

UNIVERZITET U BEOGRADU
MEDICINSKI FAKULTET

Pavle D. Piperac

SINDROM SAGOREVANJA NA POSLU MEĐU
VASPITAČIMA U SRBIJI

doktorska disertacija

Beograd, 2022

UNIVERSITY OF BELGRADE
FACULTY OF MEDICINE

Pavle D. Piperac

**BURNOUT SYNDROME AMONG PRESCHOOL
TEACHERS IN SERBIA**

Doctoral Dissertation

Belgrade, 2022

Mentor:

Prof. dr Zorica Terzić Šupić, Institut za socijalnu medicinu, Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu

Članovi komisije:

1. Prof. dr Bojana Matejić, Institut za socijalnu medicinu, Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu
2. Doc. dr Ivan Soldatović, Katedra za medicinsku statistiku i informatiku, Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu
3. Doc. dr Aleksandra Maksimović, Katedra opšteobrazovnih predmeta, Prirodno-matematički fakultet, Univerzitet u Kragujevcu

Datum odbrane: _____

ZAHVALNICA

Želeo sam da počnem zahvalnicu netipično, izvan nekih šablona na koje smo navikli. Stoga... Veliko hvala prof. dr Zorici Terzić Šupić, reklo bi se „maloj“ ženi, ali itekako velikom čoveku. Dobrom i kvalitetnom profesoru koji mi je tokom rada na doktoratu postao i prijatelj. Hvala za strpljenje, za upornost, za usmeravanje i motivaciju. Hvala za svako „Ne valja!“ i „Mora bolje!“, za svako „Čoveče...“ i „Ovo je odlično!“, kada valja i kada je bolje. Hvala za svaki savet, korekciju, grdnju i pohvalu. Hvala za vožnju automobilom, za ispravan lap-top, za mnogo vremena provedenog zajedno radeći, za „šutiranje“ kao podstrek i šalu, i za mnogo, mnogo smeha.

Najlepše hvala asist. dr Jovani Todorović, kolegici, prijatelju, velikom drugu. Hvala za nesebičnu kontinuiranu pomoć tokom celog ovog putovanja kroz doktorat. Hvala za učenje i usvajanje dobrih životnih navika, i po koje pivo uz njih. Hvala i za bodrenje da „u pauzi“ isplivam maraton. Hvala za dobar uzor, za kulinarsko umeće i toliko lepih ručkova i večera koji su okrepljivali nervoznu Zoću i pogubljenog Paju tokom rada. Hvala Milošku i Draganu koji su nas nebrojeno puta strpljivo čekali da napustimo Institut da bi mogli da zaključaju zgradu.

Hvala prijateljima na pomoći, Jeleni, Milošu i Vesni, koji su me pažljivo slušali dok iznova pričam o temama u vezi sa doktoratom, koje ih nisu zanimale u situacijama kada nije bilo ni vreme ni mesto za to. Hvala za savete i što su uvek bili tu za mene.

Hvala kolegama i saradnicima koji su mnogo pomogli u različitim fazama istraživanja, od prikupljanja podataka, do završnih rezultata. Hvala doc. dr Aleksandri Maksimović i doc. dr Ivanu Soldatoviću. Hvala prof. dr Svetlani Karić i ostalim kolegama sa Akademije strukovnih studija Šabac, koje su pomogle u istraživanju.

Hvala svim kolegama sa katedre Humanističkih nauka koje su pokazale nesebičnu podršku i razumevanje. Hvala i kolegama koje to pokazale nisu. Hvala nastavniku engleskog jezika Biljani Vukčević Lacković za lepe sugestije prilikom lekture.

I posebno, od srca hvala, pokojnom prof. dr Goranu Trajkoviću, čoveku koji me je za kratko vreme naše saradnje, uverio u to da, da bi bio dobar lekar i dobar predavač - moraš biti dobar čovek.

I poslednje, ali ne i najmanje bitno, hvala Dušici Piperac, mojoj majci. Beskrajno hvala mojoj porodici, koja je ispratila svaki moj napor i uspeh, svaku prepreku i napredak, svaku suzu i osmeh, i koja se trudila da me razume, pomogne i usmeri da budem ovde gde sam danas.

Porodica me je učila da budem dobar čovek, mentori i kolege da budem dobar u svom poslu.

Valjda će ispasti neko dobro.

Hvala vam. Volim vas.

SINDROM SAGOREVANJA NA POSLU MEĐU VASPITAČIMA U SRBIJI

SAŽETAK

Uvod: Sindrom sagorevanja je konceptualizovan kao rezultat hroničnog stresa na radnom mestu koji nije uspešno kontrolisan. Sve više se prepoznaje kao faktor koji utiče na zdravstveno stanje i ispituje se među različitim profesionalnim grupama. Postoji potreba za pouzdanim i validnim instrumentom za njegovo ispitivanje. Pedagoški rad smatra se jednim od stresnijih zanimanja, posebno rad sa decom predškolskog uzrasta. Vaspitači se pojavljuju kao profesionalna grupa od značaja u oblasti istraživanja sindroma sagorevanja, pa je cilj ove studije bio da se proceni validnost i pouzdanost srpske verzije Kopenhagen upitnika o sagorevanju na poslu; ispita prevalencija sindroma sagorevanja i faktori koji su sa njim povezani; i ispita učestalost depresije i anksioznosti među vaspitačima u predškolskim ustanovama i faktore povezane sa depresijom i anksioznošću.

Materijali i metode: Istraživanje je dizajnirano po tipu studije preseka, sprovedeno između oktobra 2018. i aprila 2019. godine na nacionalnom reprezentativnom uzorku vaspitača u Srbiji. Instrument istraživanja je sadržao šest celina: socijalno–demografske i socijalno–ekonomske karakteristike; zdravlje i karakteristike stila života; karakteristike radne sredine; Kopenhagen upitnik o sagorevanju na poslu; Bekovu skalu depresije i Cungovu skalu anksioznosti. Kronbahov alfa koeficijent i intraklasni koeficijent korelacije su korišćeni za procenu unutrašnje konzistentnosti i test-retest pouzdanosti upitnika (Kopenhagen upitnik o sagorevanju na poslu) a validnost je ispitana korišćenjem eksplorativne i konfirmatorne faktorske analize. Razlike između ispitanika u grupi sa i bez sindroma sagorevanja ispitivane su uz pomoć Hi kvadrat testa za kvalitativne varijable, odnosno T-testa za numeričke varijable. Sve varijable koje su se pokazale značajnim su uvrštene u multivarijantni logistički regresioni model sa sindromom sagorevanja kao ishodnom varijablom.

Rezultati: Učestalost sindroma sagorevanja na poslu iznosila je 27,1%. Učestalost sagorevanja po skalama Kopenhagen upitnika o sagorevanju na poslu bila je 25,4% za lično sagorevanje, 27,0% za sagorevanje povezano sa poslom i 23,4% za sagorevanje povezano sa decom. Prosečan skor za ukupno sagorevanje bio je $39,1 \pm 17,0$, dok je prosečan skor po skalama Kopenhagen upitnika o sagorevanju na poslu bio: $41,3 \pm 18,7$ za lično sagorevanje, $41,2 \pm 15,9$ za sagorevanje povezano sa poslom i $34,7 \pm 22,0$ za sagorevanje povezano sa decom. Kronbahov alfa koeficijent za celu skalu Kopenhagen upitnika o sagorevanju na poslu bio je 0,936. Kronbahov alfa koeficijent za skalu koja je ispitivala lično sagorevanje bio je 0,906, Kronbahov alfa koeficijent za skalu koja je ispitivala sagorevanje povezano sa poslom bio je 0,765, dok za skalu koja je ispitivala sagorevanje povezano sa decom bio je 0,901. Intraklasni koeficijent korelacije iznosio je 0,754. Multivarijantna logistička regresiona analiza sa sindromom sagorevanja kao ishodnom varijablom pokazala je da biti samac (OR: 0,18, 95% CI: 0,05 - 0,58), imati loše (OR: 6,05, 95% CI: 1,05 - 34,91) ili prosečno (OR: 3,60, 95% CI: 1,57 - 8,25) samoprocenjeno zdravlje, nedostupnost didaktičko - igrovnih sredstava (OR: 2,71, 95% CI: 1,21 - 6,04), viši skor na Bekovoj skali depresije (OR: 1,19, 95% CI: 1,09 - 1,29) ili Cungovoj skali anksioznosti (OR: 1,10, 95% CI: 1,03 - 1,18) je značajno povezano sa sindromom sagorevanja među ispitanicima.

Zaključak: Kopenhagen upitnik o sagorevanju na poslu je pouzdan i validan instrument i može se koristiti u populaciji vaspitača. Učestalost sindroma sagorevanja na poslu među vaspitačima u Srbiji bila je 27,1%. Faktori povezani sa sindromom sagorevanja na poslu bili su bračni status, samoprocenjeno zdravlje, dostupnost didaktičko-igrovnih sredstava, skor na Cungovoj skali anksioznosti i skor na Bekovoj skali depresije. Svaki dvadeseti ispitanik imao je skor na Bekovoj skali depresije koji odgovara blagoj, umerenoj ili teškoj depresiji. Svaki dvadeseti ispitanik je imao simptome anksioznosti. Za svaki poen skora na Bekovoj skali depresije postojala je 19% veća verovatnoća za prisustvo simptoma anksioznosti.

Ključne reči: sindrom sagorevanja na poslu; vaspitači; Kopenhagen upitnik o sagorevanju na poslu; validacija; depresija; anksioznost.

Naučna oblast: Medicina

Uža naučna oblast: Javno zdravlje

UDK Br: _____

BURNOUT SYNDROME AMONG PRESCHOOL TEACHERS IN SERBIA

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome is conceptualized as resulting from chronic workplace stress that has not been successfully managed. It is being increasingly recognized as a factor that affects the health status and is being examined among different professional groups. There is a need for a reliable and valid instrument for its examination. Pedagogical work is considered one of the most stressful occupations, especially work with preschool children. Preschool teachers are emerging as a professional group of interest in the area of burnout research, so the aim of this study was to assess the validity and reliability of the Serbian version of the Copenhagen Burnout Inventory among preschool teachers in Serbia; to examine the prevalence of burnout syndrome and factors associated with it; and to examine the prevalence of depression and anxiety among preschool teachers and factors associated with depression and anxiety.

Materials and Methods: The research is designed as cross-sectional study and it was conducted between October 2018 and April 2019 on a nationally representative sample of preschool teachers in Serbia. The research instrument contained six sections: socio-demographic and socio-economic characteristics of the respondents; health and lifestyle characteristics; workplace characteristics; Copenhagen Burnout Inventory; the Beck Depression Inventory and the Zung Anxiety Scale. The Cronbach's alpha coefficient and the intraclass correlation coefficient were used to assess the internal consistency and test-retest the reliability of the questionnaire, while the construct validity was examined using exploratory and confirmatory factor analyses. Differences between participants in the group with and without burnout syndrome were examined using the Chi-square test for qualitative variables, and the T-test for numerical variables. All variables that were significant were included in the multivariate logistic regression model, with burnout syndrome as the outcome variable.

Results: The frequency of burnout syndrome at work was 27.1%. The frequency of burnout on the Copenhagen Burnout Inventory scale was 25.4% for personal burnout, 27.0% for work-related burnout, and 23.4% for children-related burnout. The average score on total burnout was 39.1 ± 17.0 , while the average score per scales on the Copenhagen burnout inventory was: 41.3 ± 18.7 for personal burnout, 41.2 ± 15.9 for work-related burnout, and 34.7 ± 22.0 for children-related burnout. The Cronbach's alpha for the entire scale was 0.936, the Cronbach's alpha for the personal burnout scale was 0.906, and the Cronbach's alpha for the work-related burnout scale was 0.765, while the Cronbach's alpha for the children-related burnout scale was 0.901. The intraclass correlation coefficient was 0.754. The exploratory factor analysis for the Copenhagen Burnout Inventory showed three factors. The factor loadings varied from 0.575 to 0.859. The three factors explained 67.17% of the variance. Multivariate logistic regression analysis with burnout syndrome as an outcome variable showed that being single (OR: 0.18, 95% CI: 0.05-0.58), having poor (OR: 6.05, 95% CI: 1.05-34.91), or average (OR: 3.60, 95% CI: 1.57-8.25) self-rated health, not having didactic tools (OR: 2.71, 95% CI: 1.21-6.04), having a higher score on the Beck Depression Inventory (OR: 1.19, 95% CI: 1.09-1.29) or the Zung Anxiety Scale (OR: 1.10, 95% CI: 1.03-1.18), was significantly associated with burnout syndrome among our participants.

Conclusion: The Copenhagen Burnout Inventory is a reliable and valid instrument and can be used in the population of preschool teachers. The incidence of burnout syndrome among preschool teachers in Serbia was 27.1%. Factors associated with burnout syndrome were marital status, self-assessed health, availability of didactic tools, the score on the Zung Anxiety Scale, and the score on the Beck Depression Inventory. Every twentieth participant had a score on the Beck Depression Inventory corresponding to mild, moderate or severe depression. Every twentieth participant had

symptoms of anxiety. For every point on the Beck Depression Inventory, there was a 19% higher probability for anxiety symptoms.

Key words: burnout syndrome; preschool teachers; Copenhagen Burnout Inventory; validation; depression; anxiety.

