2015; 52(1):240-9
  38. Aytekin A, Yilmaz F, Kuguoglu S. Burnout levels in neonatal intensive care nurses and its effects on their quality of life. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2013; 31(2):39-48
  39. Sekol MA, Kim SC. Job satisfaction, burnout, and stress among pediatric nurses in various specialty units at an acute care hospital. *Journal of Nursing Education and Practice* 2014; 4(12):115-24
  40. Berger J, Polivka B, Smoot EA, Owens H. Compassion fatigue in pediatric nurses. *J Pediatr Nurs.* 2015; 30(6):11-17 doi: 10.1016/j.pedn.2015.02.005. PMID: 25800590
  41. Akman O, Ozturk C, Bektas M, Ayar D, Armstrong MA. Job satisfaction and burnout among paediatric nurses. *J Nurs Manag.* 2016; 24(7):923-33 doi: 10.1111/jonm.12399. PMID: 27271021
  42. Pradas-Hernández L, Ariza T, Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, De la Fuente EI, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. *Plos one* 2018; 13(4):e0195039. doi: 10.1371/journal.pone.0195039. PMID: 29694375
  43. Sawatzky JAV, Enns CL. Exploring the key predictors of retention in emergency nurses. *J Nurs Manag.* 2012; 20:696-707
  44. Braithwaite M. Nurse burnout and stress in the NICU. *Advances in Neonatal Care* 2008; 8(6):343-7
  45. Adwan JZ. Pediatric nurses' grief experience, burnout and job satisfaction. *J Pediatr Nurs.* 2014; 29(4):329-336

46. Sekol MA, Kim SC. Job satisfaction, burnout, and stress among pediatric nurses in various specialty units at an acute care hospital. *Journal of Nursing Education and Practice* 2014; 4(12):115-24
47. Salyers MP, Flanagan ME, Firmin R, Rollins AL. Clinicians' perceptions of how burnout affects their work. *Psychiatr Serv.* 2015; 66:204-7
48. Akbolat M, Isık O. The levels of burnout of health employees: sample of a public hospital. *Hacettepe Sağlık I daresi Dergisi.* 2008; 11:231-53
49. Tekin A, Montenegro H, Yayla S. The relationship between burnout symptoms and Type D personality among health care professionals in Turkey. *Arch Environ Occup Health.* 2017; 72:173-7
50. Gómez-Urquiza JL, De la Fuente-Solana EL, Albendín-García L, Vargas-Pecino C, Ortega-Campos EM, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Critic Care Nurs.* 2017; 37(5):e1-e9 doi: 10.4037/ccn2017508. PMID: 28966203
51. Izedi R, Bahrami MA. The correlation of nurses' job burnout and their social responsibility considering the role of control locus. *Bali Med J.* 2016; 5:330-4
52. Goehring C, Gallacchi MB, Kunzi B, Bovier P. Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey. *Swiss Medical Weekly* 2005; 135(7-8):101-8
53. Grau-Alberola E, Gil-Monte PR, Garcia-Juesas JA, Figueiredo-Ferraz H. Incidence of burnout in Spanish nursing professionals: a longitudinal study. *Int J Nurs Stud.* 2010; 47(8):1013-20 doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.12.022. PMID: 20096838
54. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. *Int J Nurs Stud.* 2015; 52(2):649-61
55. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. *Nursing Outlook* 2002; 50(5):187-94
56. Maslach C. Finding solutions to the problem of burnout. *Consult. Psychol J.* 2017; 69:143-52
57. Leiter MP, Day A, Gilin-Oore D. Getting better and staying better: assessing civility, incivility, distress and job attitudes one year after a civility intervention. *J Occupat Health Psychol.* 2012; 17:425-434.

Korespondent / Corresponding author: Radica Tasić, E-mail: [tasic.radicavzs@gmail.com](mailto:tasic.radicavzs@gmail.com)