Scientific field: Medicine

Scientific subfield: Public health

UDK No: _____

SADRŽAJ

1.	UVOD	1
1.1.	Sindrom sagorevanja na poslu	1
1.2.	Prevalencija sindroma sagorevanja na poslu	3
1.3.	Faktori koji dovode do razvoja sindroma sagorevanja na poslu	4
1.4.	Simptomi sindroma sagorevanja na poslu	6
1.4.1.	Sindrom sagorevanja na poslu i depresija	7
1.4.2.	Sindrom sagorevanja na poslu i anksioznost	8
1.5.	Instrumenti za merenje sindroma sagorevanja na poslu	8
1.6.	Rad vaspitača u predškolskim ustanovama	9
1.6.1.	Ranija istraživanja sindroma sagorevanja na poslu kod vaspitača	10
2.	CILJEVI ISTRAŽIVANJA	12
3.	MATERIJALI I METODE	13
3.1.	Postupak prikupljanja podataka	13
3.2.	Instrument istraživanja	14
3.2.1.	Socijalno–demografske i socijalno–ekonomske karakteristike ispitanika	14
3.2.2.	Karakteristike zdravlja i stila života ispitanika	15
3.2.3.	Karakteristike radne sredine ispitanika	16
3.2.4.	Kopenhagen upitnik o sagorevanju na poslu	16
3.2.5.	Bekova skala depresije	17
3.2.6.	Cungova skala anksioznosti	17
3.3.	Etičko odobrenje	18
3.4.	Varijable	18
3.5.	Statistička analiza	18
4.	REZULTATI	20
4.1.	Deskripcija uzorka u istraživanju	20

4.2.	Karakteristike mentalnog zdravlja ispitanika	25
4.3.	Karakteristike korišćenog instrumenta	25
4.4.	Razlike između ispitanika sa i bez sindroma sagorevanja	30
4.5.	Multivarijantna logistička regresiona analiza – sindrom sagorevanja	34
4.6.	Lično sagorevanje	37
4.6.1.	Multivarijantna logistička regresiona analiza - lično sagorevanje	42
4.7.	Sagorevanje povezano sa poslom	44
4.7.1.	Multivarijantna logistička regresiona analiza - sagorevanje povezano sa poslom	49
4.8.	Sagorevanje povezano sa decom	52
4.8.1.	Multivarijantna logistička regresiona analiza - sagorevanje povezano sa decom	57
4.9.	Učestalost simptoma depresije	60
4.10.	Učestalost simptoma anksioznosti	66
5.	DISKUSIJA	73
6.	ZAKLJUČCI	78
7.	LITERATURA	79

1. UVOD

Prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije, zdravo radno mesto je ono na kojem zaposleni i nadređeni sarađuju, kontinuirano radeći na procesu očuvanja i promocije zdravlja, sigurnosti i blagostanja svih radnika, kao i održivosti takvog radnog mesta (World Health Organization, 2010). Danas, većina ustanova i firmi stavlja akcenat na ekonomske rezultate čime se gubi iz vida značaj ljudskog faktora u postizanju tih rezultata. Velika razlika između zahteva posla, koji se postavljaju pred zaposlenog, i neophodnih resursa za obavljanje tog posla stvara dehumanizaciju odnosno depersonalizaciju, kao stanje u kome se zaposleni kao ličnost lišava pozitivnih ljudskih kvaliteta (Marin *et al.*, 2011; Sancassiani *et al.*, 2015). Ovo stanje može da dovede do razvoja bolesti adaptacije, kao što je sindrom sagorevanja na poslu (Galletta *et al.*, 2016). Sindrom sagorevanja je čest fenomen koji se razvija na radnom mestu i povezuje se sa poslom koji zaposleni obavlja. Može biti posledica dugotrajne izloženosti profesionalnom stresu. Globalno, stres na radnom mestu se smatra faktorom rizika po zdravlje i bezbednost zaposlenog (World Health Organization, 2010; Portoghese *et al.*, 2014). Razlog zašto je stres na radnom mestu teško prevenirati je i problem njegove evaluacije. Nivo stresa na radnom mestu varira u zavisnosti od vrste posla a percepcija stresa je prilično subjektivna. Rizik od psihičkih poremećaja koji utiču na zdravlje zaposlenih raste u skladu sa sve većim zahtevima koji se pred njih postavljaju u različitim profesijama (Lastovkova *et al.*, 2016). Sindrom sagorevanja na poslu predstavlja skoro 10% slučajeva profesionalnih bolesti (Sundin *et al.*, 2007; Portoghese *et al.*, 2014), a samo u 39% zemalja postoji mogućnost da se sindrom sagorevanja na poslu prizna kao profesionalna bolest, pri čemu se tek poslednjih godina javljaju slučajevi finansijske nadoknade ili drugog vida kompenzacije zbog odsustva sa posla usled sagorevanja na radu (Lastovkova *et al.*, 2016). Izvor profesionalnog stresa mogu biti loši organizacioni faktori, kao i uslovi radnog okruženja koji ne prate potrebe zaposlenih, što dovodi do negativnih ishoda, kako po posao, u smislu neproduktivnosti i neefikasnosti u radu, i povećanom izostajanju zaposlenih sa posla (absentizam), tako i po zaposlene, u smislu psihičkih i fizičkih oboljenja (Galletta *et al.*, 2016).

1.1. Sindrom sagorevanja na poslu

Sindrom sagorevanja (engl. *burnout syndrome*) je konceptualizovan kao rezultat hroničnog stresa na radnom mestu koji nije uspešno kontrolisan. Karakterišu ga tri dimenzije: osećaj gubitka energije ili iscrpljenosti; osećaj psihičkog udaljavanja od posla ili osećaj negativizma ili cinizma u vezi sa poslom; i osećaj neefikasnosti i neostvarenosti na poslu (World Health Organization, 2021b). Sindrom sagorevanja u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti - MKB-11 (*International classification of diseases - ICD-11*) odnosi se samo na pojave povezane sa radnim okruženjem i ne bi trebalo da se primenjuje za opisivanje iskustava u drugim oblastima života (World Health Organization, 2021b). U prethodnoj verziji MKB-10 sindrom sagorevanja je klasifikovan u okviru Faktora koji utiču na zdravstveno stanje i kontakt sa sistemom zdravstvene zaštite (Grupa 21, oznaka Z – Problemi u savlađivanju životnih teškoća) i opisan kao stanje vitalne iscrpljenosti, pod oznakom Z 73.0 (World Health Organization, 2016).

Eponim *burnt-out* (sagoreo) prvi put se pojavljuje 1961. godine u naslovu romana „*A burnt-out case*” (srp. „*Gubave duše*”), engleskog autora Grejema Grina (*Graham Greene*), u kome poznati arhitekta više ne pronalazi zadovoljstvo niti smisao u umetnosti i življenju, stoga razočaran napušta dotadašnji način života i odlazi u koloniju leproznih u Kongu. Tamo mu je lokalni doktor dijagnostikovao bolest uma koju je označio kao „sagorevanje” - mentalni ekvivalent gubavca koji je prošao faze sakaćenja (Greene, 1961).

U stručnoj literaturi pojam „sagorevanje” (engl. „*burnout*“) uveo je psiholog Herbert Frojdenberger (*Herbert Freudenberger*), 1974. godine, koristeći rečnik i definiciju glagola sagoreti: „propasti, istrošiti se ili se iscrpiti postavljanjem prevelikih zahteva za energijom, snagom ili resursima”, kod sebe i kolega koji su radili na klinikama za pacijente bez zdravstvenog osiguranja u SAD-u. Ovaj pojam uveo je da označi zaposlenog kada „pregori” na poslu (potpuno se istroši i iscrpi) iz bilo kog razloga i postane potpuno neoperativan. Frojdenberger je sagorevanje opisao kao gašenje motivacije i inicijative i osećaj razočaranja, koje je praćeno somatskim i bihevioralnim simptomima kod radnika uslužnih delatnosti, koji rade mnogo i intenzivno, pod pritiskom, uz minimalnu finansijsku nadoknadu (Freudenberger, 1974). Pošavši od sebe, kao nekog ko je doživeo osećaj sagorevanja, Frojdenberger postavlja niz pitanja od kojih su mnoga i danas aktuelna. Pre svega, šta je sagorevanje, šta su njegovi simptomi i koji tip ličnosti je skloniji sagorevanju? Da li se sagorevanje podjednako javlja ili je različitog intenziteta kod volontera u odnosu na zaposlene koji primaju novčanu nadoknadu? Šta možemo da uradimo u vezi sa sagorevanjem kada ono započne? Kako možemo pomoći nekome kod koga je došlo do sagorevanja na poslu? Koje su to lične i karakteristike radnog okruženja koje nam mogu pomoći da se zaštitimo od njegove pojave? (Freudenberger, 1974). Sagorevanje na poslu je počelo kao neteorijski pojam i ubrzo je postalo metafora za brojne psihosocijalne probleme među osobama čiji je posao usmeren na kontakt sa ljudima. Tih sedamdesetih godina prošlog veka većina zdravstvenih istraživanja u oblasti psihologije rada bila je fokusirana na radnike u industriji a malo pažnje se poklanjalo socijalnim radnicima, medicinskim sestrama, prosvetnim radnicima i drugim grupama zaposlenih koji su radili sa ljudima (Kristensen *et al.*, 2005).

Kada govorimo o sagorevanju, kao o pojavi koja se dešava na poslu ili je u vezi sa poslom, u stvari govorimo o sindromu sagorevanja, jer ga karakteriše skup simptoma. Kristina Maslač (*Cristina Maslach*) definiše sagorevanje kao psihološki sindrom iscrpljenosti, depersonalizacije i profesionalne neefikasnosti i neostvarenosti, koji je posledica prolongiranog odgovora na dugotrajnu izloženost međuljudskom stresu na poslu (Maslach, 1978; Maslach, Schaufeli and Leiter, 2001; Maslach and Leiter, 2016; Christina and Leiter, 2016). Ova definicija Kristine Maslač, koja u osnovi datira još iz sedamdesetih godina prošlog veka, najkorišćenija je od svih definicija u naučnim istraživanjima (Maslach, 1978). Iscrpljenost se odnosi na osećaj preopterećenosti i iscrpljenosti emocionalnih i fizičkih resursa osobe. Zaposleni se osećaju iscrpljeno i istrošeno, bez energije i bez mogućnosti da se suoče sa još jednim radnim danom ili se ta iscrpljenost odnosi na sukobe sa drugom osobom. Komponenta iscrpljenosti predstavlja dimenziju sindroma sagorevanja koja je najviše povezana sa odgovorom na stres (Maslach and Leiter, 2016). Uključuje i nesposobnost da se prihvati i upravlja novim emocionalnim situacijama, kao i nedostatak profesionalne ispunjenosti, sa osećajem neproduktivnosti i opštim osećajem nepoverenja u sopstvene sposobnosti (Brackett, 2010). Depersonalizaciju (ranije cinizam) obeležava ciničan i negativan stav prema klijentima. Obično se razvija kao odgovor na preopterećenje emocionalnom iscrpljenošću i u početku je ciničan stav samozaštitni, odnosno emocionalni tampon „odvojenosti”. Komponenta depersonalizacije (cinizma) predstavlja interpersonalnu dimenziju sagorevanja (Maslach and Leiter, 2016). Profesionalna neefikasnost i neostvarenost se karakteriše smanjenim osećajem produktivnosti na poslu i kompetentnosti, što dovodi do samonametnutog zaključka o neuspehu. Komponenta neefikasnosti predstavlja dimenziju samoevaluacije kod sindroma sagorevanja (Maslach and Leiter, 2016). Javlja se postepeno distanciranje od klijenata, kao i od kolega sa posla. Zaposleni teško napreduje i javlja se pritisak u radu, a emocionalnu iscrpljenost prati i fizička iscrpljenost (Williams and Innes, 2012; Samolec and Železnik, 2018). Kristensen i saradnici dopunjuju nedostatke definicije i instrumenta za ispitivanje sindroma sagorevanja kao jednog koncepta sagorevanja kroz tri različite dimenzije, koje je uvela Maslač, i konstruišu nov instrument koji ispituje tri različita koncepta sagorevanja nezavisno: lično sagorevanje, sagorevanje povezano sa poslom i sagorevanje povezano sa klijentima. Osnovne komponente sindroma

sagorevanja koje ispituju Kristensen i saradnici su umor i iscrpljenost. Lično sagorevanje su definisali kao „stepen fizičkog i psihičkog umora i iscrpljenosti koje osoba doživljava” bez obzira na radno okruženje. Sagorevanje povezano sa poslom definisali su kao „stepen fizičkog i psihičkog umora i iscrpljenosti koje osoba doživljava u vezi sa svojim poslom”. Sagorevanje povezano sa klijentima je definisano kao: „stepen fizičkog i psihičkog umora i iscrpljenosti koje osoba doživljava u vezi sa radom sa klijentima”. Među drugim vodećim istraživačima u ovoj oblasti sagorevanje su definisali i Pajns i Aronson (*Pines and Aronson*), i to kao: „stanje fizičke i emocionalne iscrpljenosti koje je rezultat dugotrajnog angažovanja u emocionalno zahtevnim situacijama na poslu”; kao i Šaufeli i Gringlas (*Shaufeli and Greenglass*), koji su kasnije gotovo identično definisali sagorevanje, uključivši i mentalnu iscrpljenost u svoju definiciju: „stanje fizičke, emocionalne i mentalne iscrpljenosti koje je rezultat dugotrajnog angažovanja u emocionalno zahtevnim situacijama na poslu” (Schaufeli and Greenglass, 2001; Kristensen *et al.*, 2005).

Pored individualnih karakteristika, Kernis (*Cherniss*) ističe značaj karakteristika radne sredine, gde ne postoji podrška zaposlenom u obavljanju njegovog posla, kao i nerazvijanje autonomije zaposlenog i samoeфикаsnosti što za posledicu ima nastanak sindroma sagorevanja na poslu (Cherniss, 1980; Galletta *et al.*, 2016).

Iako su tokom skoro pola veka proučavanja sindroma sagorevanja na poslu vodeći istraživači u ovoj oblasti davali različite definicije, u osnovi svih definicija je iscrpljenost, koja je prepoznata kao jedan od zajednički definisanih simptoma koji karakterišu sindrom sagorevanja na poslu.

1.2. Prevalencija sindroma sagorevanja na poslu

Uočene su značajne razlike u učestalosti sindroma sagorevanja među profesijama, korišćenim instrumentima za procenu sindroma sagorevanja na poslu i geografskim regionima. Prevalencija sindroma sagorevanja na poslu dosta varira i kreće se do 80% (Rodrigues *et al.*, 2018; Rotenstein *et al.*, 2018; Reardon *et al.*, 2020). Prevalencija emocionalne iscrpljenosti, prevalencija depersonalizacije i prevalencija profesionalne neefikasnosti, kretale su se približno redom od 9% do 86%, od 4% do 90% i od 12% do 87% (Adriaenssens, De Gucht and Maes, 2015; Monsalve *et al.*, 2018; O'Connor, Muller Neff and Pitman, 2018; Pradas-Hernández L *et al.*, 2018; Rotenstein *et al.*, 2018; Erschens *et al.*, 2019; Sidhu *et al.*, 2020). Prevalencije sagorevanja na poslu prema Kristensenu, posmatrano kroz tri različita koncepta sagorevanja, kretale su se: za lično sagorevanje - od 20% do 75%, sagorevanje povezano sa poslom - od 19% do 63%, i sagorevanje povezano sa klijentima - od 4% do 44% (Reardon *et al.*, 2020; Sidhu *et al.*, 2020; Suleiman-Martos *et al.*, 2020).

Profesije kod kojih su rad sa ljudima i komunikacija sa njima dominantni, kao što su profesije medicinskih i socijalnih radnika, zatvorskih službenika, advokata, osetljivije su na razvoj sindroma sagorevanja na poslu (Maslach, Schaufeli and Leiter, 2001; Maslach and Leiter, 2016). Dalja istraživanja su pokazala da su nastavnici, učitelji i vaspitači izloženi visokim nivoima stresa (Clipa and Boghean, 2015; Sak, 2018; García-Arroyo, Segovia and Peiró, 2019) i da se prevalencija sindroma sagorevanja na poslu kod nastavnika i vaspitača kreće do 70%, zavisno od korišćenog mernog instrumenta (García-Arroyo, Segovia and Peiró, 2019; García-Carmona, Marín and Aguayo, 2019; Fernández-Suárez *et al.*, 2021).

Studije o sindromu sagorevanja na poslu koje su sprovedene u Srbiji ukazuju da se prevalencija sindroma sagorevanja na poslu kreće do 67%, u zavisnosti od toga da li se procenjen nivo sindroma sagorevanja na poslu odnosi na emocionalnu iscrpljenost, depersonalizaciju ili smanjenu

profesionalnu efikasnost, odnosno na lično sagorevanje, sagorevanje povezano sa poslom ili sagorevanje povezano sa klijentima (Trbojevic-Stankovic *et al.*, 2015; Milenovic *et al.*, 2016; Andrijic *et al.*, 2021; Piperac *et al.*, 2021).

Zbog različitih pristupa u definisanju i različitih instrumenata za procenu sindroma sagorevanja u studijama koje su se bavile ovim pitanjem, sveobuhvatnu prevalenciju sindroma sagorevanja na poslu nije moguće pouzdano utvrditi.

1.3. Faktori koji dovode do razvoja sindroma sagorevanja na poslu

Sindrom sagorevanja na poslu često se razvija postepeno i uglavnom se ne prepoznaje sve dok ne postane ozbiljan. Postavlja se pitanje zašto u istim uslovima radne sredine jedan zaposleni razvije sindrom sagorevanja na poslu dok drugi ne pokazuje nikakve simptome. Treba imati na umu da je sindrom sagorevanja na poslu zapravo odgovor na stres, a kako će svaki zaposleni pojedinačno odgovoriti na stresore zavisi od toga kako im pristupa i doživljava ih, odnosno njegovih sposobnosti da se nosi sa njima. Reakcija zaposlenog na stresore na poslu može varirati od manje do značajno ozbiljnije stimulacije zaposlenog. Stoga, dok sa jedne strane ima zaposlenih koji navode da doživljavaju sindrom sagorevanja na poslu, sa druge strane ima i onih koji ne doživljavaju isto, iako svi rade u istim uslovima radnog okruženja (Ghorpade, Lackritz and Singh, 2007; Koutsimani, Montgomery and Georganta, 2019).

Faktori rizika uključuju stresore sa kojima osoba ne može u potpunosti da se izbori na radnom mestu (Swider and Zimmerman, 2010). Sindrom sagorevanja na poslu najčešće je rezultat neusklađenih odnosa između zaposlenih, sa jedne strane, i radne sredine, sa druge strane (Maslach, Schaufeli and Leiter, 2001). Izvori stresa mogu biti različiti kod različitih profesija, ali zajednički faktor rizika za razvoj sindroma sagorevanja na poslu kod većine zanimanja je neusklađenost zahteva samog posla sa uslovima i vremenom za njihovo ispunjenje. Kada se očekivanja vezana za posao i realnosti posla razlikuju, počinje razvoj sindroma sagorevanja na poslu (Bianchi and Sam, 2016). Istraživanja u različitim profesionalnim grupama pokazala su da su očekivanja koja zaposleni imaju u vezi sa poslom povezana sa nivoima sagorevanja. Očekivano je da viša očekivanja i više postavljene ciljevi dovode do većih profesionalnih napora i samim tim do viših nivoa emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije. Međutim, podaci iz empirijskih studija nisu uniformni (Maslach, Schaufeli and Leiter, 2001; Adriaenssens, De Gucht and Maes, 2015).

Maslač, Šaufeli i Lajter (*Maslach, Schaufeli and Leiter*) prvobitno su identifikovali vodećih šest faktora rizika za razvoj sindroma sagorevanja na poslu koji se nazivaju negativne karakteristike posla. To su: neusklađenost u radnom opterećenju, neusklađenost u kontroli, nedostatak odgovarajućeg nagrađivanja, gubitak osećaja pozitivne povezanosti sa drugima na radnom mestu, uočeni nedostatak pravednosti i konflikt vrednosti (Maslach, Schaufeli and Leiter, 2001; Vázquez-Cabrera, 2013).

Ovi faktori rizika koji se odnose na negativne karakteristike posla prošireni su i podeljeni na individualne faktore i faktore sredine (Maslach and Leiter, 2016).

Individualni faktori

U individualne faktore svrstani su: socijalno-demografske karakteristike (pol, godine starosti nivo obrazovanja, bračno stanje, prethodno radno iskustvo), ophođenje prema poslu i način obavljanja posla (prevelika očekivanja od posla) (Maslach, Schaufeli and Leiter, 2001; Dedic, 2005), karakteristike stila života i osobine ličnosti (Maslach, Schaufeli and Leiter, 2001). Od osobina ličnosti opisuju se karakteristike specifične za osobe koje su manje hrabre, imaju niži stepen samopoštovanja, osobe koje su sklone izbegavanju da se suoče sa problemima u životu, ljudi koji imaju veliki profesionalni potencijal i koji sebi postavljaju nerealne ciljeve, prilično ambiciozne osobe, preterano odgovorne osobe, potom nedovoljno zrele osobe, neuravnotežene osobe, neurotične osobe, kao i one koje ne vide svrhu u radu i smisao svog postojanja u radnom okruženju (Maslach, Schaufeli and Leiter, 2001).

Jedan od individualnih faktora čija je povezanost sa sindromom sagorevanja na poslu najviše ispitivana je pol, međutim rezultati nisu ujednačeni (Purvanova and Muros, 2010). Pokazano je da muškarci u dominantno ženskim profesijama i žene u dominantno muškim profesijama imaju veću učestalost razvoja sindroma sagorevanja na poslu (Purvanova and Muros, 2010; Sak, 2018). Podučavanje i vaspitavanje je dominantno ženska profesija, što ne znači samo da je broj ženskih vaspitača i nastavnika veći nego muških, već da je vaspitno-obrazovna aktivnost povezana sa tipično ženskim karakteristikama (González-Morales, Rodríguez and Peiró, 2010). Prethodna istraživanja ukazuju da su žene, bez obzira na vrstu zanimanja, podložnije pojavi sindroma sagorevanja na poslu. Ovo se može objasniti činjenicom da je većina istraživanja koja su se bavila pitanjem sindroma sagorevanja na poslu obuhvatila profesije dominantne za žene, a treba uzeti u obzir i ulogu žene van radnog okruženja, koja može da predstavlja dodatno opterećenje (Innstrand *et al.*, 2011; Granek *et al.*, 2016; Dahlke *et al.*, 2018).

Reakcija zaposlenih na stresnu radnu sredinu može se razlikovati u odnosu na karakteristike ličnosti. Osobina ličnosti može ili biti mehanizam suočavanja, koji omogućava pojedincima da steknu i/ili sačuvaju resurse i zaštite se od devijantnog ponašanja, ili može učiniti nekoga podložnijim i ranjivijim na stresore. Dva ključna psihološka fenomena povezana sa ličnošću su depresija i anksioznost (Koutsimani, Montgomery and Georganta, 2019). Neuroticizam, odnosno emocionalna nestabilnost, sklonost anksioznosti i niska ekstraverzija su pozitivno povezani i sa depresijom i sa anksioznošću. Pokazano je da su emocionalna stabilnost i ekstroverzija negativno povezane sa emocionalnom iscrpljenošću i depersonalizacijom, a pozitivno povezane sa profesionalnom efikasnošću zaposlenog (Ghorpade, Lackritz and Singh, 2007). Pojedinci koji su ekstrovertniji i emocionalno stabilniji, imaju manju verovatnoću da razviju sindrom sagorevanja na poslu i obrnuto. Međutim, jedno od pitanja koje se nameće je u kom stepenu se sindrom sagorevanja na poslu razlikuje od depresije i anksioznosti, i da li se oni dopunjuju. Ovo pitanje je ključno jer se sindrom sagorevanja na poslu može lažno označiti kao depresija ili anksioznost, što kasnije dovodi i do neodgovarajućeg lečenja (Koutsimani, Montgomery and Georganta, 2019).

Faktori radne sredine

Faktori radne sredine za koje je pokazano da su povezani sa razvojem sindroma sagorevanja na poslu su karakteristike radnog mesta i karakteristika u vezi sa klijentima. Karakteristike radnog mesta su: dužina radnog vremena, odnosno prekovremeni rad, obim posla i obaveza, smenski rad, lošiji uslovi rada, nedostatak radne opreme i materijala, nedostatak autonomije tokom obavljanja posla i donošenja odluka, nedostatak priznanja od strane nadređenih, nemogućnost napredovanja, finansijska ograničenja, konflikti na radnom mestu i gubitak podrške kolega. Karakteristike u vezi

sa klijentima uključuju kontakte sa klijentima, učestalost kontakata, zahtevnost klijenata i emocionalno zahtevne poslove, odnosno poslove koji zahtevaju da se potisnu ili izraze emocije i empatija (Maslach, Schaufeli and Leiter, 2001; Maslach and Leiter, 2016). Stresne situacije koje po zaposlenog deluju nerešivo, poput neusklađenih ciljeva, ideja i radnih zadataka, neuspešnih pokušaja za njihovo izvršenje, unutar loših uslova radnog okruženja i uz loše međukolegijalne odnose, dovode do prevelike opterećenosti i nezadovoljstva poslom, karakterističnih za sindrom sagorevanja na poslu (Weber and Jaekel-Reinhard, 2000; Maslach, Schaufeli and Leiter, 2001).

Pokazano je da je prevalencija sindroma sagorevanja na poslu veća kod zaposlenih koji u svojim radnim rasporedima menjaju smene u odnosu na zaposlene koji rade samo u jednoj smeni (Wisetborisut *et al.*, 2014; Kadkhodaei and Asgari, 2015). Sa druge strane, bilo je studija koje su pokazale suprotno, da promena smena ima pozitivan uticaj na zadovoljstvo poslom i psihološko blagostanje (Shamali *et al.*, 2015). Raspoloženje utiče na radne sposobnosti, kao i na lične odnose i porodični život. Zaposleni koji osećaju da su loše raspoloženi imaju veću verovatnoću za razvoj sindroma sagorevanja na poslu. Negativne emocije utiču na to kako zaposleni doživljavaju čitavu radnu sredinu (He *et al.*, 2014). Studije ukazuju da je kod zaposlenih veza između visokog nivoa stresa i niskog nivoa zadovoljstva poslom u radnoj sredini ključna za razvoj sindroma sagorevanja na poslu (Williams and Innes, 2012; Samolec and Železnik, 2018).

1.4. Simptomi sindroma sagorevanja na poslu

Razvoj sindroma sagorevanja prolazi kroz tri stadijuma (Hozo, Sucic and Zaja, 2015). Prvi stadijum, koji najčešće biva neprepoznat, može se manifestovati kroz psihološke i somatske simptome kao što su: konstantna razdražljivost i preosetljivost (impulsivnost, ljutnja, eksplozivnost); osećaj emocionalne tuposti, zatvorenosti, tuge, pesimizma, bespomoćnosti; anksioznost, nesаница, škrgranje zuba tokom spavanja, problemi sa koncentracijom, zaboravnost; i somatske tegobe (aritmija, hipertenzija, gastrointestinalne tegobe, glavobolja itd.) (Belcastro, 1982; Bauer *et al.*, 2006; Bianchi, Schonfeld and Laurent, 2018; Samolec and Železnik, 2018; Känel *et al.*, 2020). Razvija se hronični stres na poslu, mentalna i/ili fizička iscrpljenost i napor pri obavljanju posla (Maslach, Schaufeli and Leiter, 2001; Demerouti, Bakker and Ebbinghaus, 2002; Bauer *et al.*, 2006). Već u ovoj fazi osoba ne doživljava nikakvo zadovoljstvo tokom obavljanja posla. Kako su ovi simptomi i znaci nespecifični, sindrom sagorevanja obično se ne prepoznaje u ranim fazama (Belcastro, 1982; Hozo, Sucic and Zaja, 2015; García-Arroyo, Segovia and Peiró, 2019).

U narednom stadijumu ovi simptomi mogu biti praćeni problemima u ponašanju. Zaposleni se polako povlače; kompenzuje stres i čuva energiju time što namerno kasnije dolazi na posao; odlaže obaveze i nerado prihvata nove; produžava pauze u radu; oseća umor i izolaciju od prijatelja i porodice; manifestuje povećani cinizam i ogorčenost; odaje se porocima; pokušava da reši probleme uzimanjem lekova ili psihoaktivnih supstanci (Simbula *et al.*, 2013; Hozo, Sucic and Zaja, 2015). Može se javiti osećaj smanjenog samopouzdanja i smanjene profesionalne efikasnosti, smanjen osećaj satisfakcije i uspeha, uz povećano izostajanje sa posla (Simbula *et al.*, 2013). Sve što je za zaposlenog važno i značajno na radnom mestu, sve što je predstavljalo izazov, vremenom postaje beznačajno i neispunjavajuće (Dedic, 2005).

Zanemarivanjem simptoma osoba, ulazi u poslednji, stadijum iscrpljenosti i profesionalnog sagorevanja koji već većina u okruženju primećuje. Energija uložena u rad se pretvara u iscrpljenost, efikasnost u neefikasnost, posvećenost u cinizam, zapravo svi pozitivni i produktivni elementi radnog angažovanja pretvaraju se u svoju suprotnost (Dedic, 2005). Vremenom, postoji

sve veći gubitak interesa za posao, razvija se distanciranje od posla i neshvatanje posla kao smislenog (Simbula *et al.*, 2013; Hozo, Sucic and Zaja, 2015). Smanjena samoeфикаsnost (Roberts *et al.*, 2019), nezadovoljstvo prihodima (Li *et al.*, 2020), promene u ponašanju i namera da se napusti radno mesto, praćeni su poslovnim i porodićnim konfliktima (García-Arroyo, Segovia and Peiró, 2019).

Posao predstavlja opterećenje, javljaju se hronićna depresija, hronićni mentalni i fizićki umor, hronićne gastrointestinalne tegobe, hronićni nespecifićni fizićki bolovi (glavobolja, migrena, bolovi u lećima); javljaju se želja za begom od porodice, kolektiva i društva, a ćak i samoubilaćke misli (Hozo, Sucic and Zaja, 2015; Maslach and Leiter, 2016; Deeb *et al.*, 2018). Rano otkrivanje sindroma sagorevanja na poslu bi moglo pomoći poboljšanju blagostanja i opšteg mentalnog zdravlja zaposlenog (Milfont *et al.*, 2008; García-Arroyo, Segovia and Peiró, 2019).

1.4.1. Sindrom sagorevanja na poslu i depresija

Depresija je ćest mentalni poremećaj i vodeći uzrok invaliditeta širom sveta, koji u velikoj meri doprinosi globalnom opterećenju bolesti. Procenjeno je da na globalnom nivou od ovog poremećaja pati oko 5% odraslih stanovnika (World Health Organization, 2021a). Još 1974. godine Frojdenberger je opisao da osobe koje pate od sagorevanja na poslu izgledaju i ponašaju se kao da su depresivne. Uzimajući u obzir da sindrom sagorevanja na poslu i depresija dele neke zajednićke karakteristike, već godinama unazad meću autorima postoji neslaganje da li su depresija i sindrom sagorevanja na poslu u osnovi isti ili razlićiti pojmovi (Bianchi and Brisson, 2019; Koutsimani, Montgomery and Georganta, 2019). Mnogi od simptoma sindroma sagorevanja na poslu liće na simptome depresije kao što su gubitak interesovanja ili zadovoljstva, tuga, gubitak energije, umor, smanjena koncentracija, problemi sa spavanjem i apetitom, osećaj bezvrednosti i bespomoćnosti i suicidalne ideje (World Health Organization, 2021a). Istraživanja su pokazala i potvrdila da nastavnici imaju dvostruko veću stopu anksioznosti, depresije i stresa na radnom mestu u odnosu na druga zanimanja. Simptomi depresije u okviru sindroma sagorevanja na poslu ukljućuju i nizak nivo raspoloženja i kognitivne promene (Naghieh *et al.*, 2013; Bianchi, Schonfeld and Laurent, 2018; Bianchi and Brisson, 2019).

Ranija istraživanja ukazivala su da bi sindrom sagorevanja na poslu mogao da bude etioloćki i klinićki slićan depresiji jer veliki broj osoba sa sindromom sagorevanja na poslu ispunjava dijagnostićke kriterijume za depresiju (Bianchi, Schonfeld and Laurent, 2018). Međutim, studije koje su ispitivale preklapanje sindroma sagorevanja na poslu sa depresijom nisu dokazale pouzdanu vezu i ubedljivo podudaranje (Toker and Biron, 2012; Cheng *et al.*, 2021). Jedan od glavnih faktora koji razlikuje sindrom sagorevanja od depresije je ćinjenica da je sindrom sagorevanja povezan sa poslom, dok depresija moće biti nezavisna od posla i sveprisutna (Maslach, Schaufeli and Leiter, 2001). Sindrom sagorevanja je specifićno vezan za nećije radno okruženje i sredinu, dok se depresija moće javiti bez obzira na radno, društveno ili porodićno okruženje. Moguće je da depresija moće poćeti kao stres koji je povezan sa poslom ili moće da se razvije kao sindrom sagorevanja kako ovaj stres povezan sa poslom postaje sve jaći (Koutsimani, Montgomery and Georganta, 2019). Iako postoji veliki broj istraživanja sindroma sagorevanja na poslu, zbog nedoslednosti u definicijama i mernim instrumentima za procenu sindroma sagorevanja u dosadašnjim studijama, povezanost sa pojavom simptoma depresije nije pouzdano dokazana (Schwenk and Gold, 2018). S obzirom da su većina istraživanja u ovoj oblasti studije preseka ili longitudinalne studije, ćiji cilj nije bio da ispita uzroćnu vezu izmeću ove dve varijable, one su ispitivale da li sindrom sagorevanja moće predvideti depresiju ili obrnuto (Bianchi, Schonfeld and Laurent, 2015; Koutsimani, Montgomery and Georganta, 2019).

1.4.2. Sindrom sagorevanja na poslu i anksioznost

Anksioznost je često psihološko stanje koje deluje kao zaštitni faktor u pretećim situacijama, a koje, ukoliko je prolongirano, može rezultirati psihološkim distresom koji utiče na svakodnevno funkcionisanje pojedinca. Profesionalni stres može biti faktor rizika za razvoj simptoma anksioznosti. Pokazano je da su emocionalna iscrpljenost i cinizam pozitivno povezani sa simptomima anksioznosti, dok je profesionalna efikasnost negativno povezana sa njima (Ding *et al.*, 2014). Drugim rečima, zaposleni će biti više anksiozan ukoliko se oseća više emocionalno iscrpljen, ciničniji i manje efikasan na svom poslu (Koutsimani, Montgomery and Georganta, 2019).

Studije koje su ispitivale povezanost sindroma sagorevanja na poslu sa anksioznošću pokazale su da, iako veza između njih postoji, to su u osnovi zapravo dve različite konstrukcije. Moguće je da osobe koje su sklone da razviju više nivoa anksioznosti imaju veću verovatnoću da razviju sindrom sagorevanja na poslu. I individualne karakteristike i karakteristike posla mogu da utiču na razvoj sindroma sagorevanja na poslu. Pokazano je da anksioznost kao osobina ličnosti može značajno da doprinese svim dimenzijama sagorevanja i bila je najsnažnije povezana sa emocionalnom iscrpljenošću. Visoka anksioznost i pritisak na poslu povezuju se sa ponašanjima kao što su postavljanje nerealnih ciljeva i samokažnjavanje nakon neuspeha da se ti ciljevi postignu, strah i strepnja u novim situacijama, impulsivnost i nedostatak istrajnosti, kao i prevelika briga za mišljenje drugih.

Može se pretpostaviti da se prekomerni radni zahtevi i ograničeni resursi za njihovo efikasno ispunjavanje, koji se smatraju glavnim faktorom koji doprinose razvoju emocionalne iscrpljenosti, pogoršavaju kada je zaposleni već napet i zabrinut zbog radnog učinka i očekivanja nadređenih i saradnika, i stoga doprinose pojačanom osećaju emocionalne iscrpljenosti, depersonalizaciji, smanjenoj profesionalnoj efikasnosti i smanjenom samopoštovanju (Richardson, Burke and Leiter, 1992).

1.5. Instrumenti za merenje sindroma sagorevanja na poslu

Do sada su razvijeni brojni instrumenti za procenu sindroma sagorevanja na poslu. Neki instrumenti su posebno razvijeni za ispitivanje sindroma sagorevanja na poslu među nastavničkom populacijom, kao što su Upitnik o sindromu sagorevanju kod nastavnika fizičkog vaspitanja (engl. *Teacher of Physical Education Burnout Inventory – TPEBI*) (Chalghaf *et al.*, 2019), Skala sindroma sagorevanja nastavnika (engl. *The Teacher Burnout Scale*) (Seidman and Joanne Zager, 1986), Maslač upitnik o sagorevanju – Anketa za prosvetne radnike (engl. *Maslach Burnout Inventory Educators Survey – MBI-ES*) (Maslach and Jackson, 1981) i instrumenti koji bi se mogli primeniti u različitim profesionalnim okruženjima (Gillespie, 1984; Raedeke and Smith, 2001; Demerouti *et al.*, 2003; Burisch, 2007; Kristensen *et al.*, 2005; Malach - Pines, 2005; Shirom, 2006; Montero-marín and García-campayo, 2010; Eysenck *et al.*, 2013).

Najčešće korišćen instrument za procenu sindroma sagorevanja na poslu je Maslač upitnik o sagorevanju (*Maslach Burnout Inventory – MBI*) (Maslach and Jackson, 1981) uključujući njegove specifične verzije i subskele, koji je primenjen u više od 90% svih empirijskih studija u ovoj oblasti. Kritike Maslač upitnika o sagorevanju uglavnom se odnose samo na njegovu komercijalnu upotrebu, jer istraživačima nije dostupan besplatno. Ostale primedbe na instrument uključuju nedostatak njegove prilagodljivosti različitim profesionalnim okruženjima, budući da je osmišljen za upotrebu kod zanimanja usmerenih na rad sa ljudima, ne može se primeniti u drugim zanimanjima (Kristensen *et al.*, 2005; Fiorilli, Stasio and Benevene, 2015). Upravo zbog njegove

komercijalne distribucije, sve više istraživača se opredeljuje za instrumente koji su dostupni za besplatno preuzimanje kao što je Kopenhagen upitnik o sagorevanju na poslu (engl. *Copenhagen Burnout Inventory – CBI*) koji se pokazao pouzdanim, specifičnim i senzitivnim instrumentom i koji je preveden na mnogo jezika i primenjen kod različitih profesija (Kristensen *et al.*, 2005; Fiorilli, Stasio and Benevene, 2015). Smatra se da su pitanja iz ovog upitnika jednostavna za razumevanje i davanje odgovora, i da je zbog toga, u dosadašnjim istraživanjima u kojima je korišćen ovaj upitnik, stopa odgovora ispitanika bila visoka. Njegova prednost je što nezavisno ispituje tri različita koncepta sagorevanja (lično sagorevanje, sagorevanje na radnom mestu, sagorevanje koje se odnosi na klijenta), može se primeniti kod različitih profesija, a njegov prvi deo može se primeniti bez obzira da li je osoba u radnom odnosu ili ne (npr. kod mladih, penzionera i nezaposlenih) (Fiorilli, Stasio and Benevene, 2015). Kopenhagen upitnik o sagorevanju na poslu je korišćen u različitim profesijama, uključujući nastavničku populaciju (Milfont *et al.*, 2008; Fiorilli, Stasio and Benevene, 2015; Piperac *et al.*, 2021), radnike u službama uslužnih delatnosti (Kristensen *et al.*, 2005), zdravstvene radnike (Papaefstathiou *et al.*, 2019), studente univerziteta (Ilic *et al.*, 2017), profesore (Sestili *et al.*, 2018) i akademsko osoblje (Rocha *et al.*, 2020; Thrush *et al.*, 2020). Kopenhagen upitnik o sagorevanju na poslu zbog svoje pristupačnosti i nekomercijalnosti je prihvaćen, preveden i prilagođen kontekstu kulture mnogih zemalja: Australija (Winwood and Winefield, 2004), Brazil (Campos, Bonini Alvares, Carlotto, Sandra and Marôco, 2013), Kina (Fong, Ho and Ng, 2014), Danska (Kristensen *et al.*, 2005), Grčka (Papaefstathiou *et al.*, 2019), Iran (Mahmoudi *et al.*, 2017), Italija (Fiorilli, Stasio and Benevene, 2015), Japan (Minamizono *et al.*, 2019), Južna Afrika (Merwe, Botha and Joubert, 2020), Malezija (Chin *et al.*, 2017), Novi Zeland (Milfont *et al.*, 2008), Portugal (Campos, Bonini Alvares, Carlotto, Sandra and Marôco, 2013), Španija (Molinero Ruiz, Gómez-quintero and Moncada Lluís, 2013) i Tajland (Phuekphan *et al.*, 2016).

1.6. Rad vaspitača u predškolskim ustanovama

Stres na radnom mestu je čest i poznat problem među nastavnicima na različitim obrazovnim nivoima, a studije u različitim regionima sveta pokazale su da stres na poslu može dovesti do sindroma sagorevanja (Reddy and Poornima, 2012; García-Arroyo, Segovia and Peiró, 2019; Li *et al.*, 2020). Obrazovno-vaspitni rad smatra se izuzetno zahtevnim i odgovornim (Clipa and Boghean, 2015; Roberts *et al.*, 2019; Li *et al.*, 2020). Prethodne studije su pokazale da su nastavnici izloženi visokim nivoima stresa na radnom mestu (Clipa and Boghean, 2015; Sak, 2018; García-Arroyo, Segovia and Peiró, 2019) i da u nekom trenutku tokom svog radnog veka pokazuju simptome karakteristične za sindrom sagorevanja, u zavisnosti od korišćenog mernog instrumenta (García-Arroyo, Segovia and Peiró, 2019). Pristup i način na koji se vaspitači nose sa stresnim događajima na svom radnom mestu povezan je sa njihovim osećajem efikasnosti i produktivnosti. Vaspitači koji prijavljuju visok nivo stresa na radnom mestu pokazuju tendenciju da učenicima pružaju niži stepen emocionalne, obrazovne podrške i autoriteta (Sandilos *et al.*, 2018). To je često povezano sa lošijim fizičkim i mentalnim zdravljem, povećanom iritabilnošću, što im onemogućava da adekvatno reaguju na potrebe dece za koju su zaduženi, što sve zajedno dovodi do razvoja sindroma sagorevanja na poslu (Simbula *et al.*, 2013).

Javljaju se problemi u ponašanju, smanjen osećaj satisfakcije i ličnog uspeha, što dovodi i do smanjenja radnih performansi i povećanog izostajanja sa posla (Simbula *et al.*, 2013). Ovo može negativno da utiče na atmosferu u predškolskoj/školskoj ustanovi, da doprinese lošijem napredovanju dece i njihovom kasnijem problematičnom ponašanju. Glavni izazovi za nastavnike i vaspitače uključuju radni ili porodični konflikt, poteškoće u učenju ili agresivno ponašanje dece,

sukob među kolegama, problematične odnose sa roditeljima dece, vremenska ograničenja i pritiske, velike grupe dece (Benevene and Fiorilli, 2015).

Rad u predškolskim ustanovama je svrstan među najstresnija zanimanja (Clipa and Boghean, 2015). Preko 60% vaspitača navodi da su vodeći izvori stresa preterani administrativni rad i veliki broj dece u grupi, male radne prostorije pretrpane stvarima, kao i nedostatak adekvatnih nastavnih materijala. Takođe, pored velikog radnog opterećenja, dominantni izvor stresa kod vaspitača su niska primanja (Clipa and Boghean, 2015). Vaspitači su u svakodnevnom radu u obavezi da neprestano tesno komuniciraju sa svojim nadređenima, kolegama sa kojima rade u profesionalnim timovima (defektolozi, pedagozi, psiholozi, stomatolozi, nastavnici jezika, drugi vaspitači), roditeljima, kao i da ispunjavaju njihova očekivanja (Hozo, Sucic and Zaja, 2015). Zbog osetljivosti populacije sa kojom rade, česti su nesporazumi i sa kolegama i sa roditeljima. Dodatno, odgovorni su za programe za nadarenu decu, programe za učenje stranih jezika, druge umetničke i sportske aktivnosti, ali i za specijalne programe rehabilitacije dece sa posebnim potrebama (Hozo, Sucic and Zaja, 2015).

U Srbiji, vaspitno-obrazovni rad sa decom organizuje se u vaspitnim grupama koje mogu biti jaslene i grupe vrtića, a grupe mogu biti formirane za decu istog ili različitog uzrasta (Službeni glasnik Republike Srbije, 2019). Rad sa svakom od uzrasnih grupa nosi posebne izazove, a vaspitači učestvuju u razvijanju zdravih životnih stilova kod dece i njihove fizičke aktivnosti sa ciljem unapređenja fizičkih sposobnosti i zdravstvenog stanja, kognitivnih veština i identiteta kao socijalnih bića (Hozo, Sucic and Zaja, 2015). Vaspitači učestvuju u odgajanju, vaspitanju, obrazovanju, socijalnoj i zdravstvenoj zaštiti dece od prve godine života do polaska u školu, što čini njihovu ulogu veoma bitnom u celokupnom obrazovno-vaspitnom procesu. Pored toga, uključeni su u dodatne programe za koje su im potrebna različita znanja i veštine, ali često su u obavezi da ih sprovode bez adekvatnih resursa. Zbog postavljanja sve viših ciljeva za kvalitetnijim obrazovanjem i vaspitanjem; zahtevi na radnom mestu koji se postavljaju vaspitačima su se povećali što dovodi do višeg nivoa stresa i razvoja sindroma sagorevanja na poslu. Rad u instituciji predškolskog vaspitanja i obrazovanja je veoma složen, osetljiv i odgovoran, zahteva maksimalno angažovanje uz intenzivan fizički i mentalni napor. Zbog svega navedenog, učestalost oboljenja povezanih sa stresom je češća među vaspitačima nego u opštoj populaciji (Gavrilovici, 2007; Clipa and Boghean, 2015).

Deca koja dobijaju više socijalne i emocionalne podrške tokom učenja i vaspitavanja, imaju veću verovatnoću da daju bolje razvojne rezultate (Durlak *et al.*, 2011; Cheng *et al.*, 2021). Zato su blagostanje nastavnika i njihove socijalne i emocionalne kompetencije ključni faktori za uspostavljanje i održavanje visokokvalitetnog okruženja za učenje i vaspitavanje.

1.6.1. Ranija istraživanja sindroma sagorevanja na poslu kod vaspitača

Sindrom sagorevanja na poslu je ispitivan kod vaspitača, učitelja i nastavnika u brojnim zemljama, što ukazuje da se radi o prepoznatom i rasprostranjenom javno-zdravstvenom problemu (García-Arroyo, Segovia and Peiró, 2019). Meta-analiza učestalosti sindroma sagorevanja kod vaspitača, učitelja i nastavnika u 36 zemalja pokazala je prevalenciju sindroma sagorevanja od 38,29% za emocionalnu iscrpljenost, 29,45% za cinizam, i 68,75% za osećaj neefikasnosti i neostvarenosti na poslu, sa značajnim razlikama među zemljama. Zemlje sa najvećom učestalošću emocionalne iscrpljenosti su: Južna Afrika, Kina, Kipar i Južna Koreja. Nasuprot njima, Meksiko i Belgija imaju najniži nivo sagorevanja (García-Arroyo, Segovia and Peiró, 2019). U regionu Jugoistočne Evrope istraživanja koja su se bavila sindromom sagorevanja na poslu među vaspitačima su oskudna i

sprovedena su u Hrvatskoj, Grčkoj i Rumuniji (Gavrilovici, 2007; Hozo, Sucic and Zaja, 2015; Koulierakis *et al.*, 2019).

U Srbiji, sindrom sagorevanja je ispitivan među zaposlenima u službama ljudskih resursa različitih kompanija (Ivanovic, Ivancevic and Maricic, 2020), studentima Univerziteta u Beogradu (Backović *et al.*, 2012; Ilic *et al.*, 2017; Ivancevic *et al.*, 2020), stručnjacima za specijalno obrazovanje, specijalnim edukatorima koji se bave zbrinjavanjem i rehabilitacijom dece sa smetnjama u razvoju (Petkovic *et al.*, 2012; Jovanović *et al.*, 2019), socijalnim radnicima (Zubic, 2019), farmaceutima (Jocic *et al.*, 2018), stručnom kadru u farmaceutskoj industriji, medicinskim predstavnicima koji rade u oblasti marketinga lekova (Jovanovic, *et al.*, 2017; Jovanovic, Krajnovic and Marinkovic, 2018), rudara uglja (Manic *et al.*, 2017), formalnih negovatelja dece sa cerebralnom paralizom (Vicentic *et al.*, 2016), radnicima u prehrambenoj industriji (Arandjelovic, Ilic and Jovic, 2010), a najviše je ispitivan među zdravstvenim radnicima (Vicentic *et al.*, 2013; Matejic *et al.*, 2015; Milenovic *et al.*, 2016; Bukumirović *et al.*, 2018). Ove studije su pokazale visoku učestalost sindroma sagorevanja sa prevalencijom do 70%, u zavisnosti da li je izmerena učestalost procenjena visokom emocionalnom iscrpljenošću, visokom depersonalizacijom ili niskim osećajem neefikasnosti i neostvarenosti na poslu (Lešić *et al.*, 2009).

Kako se sindrom sagorevanja na poslu sve više prepoznaje kao faktor koji utiče na zdravstveno stanje i ispituje se među različitim profesionalnim grupama, postoji potreba za pouzdanim i valjanim instrumentom za njegovo ispitivanje. Nastavnici se pojavljuju kao profesionalna grupa od značaja za oblast istraživanja sindroma sagorevanja na poslu.

2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA:

U ovom istraživanju postavljeni su sledeći ciljevi:

1. Ispitati pouzdanost i validnost srpske verzije Kopenhagen upitnika o sagorevanju na poslu;
2. Određivanje procenta vaspitača koji imaju sindrom sagorevanja na poslu;
3. Ispitati povezanost skora na skalama Kopenhagen upitnika o sagorevanju na poslu (lično sagorevanje, sagorevanje povezano sa poslom, sagorevanje povezano sa decom) kod vaspitača sa socijalno-demografskim i socijalno-ekonomskim karakteristikama, karakteristikama zdravlja i stila života, i karakteristikama radnog okruženja;
4. Ispitati učestalost depresije među vaspitačima i njenu povezanost sa skorom na skalama Kopenhagen upitnika o sagorevanju na poslu (lično sagorevanje, sagorevanje na radnom mestu, sagorevanje koje se odnosi na klijenta);
5. Ispitati učestalost anksioznosti među vaspitačima i njenu povezanost sa skorom na skalama Kopenhagen upitnika o sagorevanju na poslu (lično sagorevanje, sagorevanje na radnom mestu, sagorevanje koje se odnosi na klijenta).

3. MATERIJALI I METODE

Istraživanje je dizajnirano po tipu studije preseka. Sprovedeno je između oktobra 2018. i aprila 2019. godine na nacionalnom reprezentativnom uzorku vaspitača u Srbiji. Studija preseka inicijalno je obuhvatila 482 ispitanika. U delu analize podataka koji se odnosio na validaciju korišćenog instrumenta uključeno je 475 ispitanika iz 17 predškolskih ustanova u Srbiji, koji su kompletno popunili upitnik.

3.1. Postupak prikupljanja podataka

Veličina uzorka koja je bila potrebna da se identifikuje 50% ispitanika koji imaju sindrom sagorevanja na poslu za 95% interval poverenja i preciznošću od 5% određena je na osnovu ukupnog broja vaspitača u Srbiji (Republički Zavod za Statistiku, 2018) i iznosila je 401 jedinicu posmatranja. Okvir uzorkovanja obuhvatio je podatke Republičkog zavoda za statistiku o broju vaspitača u Srbiji (Republički Zavod za Statistiku, 2018).

Uzorak je podeljen na četiri klastera koji predstavljaju statističke regione u Srbiji: Beograd, Vojvodinu, Šumadiju i Zapadnu Srbiju, Južnu i Istočnu Srbiju. Veličina uzorka za svaki klaster izračunata je proporcionalno na osnovu broja vaspitača po regionima, prema kojima je u Beogradu zaposleno 10027 vaspitača, 6866 u Vojvodini, 6475 u regionu Šumadije i Zapadne Srbije i 4667 u regionu Južne i Istočne Srbije (Republički Zavod za Statistiku, 2018).

Za svaki klaster je utvrđen potreban broj vaspitača: 129 vaspitača iz Beograda, 111 iz Vojvodine, 96 iz Šumadije i Zapadne Srbije i 65 iz Južne i Istočne Srbije. Na osnovu prosečnog broja vaspitača po predškolskim ustanovama u svakom od klastera određen je broj ustanova u kojima je sprovedeno istraživanje. Nakon toga su metodom slučajnog izbora izabrani vrtići za sprovođenje istraživanja. Izabrano je 17 predškolskih ustanova (Tabela 1). Ukoliko je ukupan broj vaspitača po ustanovama određenim na taj način bio nedovoljan u odnosu na predviđen broj u klasteru, u tom klasteru je metodom slučajnog izbora odabran još jedan vrtić.

U ovu studiju su bili uključeni svi vaspitači koji su bili na radnom mestu tokom prepodnevne smene na dan sprovođenja istraživanja. Svi ispitanici dobili su pisani i usmeni opis studije, njenih ciljeva i metoda, a zatim su zamoljeni da popune upitnik. Smatrali smo da su svi ispitanici koji su popunili i vratili upitnike dali saglasnost za učešće u istraživanju. Instrument istraživanja je anoniman i svi podaci koji su prikupljeni njime korišćeni su isključivo u naučno-istraživačke svrhe.

Institucije u kojima je sprovedeno istraživanje su predškolske ustanove u Srbiji: „Jelica Stanivuković“ Šid, „Pčelica“ Sremska Mitrovica, predškolska ustanova „Zrenjanin“ Zrenjanin, „Dragoljub Udicki“ Kikinda, „Milica Nožica“ Valjevo, „Bambi“ Loznica, „Naše dete“ Šabac, predškolska ustanova „Ub“ Ub, „Kaja“ Ljig, „Lane“ Aleksinac, „Ljubica Vrebalov“ Požarevac, „11 april“ Novi Beograd, „Boško Buha“ Palilula, „Sima Milošević“ Zemun, „Vračar“ Vračar, „Perka Vićentijević“ Obrenovac, „Poletarac“ Barajevo.

3.2. Instrument istraživanja

Instrument istraživanja je sadržao šest celina: 1. socijalno–demografske i socijalno–ekonomske karakteristike ispitanika, 2. Karakteristike zdravlja i stila života ispitanika, 3. karakteristike radne sredine, 4. Kopenhagen upitnik o sagorevanju na poslu (engl. *Copenhagen Burnout Inventory – CBI*) (Kristensen *et al.*, 2005), 5. Bekovu skalu depresije (engl. *The Beck Depression Inventory - BDI*) (Beck and Steer, 1988) i 6. Cungovu skalu anksioznosti (engl. *Zung Anxiety Scale*) (Zung WK William, 1971) (Prilog 1). Deo upitnika, koji se odnosio na socijalno–demografske i socijalno–ekonomske karakteristike, karakteristike zdravlja i stila života, i karakteristike radne sredine, prethodno je korišćen u sličnim istraživanjima (Pirzadeh, Sharifirad and Kamran, 2012; Kilibarda, Mravcik and Sieroslawski, 2014; Pedük, Yildizbaş and Aygün, 2014; Cheng and Wong, 2015; Maleki *et al.*, 2019).

3.2.1. Socijalno–demografske i socijalno–ekonomske karakteristike ispitanika

Socijalno-demografske i socijalno-ekonomske karakteristike ispitanika obuhvataju: pol, starost, prebivalište, bračni status, godine obrazovanja, da li ispitanik ima dece, sopstven stan, ugovor o radu na neodređeno vreme, ukupno radno iskustvo, radno iskustvo na trenutnoj poziciji i finansijski status. Samoprocena finansijskog stanja procenjena je pitanjem: „Kako biste opisali svoj finansijski status?“ (veoma dobro, dobro, prosečno, loše, veoma loše), zatim smo spojili kategorije „veoma dobro“ i „dobro“ u jednu kategoriju „dobro“, kao i kategorije „loše“ i „veoma loše“ u jednu kategoriju „loše“.

Tabela 1. Broj vaspitača u predškolskim ustanovama po regionima u Srbiji

Region	Predškolske ustanove	Broj vaspitača N (%)	
Beograd	„11 april” Novi Beograd	39	160 (33,2)
	„Boško Buha” Palilula	20	
	„Sima Milošević” Zemun	47	
	„Vračar” Vračar	26	
	„Perka Vićentijević” Obrenovac	11	
	„Poletarac” Barajevo	17	
Vojvodina	„Jelica Stanivuković” Šid	46	132 (27,4)
	„Pčelica” Sremska Mitrovica	23	
	„PU Zrenjanin” Zrenjanin	18	
	„Dragoljub Udicki” Kikinda	45	
Šumadija i Zapadna Srbija	„Milica Nožica” Valjevo,	25	125 (25,9)
	„Bambi” Loznica	13	
	„Naše dete” Šabac	74	
	„PU Ub” Ub	7	
	„Kaja” Ljig	6	
Jušna i Istočna Srbija	„Lane” Aleksinac	27	65 (13,5)
	„Ljubica Vrebalov” Požarevac	38	

3.2.2. Karakteristike zdravlja i stila života ispitanika

Karakteristike zdravlja ispitanika procenjeno je kroz tri pitanja: „Kako je vaše zdravlje u celini?” (veoma dobro, dobro, prosečno, loše, veoma loše). Kategorije „veoma dobro” i „dobro” su objedinjene u jednu kategoriju „dobro”, a kategorije „loše” i „veoma loše” u kategoriju „loše”, „Da li ste u poslednjih godinu dana bili na bolovanju (izuzev trudničkog, porodiljskog bolovanja ili bolovanja zbog trećeg lica)?” (Da/Ne), „Ako ste bili na bolovanju u poslednjih godinu dana, koliko je to bilo u danima?” (pitanje otvorenog tipa).

Karakteristike stila života ispitanika procenjene su kroz pet pitanja: „Da li pušite cigarete?” (Da/Ne), „Ukoliko pušite, koliko cigareta dnevno popušite?” (manje od 10 / 10–20 / više od 20), „Da li ste ikada koristili elektronske cigarete?” (Ne, nikada nisam koristio/la / Da, ranije sam, koristio/la / Da, sada koristim), „Da li ste u poslednjih godinu dana barem jednom konzumirali

alkoholna pića?“ (Da/Ne), „Koliko ste često tokom prethodnih godinu dana, barem jedanput u jednoj prilici, popili više od pet standardnih pića (ukupno 5x0,33L piva ILI više od 5x0,14L vina ILI više od 5x0,03L žestokog alkoholnog pića)?“ (Nisam nijednom popio/la više od pet standardnih pića u jednoj prilici / Jesam jedanput ili više puta u godinu dana ali ređe od jednom mesečno / Jesam barem jednom mesečno).

3.2.3. Karakteristike radne sredine ispitanika

Karakteristike radne sredine ispitanika ocenjivane su sledećim pitanjima: „Koliko dugo radite na trenutnom radnom mestu?“ (pitanje otvorenog tipa), „Koliko je dece u grupi u kojoj radite?“ (pitanje otvorenog tipa), „Koja je starosna grupa dece sa kojom radite?“ (Srednja, 3 – 4 godine / Starija, 5 – 6 godina / Pripremni predškolski program / Drugo), „Da li u grupi u kojoj radite ima dece sa teškoćama u razvoju?“ (Da/Ne), „Ukoliko u Vašoj grupi ima dece sa teškoćama u razvoju, koji je njihov broj? (pitanje otvorenog tipa), „Da li za dete sa teškoćama u razvoju angažovan lični pratilac, koji boravi sa detetom u vrtiću?“ (Da/Ne), „Sa koliko drugih vaspitača/ica radite u grupi (ne uzimajući u obzir ličnog pratioca deteta)?“ (pitanje otvorenog tipa), „Da li ste mogli sami da birate grupu u kojoj radite?“ (Da/Ne), „Da li radite u“ (Centralnom - glavnom objektu / Perifernom objektu), „Da li ste mogli sami da birate objekat u kojem radite?“ (Da/Ne), „Da li imate rukovodeću poziciju u objektu u kojem radite?“ (Da/Ne), „Da li radite u smenama?“ (Da/Ne), „Da li radite prekovremeno?“ (Da/Ne), „Koliko prekovremenih sati radite nedeljno?“ (pitanje otvorenog tipa), „Da li ste plaćeni za prekovremeni rad?“ (Da/Ne), „Da li je objekat u kojem radite namenski građen za vrtić?“ (Da/Ne), „Da li u objektu u kojem radite postoje dovoljno velike i sredene prostorije?“ (Da/Ne), „Da li u objektu u kojem radite postoji dovoljno didaktičko–igrovnih sredstava?“ (Da/Ne), „Da li u objektu u kojem radite postoji toalet u svakoj radnoj sobi?“ (Da/Ne), „Da li u objektu u kojem radite postoji sala za fizičko?“ (Da/Ne), „Da li u objektu u kojem radite postoji dvorište?“ (Da/Ne), „Da li u objektu u kojem radite postoje muzički instrumenti?“ (Da/Ne), „Koliko vremena dnevno posvećujete vođenju pedagoške dokumentacije?“ (manje od 30 minuta / 30–60 minuta / više od 60 minuta), „Koliko traje Vaš put od kuće do posla?“ (manje od 30 minuta / 30–60 minuta / više od 60 minuta), „Koje prevozno sredstvo koristite na putu do posla?“ (javni prevoz / sopstveni automobil / bicikl / putujem peške).

3.2.4. Kopenhagen upitnik o sagorevanju na poslu

Kopenhagen upitnik o sagorevanju na poslu (engl. *Copenhagen Burnout Inventory – CBI*) je skala koja se sastoji od 19 pitanja i ispituje iscrpljenost i umor koji se odnose na sagorevanje u domenima: lično sagorevanje (engl. *personal burnout*) (6 pitanja: pitanja 1 – 6), sagorevanje povezano sa poslom (engl. *work-related burnout*) (7 pitanja: pitanja 7- 13) i sagorevanje povezano sa klijentom (engl. *client-related burnout*) (6 pitanja: pitanja 14-19).

Konstruisanjem skale za lično sagorevanje Kristensen i saradnici želeli su da budu u mogućnosti da upoređuju sagorevanje među ispitanicima, bez obzira na radni status, npr. da bude primenjiv među mladim ljudima, nezaposlenim i penzionisanim licima, i ova pitanja su formulisana na takav način da na njih mogu odgovoriti svi. Pitanja o sagorevanju povezanim sa poslom namenjena su ispitanicima koji obavljaju neku vrstu posla za koji bi trebalo da budu plaćeni. Pitanja o sagorevanju povezanim sa klijentima uključuju termin „klijent“. Termin „klijenti“ se odnosi na one sa kojima zaposleni dolaze u kontakt na svom radnom mestu (npr. deca, studenti, pacijenti, zatvorenici, korisnici socijalne zaštite) i kada se upitnik implementira, najprikladniji termin za

specifičnu grupu ispitanika se koristi umesto termina „klijent” (Kristensen *et al.*, 2005; Fiorilli, Stasio and Benevene, 2015). U ovom istraživanju to su deca. Odgovori za Kopenhagen upitnik o sagorevanju na poslu prikazani su na petostepenoj Likertovoj skali, u rasponu od 0 do 4, pri čemu 0 označava „nikad”, a 4 predstavlja „uvek”. Skorovanje je izvršeno transformacijom ponuđenih odgovora u procenite vremena: 0 = 0%, 1 = 25%, 2 = 50%, 3 = 75% i 4 = 100%, prema uputstvima koja su dali autori upitnika (Kristensen *et al.*, 2005). Skor na svakoj skali izračunat je kao prosečan skor na pitanjima obuhvaćenim tom skalom, a ukupan skor sagorevanja na poslu izračunat je kao prosečan skor na tri skale zajedno, odnosno srednja vrednost skorova pojedinačnih skala. Svi ispitanici sa skorom na skali iznad 50 (Creedy *et al.*, 2017) smatraju se da imaju sindrom sagorevanja na poslu. Svi ispitanici sa skorom iznad 50 na pojedinačnoj skali smatraju se da imaju sagorevanje u tom domenu.

Kopenhagen upitnik o sagorevanju na poslu je modifikovan, preveden je i prilagođen srpskom jeziku od strane multidisciplinarnog tima standardnim metodama prevođenja (prevod napred, prevod nazad i prethodno testiranje) u skladu sa preporukama Svetske zdravstvene organizacije (World Health Organization, 2019). Pilot testiranje je sprovedeno na 20 učesnika kako bi se ispitalo da li su pitanja u upitniku bila jasna, razumljiva, da li je njihov redosled tačan i kako bi se utvrdilo vreme potrebno za popunjavanje upitnika. Ovih 20 učesnika popunilo je upitnik još jednom 10 dana kasnije kako bi se omogućilo izračunavanje intraklasnih koeficijenta korelacije (ICC).

3.2.5. Bekova skala depresije

Bekova skala depresije (engl. *The Beck Depression Inventory – BDI*) (Beck and Steer, 1988) je skala za samoprocenu depresije ispitanika. Sadrži 21 pitanje. Pojedinačna pitanja ocenjuju se na četvorostepenoj skali (1 - nikada ili retko, 2 - ponekad, 3 - često, 4 - uvek), a ukupni skor se kreće od 0 do 63. Viši skor ukazuje na veću verovatnoću za depresiju. Bekova skala depresije validirana je ranije i korišćena na srpskom jeziku (Ostojic *et al.*, 2010; Pantic *et al.*, 2012). Kronbahov alfa koeficijent za Bekovu skalu depresije u našem istraživanju bio je $\alpha = 0,849$, a interklasni koeficijent korelacije, ICC = 0,927.

3.2.6. Cungova skala anksioznosti

Cungova skala anksioznosti (engl. *Zung Anxiety Scale*) (Zung WK William, 1971) je upitnik za samoprocenu anksioznosti koji se sastoji od 20 pitanja. Odgovori su prikazani na četvorostepenoj Likertovoj skali (1 - nikada ili retko, 2 - ponekad, 3 - često, 4 - uvek). Ukupni skor se kreće od 20 do 80. Na osnovu dobijenih skorova, ispitanici se mogu klasifikovati u četiri grupe: bez simptoma anksioznosti (skor od 20 do 44), blagi do umereni nivo anksioznosti (skor od 45 do 59), težak nivo anksioznosti (skor od 60 do 74), ekstremni nivo anksioznosti (skor preko 75). Cungova skala anksioznosti validirana je i korišćena na srpskom jeziku (Ostojic *et al.*, 2010). Kronbahov alfa koeficijent za Cungovu skalu anksioznosti u našem istraživanju bio je $\alpha = 0,799$, a interklasni koeficijent korelacije, ICC = 0,705.

3.3. Etičko odobrenje

Istraživanje sindroma sagorevanja na poslu među vaspitačima u Srbiji je odobreno od strane etičke komisije Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu (Br. 1550 / XI — 49). Direktori svih predškolskih ustanova koje su uključene u istraživanje su dali pisanu saglasnost za sprovođenje istraživanja.

3.4. Varijable

U ovom istraživanju analizirali smo ukupno 39 varijabli. To su: pol, starost, prebivalište, bračni status, ima decu, godine obrazovanja, poseduje stan, ugovor o radu na neodređeno vreme, ukupno radno iskustvo, radno iskustvo na trenutnoj poziciji, subjektivni finansijski status, samoprocena zdravlja, pušenje, ikada popuštene elektronske cigarete, konzumacija alkohola, opijanje, bolovanje u prošloj godini, broj dana bolovanja, starost dece u grupi, broj dece po grupi, deca sa teškoćama u razvoju u grupi, broj dece sa teškoćama u razvoju po grupi, lični pratilac za decu sa teškoćama u razvoju, lokacija radnog mesta, rukovodeća funkcija na poslu, smenski rad, prekovremeni rad, dovoljne veličine radnih prostorija, didaktičko-igrovna sredstva, sala za fizičko, vreme za vođenje pedagoške dokumentacije dnevno, vreme putovanja na posao, vrsta prevoza, sindrom sagorevanja na poslu, lično sagorevanje, sagorevanje povezano sa poslom, sagorevanje povezano sa decom, skor na Bekovoj skali depresije i skor na Cungovoj skali anksioznosti.

3.5. Statistička analiza

Dobijeni rezultati, u skladu sa postavljenim ciljevima, analizirani su korišćenjem metoda deskriptivne i analitičke statistike. Od deskriptivnih statističkih metoda korišćeni su apsolutni i relativni brojevi (pokazatelji strukture).

Procena značajnosti razlike između grupa ispitanika sa i bez sindroma sagorevanja na poslu, grupa ispitanika sa i bez ličnog sagorevanja, grupa ispitanika sa i bez sagorevanja povezanog sa poslom, grupa ispitanika sa i bez sagorevanja povezanog sa decom, grupa ispitanika sa i bez depresije, i grupa ispitanika sa i bez anksioznosti, izvršena je korišćenjem Hi - kvadrat testa i T - testa. Sve varijable za koje se pokazalo da su značajne, unete su u multivarijantne logističke regresione modele, a ishodne varijable su bile: sindrom sagorevanja na poslu, lično sagorevanje, sagorevanje povezano sa poslom, sagorevanje povezano sa decom i anksioznost. Rezultat se smatrao značajnim ako je $p < 0,05$.

Za ispitivanje psihometrijskih karakteristika upitnika, u analizu je uključeno 475 ispitanika koji su kompletno popunili upitnik. Kronbahov alfa koeficijent i intraklasni koeficijent korelacije (*intraclass correlation coefficient - ICC*) su korišćeni za procenu unutrašnje konzistentnosti i test-retest pouzdanosti upitnika. Za faktorsku analizu, ukupan uzorak je nasumično podeljen u dva uzorka, od kojih je svaki obuhvatio približno 50% učesnika.

Eksplozivna faktorska analiza (*Exploratory Factor Analysis - EFA*) rađena je za istraživanje strukture faktora i rađena je na polovini uzorka. Izdvajanje faktora izvršeno je korišćenjem rotacije Promaks, jer je hipoteza bila da su faktori povezani. Vrednosti za Kajzer-Mejer-Olkinovu (*Kaiser-Meyer-Olkin - KMO*) meru adekvatnosti uzorkovanja i Bartletov test sferičnosti (*Bartlett*) (poželjno značajan) korišćeni su za procenu pogodnosti podataka za faktorizaciju. Kriterijum za zasićenje i

ukršteno zasićenje postavljen je na 0,4. Konfirmatorna faktorska analiza (*Confirmatory Factor Analysis - CFA*) rađena je u drugoj polovini uzorka (izabrana slučajnim odabirom). Adekvatnost modela je ispitivana uz pomoć GFI (*The goodness of fit index*), AGFI (*The adjusted goodness of fit index*), CFI (*The comparative fit index*) i RMSEA (*The root mean error of approximation*). Konfirmatorna faktorska analiza je urađena koristeći statistički paket za društvene nauke AMOS 22.0 (*Statistical Package for Social Sciences — SPSS*). Vrednosti koje su nedostajale zamenjene su pomoću serijske sredine. Sve statističke analize su odrađene pomoću softverskog paketa SPSS-a za Windows 22.0 (Armonk, NY, USA). Vrednost $p < 0.05$ smatrala se statistički značajnom u analizi.

4. REZULTATI

4.1. Deskripcija uzorka u istraživanju

Učestalost sindroma sagorevanja na poslu iznosila je 27,1%. Učestalost sagorevanja po skalama Kopenhagen upitnika o sagorevanju na poslu bila je 25,4% za lično sagorevanje, 27,0% za sagorevanje povezano sa poslom i 23,4% za sagorevanje povezano sa decom. Prosečan skor za ukupno sagorevanje bio je $39,1 \pm 17,0$, dok je prosečan skor po skalama Kopenhagen upitnika o sagorevanju na poslu bio: $41,3 \pm 18,7$ za lično sagorevanje, $41,2 \pm 15,9$ za sagorevanje povezano sa poslom i $34,7 \pm 22,0$ za sagorevanje povezano sa decom.

Većina ispitanika bila je ženskog pola (458 – 96,4%), prosečne starosti $39,5 \pm 8,2$, i više od četiri petine njih (328 — 85,2%) živelo je u urbanim sredinama. Više od dve trećine ispitanika bilo je u braku (318 — 67,5%) i imalo decu (349 — 72,6%). Više od polovine ispitanika imalo je 15 ili manje godina obrazovanja (274 — 57,7%), dve trećine ispitanika posedovalo je sopstven stan (323 — 67,3%) i oko tri četvrtine ispitanika (358 — 75,2%) imalo je ugovore na neodređeno vreme. Prosečno trajanje ukupnog radnog iskustva bilo je $14,5 \pm 7,8$ godina, a prosečno trajanje radnog iskustva na sadašnjem poslu bilo je $9,5 \pm 6,2$. Oko četvrtine ispitanika prijavilo je loš (111 — 23,2%) ili dobar (117 — 24,5%) finansijski status. Socijalno-demografske i socijalno-ekonomske karakteristike ispitanika uključenih u istraživanje prikazane su u Tabeli 2.

Tabela 2. Socijalno-demografske i socijalno-ekonomske karakteristike ispitanika

Karakteristike	Ukupno N (%)
Pol	
Muški	17 (3,6)
Ženski	458 (96,4)
Starost $X \pm SD$ (u godinama)	$39,5 \pm 8,2$
Prebivalište	
Urbano	328 (85,2)
Ruralno	57 (14,8)
Bračni status	
U braku / živimo zajedno	318 (67,5)
Bez partnera	153 (32,5)
Ima dece	
Da	349 (72,6)
Ne	132 (27,4)

Godine obrazovanja	
≤ 15	274 (57,7)
> 15	201 (42,3)
Poseduje stan	
Da	323 (67,3)
Ne	157 (32,7)
Ugovor na neodređeno	
Da	358 (75,2)
Ne	118 (24,8)
Ukupno radno iskustvo X±SD (u godinama)	14,5 ± 7,8
Radno iskustvo na sadašnjem poslu X±SD (u godinama)	9,5 ± 6,2
Subjektivni finansijski status	
Loš	111 (23,2)
Prosečan	250 (52,3)
Dobar	117 (24,5)

Više od polovine ispitanika (241 — 58,6%) prijavilo je dobro zdravlje. Na bolovanju u protekloj godini bilo je nešto više od četvrtine ispitanika (132 — 28,0%), a prosečna dužina bolovanja bila je $16,7 \pm 25,6$ dana. Većina ispitanika (378 — 88,7%) nije prijavila teško epizodično opijanje, 4,9% ispitanika prijavilo je teško epizodično opijanje u prošloj godini ali ne u proteklih mesec dana, dok je 6,3% ispitanika prijavilo teško epizodično opijanje u proteklih mesec dana. Dve trećine ispitanika nisu bili pušači (319 — 66,9%) i oko jedne trećine ispitanika nije konzumiralo alkohol (178 — 37,3%). Karakteristike zdravlja i stila života ispitanika prikazane su u Tabeli 3.

Tabela 3. Karakteristike zdravlja i stila života ispitanika

Karakteristike	Ukupno N (%)
Samoprocena zdravlja	
Loše	20 (4,9)
Prosečno	150 (36,5)
Dobro	241 (58,6)
Bolovanje u protekloj godini	
Da	132 (28,0)
Ne	339 (72,0)
Broj dana bolovanja $X \pm SD$	16,7 \pm 25,6
Pušenje	
Da	158 (33,1)
Ne	319 (66,9)
Ikada konzumirane elektronske cigarete	
Da	22 (5,2)
Ne	394 (92,5)
Ranije da, ali prestao/la	10 (2,3)
Konzumacija alkohola	
Da	299 (62,7)
Ne	178 (37,3)
Teško epizodično opijanje	
Ne	378 (88,7)
Da, u prošloj godini, ali ne u proteklih mesec dana	21 (4,9)
Da, u proteklih mesec dana	27 (6,3)

Prosečan broj dece po grupi bio je $26,1 \pm 5,3$, a prosečan broj dece sa teškoćama u razvoju po grupi bio je $1,8 \pm 1,4$. Malo više od desetine naših ispitanika u grupi je imalo ličnog pratioca za decu sa teškoćama u razvoju (28 – 11,1%). Većina naših ispitanika radila je u centralnom objektu (338 – 83,7%) i imala smenski rad (406 – 84,6%) ali nije imala rukovodeću funkciju (424 – 88,3%). Više od dve trećine ispitanika je navelo da ima dovoljno velike i sređene prostorije (338 – 71,0%) i da poseduje didaktičko-igrovna sredstva (325 – 69,7%). Karakteristike radne sredine ispitanika prikazane su u Tabeli 4.

Tabela 4. Karakteristike radne sredine ispitanika

Karakteristike	Ukupno N (%)
Uzrast dece u grupi	
3 — 4 godine	207 (43,3)
5 — 6 godine	132 (27,6)
6 godina	89 (18,6)
Drugo	50 (10,5)
Broj dece po grupi $X \pm SD$	$26,1 \pm 5,3$
Deca sa teškoćama u razvoju u grupi	
Da	201 (42,4)
Ne	273 (57,6)
Broj dece sa teškoćama u razvoju po grupi $X \pm SD$	$1,8 \pm 1,4$
Lični pratilac za decu sa teškoćama u razvoju	
Da	28 (11,1)
Ne	224 (88,9)
Lokacija radnog mesta	
Centar	338 (83,7)
Periferija	66 (16,3)
Rukovodeća funkcija	
Da	56 (11,7)
Ne	424 (88,3)
Smenski rad	

Da	406 (84,6)
Ne	74 (15,4)
Prekovremeni rad	
Da	116 (24,6)
Ne	356 (75,4)
Dovoljno velike i sredene prostorije	
Da	338 (71,0)
Ne	138 (29,0)
Didaktičko-igrovna sredstva	
Da	325 (69,7)
Ne	141 (30,3)
Sala za fizičko	
Da	237 (50,7)
Ne	230 (49,3)
Vreme potrebno za vođenje pedagoške dokumentacije dnevno	
< 30 minuta	146 (31,5)
30 — 60 minuta	272 (58,6)
> 60 minuta	46 (9,9)
Vreme putovanja do posla	
< 30 minuta	296 (62,3)
30 — 60 minuta	126 (26,5)
> 60 minuta	53 (11,2)
Tip prevoznog sredstva	
Javni prevoz	141 (34,4)
Automobil	111 (27,1)
Bicikl	17 (4,1)
Pešačenje	141 (34,4)

4.2. Karakteristike mentalnog zdravlja ispitanika

Prosečan rezultat na Bekovoj skali depresije bio je $4,4 \pm 5,1$, a prosečan rezultat na Cungovoj skali anksioznosti $32,5 \pm 7,1$. Karakteristike mentalnog zdravlja ispitanika predstavljene su u Tabeli 5.

Tabela 5. Karakteristike mentalnog zdravlja ispitanika

Karakteristike	X±SD
Ukupno sagorevanje	$39,1 \pm 17,0$
Bekova skala depresije	$4,4 \pm 5,1$
Cungova skala anksioznosti	$32,5 \pm 7,1$

Prosečan skor na Bekovoj skali depresije za ispitanike sa sindromom sagorevanja bio je $8,8 \pm 6,1$, dok je za ispitanike bez sindroma sagorevanja bio $2,9 \pm 3,8$, postoji statistički značajna razlika u prosečnim skorovima na Bekovoj skali depresije, $p < 0,001$. Prosečan skor na Cungovoj skali anksioznosti za ispitanike sa sindromom sagorevanja bio je $38,2 \pm 7,3$, a za ispitanike bez sindroma sagorevanja $30,4 \pm 5,8$, razlika je statistički značajna ($p < 0,001$). Prosečni skorovi na Bekovoj skali depresije i Cungovoj skali anksioznosti kod ispitanika sa i bez sindroma sagorevanja prikazani su u Tabeli 6.

Tabela 6. Prosečni skorovi na Bekovoj skali depresije i Cungovoj skali anksioznosti kod ispitanika sa i bez sindroma sagorevanja

Prosečan skor X±SD	Ima sindrom sagorevanja	Nema sindrom sagorevanja	p - vrednost
Bekova skala depresije	$8,8 \pm 6,1$	$2,9 \pm 3,8$	< 0,001
Cungova skala anksioznosti	$38,2 \pm 7,3$	$30,4 \pm 5,8$	< 0,001

4.3. Karakteristike korišćenog instrumenta

Kronbahov alfa koeficijent za celu skalu Kopenhagen upitnika o sagorevanju na poslu bio je 0,936. Kronbahov alfa koeficijent za skalu koja je ispitivala lično sagorevanje bio je 0,906, Kronbahov alfa koeficijent za skalu koja je ispitivala sagorevanje povezano sa poslom bio je 0,765, dok je za skalu koja je ispitivala sagorevanje povezano sa decom bio 0,901. Intraklasni koeficijent korelacije (ICC) iznosio je 0,754. Prosečni skorovi i pouzdanost skala predstavljeni su u Tabeli 7.

Tabela 7. Prosečni skorovi na skalama Kopenhagen upitnika o sagorevanju na poslu i Kronbahovi alfa koeficijenti

Skala	Prosečni rezultat $X \pm SD$	Kronbahov alfa koeficijent	Min. (engl. <i>Floor</i>) n (%)	Maks. (engl. <i>Ceiling</i>) n (%)
Ukupno sagorevanje	39,1 ± 17,0	0,936	2 (0,4)	0 (0,0)
Lično sagorevanje	41,3 ± 18,7	0,906	10 (2,1)	1 (0,2)
Sagorevanje povezano sa poslom	41,2 ± 15,9	0,765	6 (1,3)	0 (0,0)
Sagorevanje povezano sa decom	34,7 ± 22,0	0,901	34 (7,2)	1 (0,2)

Najviši prosečan skor po skalama Kopenhagen upitnika o sagorevanju na poslu bio je za pitanje 7 — SPP1 („Rad emocionalno iscrpljujući“), a najniži za pitanje 15 — SPD2 („Frustrirajuće je raditi sa decom“). Nijedno pitanje nije ukazivalo na problematične vrednosti Skjunisa ili Kurtosisa (engl. *Skewness, Kurtosis*). Njihove vrednosti pokazale su prihvatljive nivoe, stoga nisu korišćene nikakve transformacije da bi se korigovala normalnost raspodele. Prosečni skorovi po pitanjima Kopenhagen upitnika o sagorevanju na poslu predstavljeni su u Tabeli 8.

Tabela 8. Prosečni skorovi po pitanjima Kopenhagen upitnika o sagorevanju na poslu

Pitanje	Skor	SD	Skjunis	Kurtozis
LS1	50,87	21,52	-0,150	-0,283
LS2	48,47	22,26	-0,193	-0,293
LS3	41,28	23,95	0,132	-0,601
LS4	34,69	25,40	0,257	-0,833
LS5	39,38	24,56	0,059	-0,763
LS6	37,53	22,25	0,258	-0,395
SPP1	51,52	26,39	-0,268	-0,376
SPP2	44,55	24,17	-0,091	-0,422
SPP3	28,70	23,01	0,310	-0,672
SPP4	47,17	26,23	0,125	-0,505
SPP5	28,92	24,19	0,437	-0,537
SPP6	26,63	22,95	0,550	-0,282
SPP7	34,22	27,62	0,396	-0,716
SPD1	42,76	27,65	0,048	-0,556
SPD2	26,20	25,19	0,547	-0,644
SPD3	41,50	27,10	0,082	-0,744
SPD4	38,40	27,10	0,320	-0,556
SPD5	31,48	25,38	0,343	-0,629
SPD6	34,91	30,05	0,412	-0,845

(LS — Lično sagorevanje; SPP — Sagorevanje povezano sa poslom; SPD — Sagorevanje povezano sa decom)

Eksplorativna faktorska analiza za Kopenhagen upitnik o sagorevanju na poslu pokazala je tri faktora. Faktorska zasićenja varirala su od 0,575 do 0,859. Tri faktora su pokazala 67,17% varijanse: Faktor 1 — 53,78%, Faktor 2 — 7,59% i Faktor 3 — 5,80%. Kajzer-Mejer-Olkinova mera adekvatnosti uzorkovanja bila je 0,943, a Bartletov test sferičnosti bio je statistički značajan ($p < 0,001$).

Konfirmatorna faktorska analiza trofaktorskog modela Kopenhagen upitnika o sagorevanju na poslu pokazala je da je GFI 0,781, AGFI 0,720, CFI 0,869, a RMSEA 0,113 (95% CI: 0,104-0,122). Faktori i zasićenja faktora za svako pitanje koristeći analizu glavnih komponentata sa Promaks rotacijom i Kajzerovom normalizacijom Kopenhagen upitnika o sagorevanju na poslu predstavljeni su u Tabeli 9.

Tabela 9. Faktori i zasićenja faktora za svako pitanje koristeći analizu glavnih komponentata sa Promaks rotacijom i Kajzerovom normalizacijom – Kopenhagen upitnik o sagorevanju na poslu

Pitanje	Opis pitanja	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
LS1	Koliko često se osećate umorno?	0,845		
LS2	Koliko često se osećate fizički iscrpljeno?	0,841		
LS5	Koliko često se osećate istrošeno?	0,824		
LS4	Koliko često pomislite „Ne mogu više ovako“?	0,815		
LS3	Koliko često se osećate emocionalno iscrpljeno?	0,781		
SPP4	Da li se osećate istrošeno na kraju radnog dana?	0,744		
LS6	Koliko često se osećate slabo i podložno bolestima?	0,718		
SPD3	Da li rad sa decom crpi Vašu energiju?		0,854	
SPD1	Da li smatrate da je teško raditi sa decom?		0,842	
SPD6	Da li se nekada pitate koliko ćete još biti u stanju da radite sa decom?		0,800	
SPD4	Da li se osećate da više dajete nego što dobijate u radu sa decom?		0,776	
SPP2	Da li se osećate iscrpljeno zbog svog posla?		0,765	
SPD5	Da li ste umorni od rada sa decom?		0,757	
SPD2	Da li smatrate da je rad sa decom frustrirajući?		0,755	
SPP1	Da li je Vaš posao emocionalno iscrpljujući?		0,703	
SPP6	Da li osećate da Vam je svaki radni sat naporan?			0,859
SPP5	Da li se osećate iscrpljeno ujutru pri pomisli na još jedan dan na poslu?			0,856
SPP3	Da li Vas Vaš posao frustrira?			0,793
SPP7	Da li imate dovoljno vremena za porodicu i prijatelje nakon posla?*			0,575

*Pitanje sa inverznim skorovanjem

(LS — Lično sagorevanje; SPP — Sagorevanje povezano sa poslom; SPD — Sagorevanje povezano sa decom)

Matrica korelacije između komponenti predstavljena je u Tabeli 10.

Tabela 10. Matrica korelacije komponenata između analize glavne komponente i Promaks rotacije sa Kajzerovom normalizacijom

Komponenta	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
Faktor 1	1,000	0,611	0,584
Faktor 2	0,611	1,000	0,605
Faktor 3	0,584	0,605	1,000

4.4. Razlike između ispitanika sa i bez sindroma sagorevanja

Između ispitanika sa i bez sindroma sagorevanja uočena je statistički značajna razlika u prosečnoj starosti, bračnom statusu, osobama koje imaju decu, posedovanju sopstvenog stana, ugovoru na neodređeno, ukupnom radnom iskustvu, radnom iskustvu na sadašnjem poslu, subjektivnom finansijskom statusu. Razlike u socijalno – demografskim i socijalno – ekonomskim karakteristikama između ispitanika sa i bez sindroma sagorevanja prikazane su u Tabeli 11.

Tabela 11. Razlike u socijalno–demografskim i socijalno–ekonomskim karakteristikama između ispitanika sa i bez sindroma sagorevanja

Karakteristike	Ima sindrom sagorevanja N (%)	Nema sindrom sagorevanja N (%)	p - vrednost
Pol			
Muški	2 (15,4)	11 (84,6)	
Ženski	119 (27,8)	309 (72,2)	0,323
Starost X±SD (u godinama)	43,9 ± 7,8	38,9 ± 9,5	< 0,001
Prebivalište			
Urbano	87 (26,5)	241 (73,5)	
Ruralno	12 (21,1)	45 (78,9)	0,383
Bračni status			
U braku / živimo zajedno	95 (31,9)	203 (68,1)	
Bez partnera	24 (17,1)	116 (82,9)	< 0,001
Ima dece			
Da	105 (32,4)	219 (67,6)	
Ne	15 (12,3)	107 (87,7)	< 0,001
Godine obrazovanja			
≤ 15	71 (27,6)	186 (72,4)	
> 15	50 (27,0)	135 (73,0)	0,889
Posедуje stan			
Da	91 (30,1)	211 (69,9)	
Ne	30 (20,7)	115 (79,3)	0,035

Ugovor na neodređeno			
Da	105 (31,3)	230 (68,7)	
Ne	14 (13,1)	93 (86,9)	< 0,001
Ukupno radno iskustvo X±SD (u godinama)	18,9 ± 8,7	13,4 ± 9,1	< 0,001
Radno iskustvo na sadašnjem poslu X±SD (u godinama)	14,1 ± 9,7	9,9 ± 8,7	< 0,001
Subjektivni finansijski status			
Loš	39 (38,2)	63 (61,8)	
Prosečan	63 (27,3)	168 (72,7)	
Dobar	19 (17,1)	92 (82,9)	0,003

Između ispitanika sa i bez sindroma sagorevanja uočena je statistički značajna razlika u samoproceni zdravlja, učestalosti uzimanja bolovanja u protekloj godini, broju dana bolovanja i učestalosti teškog epizodičnog opijanja. Razlike u karakteristikama zdravlja i stila života između ispitanika sa i bez sindroma sagorevanja prikazane su u Tabeli 12.

Tabela 12. Razlike u karakteristikama zdravlja i stila života između ispitanika sa i bez sindroma sagorevanja

Karakteristike	Ima sindrom sagorevanja N (%)	Nema sindrom sagorevanja N (%)	p – vrednost
Samoprocena zdravlja			
Loše	10 (71,4)	4 (28,6)	
Prosečno	64 (44,1)	81 (55,9)	
Dobro	24 (10,7)	201 (89,3)	< 0,001
Bolovanje u protekloj godini			
Da	45 (35,7)	81 (64,3)	
Ne	73 (23,5)	238 (76,5)	0,009
Broj dana bolovanja X±SD	21,1 ± 25,2	18,3 ± 30,3	< 0,001
Pušenje			

Da	38 (26,0)	108 (74,0)	
Ne	83 (28,0)	213 (72,0)	0,655
Ikada konzumirane elektronske cigarete			
Da	8 (40,0)	12 (60,0)	
Ne	88 (23,9)	280 (76,1)	
Ranije da, ali prestao/la	3 (33,3)	6 (66,7)	0,227
Konsumacija alkohola			
Da	76 (27,2)	203 (72,8)	
Ne	44 (26,7)	121 (73,3)	0,895
Opijanje			
Ne	95 (27,0)	257 (73,0)	
Da, u prošloj godini, ali ne u proteklih mesec dana	11 (55,0)	9 (45,0)	
Da, u proteklih mesec dana	4 (16,0)	21 (84,0)	0,010

Između ispitanika sa i bez sindroma sagorevanja uočena je statistički značajna razlika u broju dece po grupi i dostupnosti didaktičko-igrovnih sredstava. Razlike u karakteristikama radne sredine između ispitanika sa i bez sindroma sagorevanja prikazane su u Tabeli 13.

Tabela 13. Razlike u karakteristikama radne sredine između ispitanika sa i bez sindroma sagorevanja

Karakteristike	Ima sindrom sagorevanja N (%)	Nema sindrom sagorevanja N (%)	p - vrednost
Uzrast dece u grupi			
3 — 4 godine	53 (27,5)	140 (72,5)	
5 — 6 godine	29 (23,4)	95 (76,6)	
6 godina	30 (37,0)	51 (63,0)	
Drugo	9 (20,0)	36 (80,0)	0,110
Broj dece po grupi X±SD	26,9 ± 5,7	25,3 ± 6,5	0,018
Deca sa teškoćama u razvoju u			

grupi			
Da	56 (29,6)	133 (70,4)	
Ne	63 (25,1)	188 (74,9)	0,290
Broj dece sa teškoćama u razvoju po grupi X±SD	1,8 ± 1,4	1,6 ± 1,1	0,225
Lični pratilac za decu sa teškoćama u razvoju			
Da	3 (12,0)	22 (88,0)	
Ne	64 (30,3)	147 (69,7)	0,055
Lokacija radnog mesta			
Centar	85 (26,8)	232 (73,2)	
Periferija	9 (15,8)	48 (84,2)	0,077
Rukovodeća funkcija			
Da	12 (22,2)	42 (77,8)	
Ne	108 (27,6)	283 (72,4)	0,402
Smenski rad			
Da	108 (28,5)	271 (71,5)	
Ne	13 (19,4)	54 (80,6)	0,123
Prekovremeni rad			
Da	33 (30,0)	77 (70,0)	
Ne	87 (26,4)	243 (73,6)	0,458
Dovoljno velike i sredene prostorije			
Da	78 (24,5)	240 (75,5)	
Ne	41 (33,1)	83 (66,9)	0,156
Didaktičko-igrovna sredstva			
Da	65 (21,6)	236 (78,4)	
Ne	52 (39,4)	80 (60,6)	< 0,001
Sala za fizičko			
Da	60 (26,8)	164 (73,2)	

Ne	56 (26,7)	154 (73,3)	0,978
Vreme potrebno za vođenje pedagoške dokumentacije dnevno			
< 30 minuta	33 (25,6)	96 (74,4)	
30 — 60 minuta	68 (26,3)	191 (73,7)	
> 60 minuta	16 (36,4)	28 (63,6)	0,340
Vreme putovanja do posla			
< 30 minuta	72 (26,3)	202 (73,7)	
30 — 60 minuta	31 (35,6)	90 (74,4)	
> 60 minuta	17 (34,0)	33 (66,0)	0,488
Tip prevoznog sredstva			
Javni prevoz	37 (27,2)	99 (72,8)	
Automobil	18 (17,5)	85 (82,5)	
Bicikl	4 (25,0)	12 (75,0)	
Pešačenje	37 (29,1)	90 (70,9)	0,203

4.5. Multivarijantna logistička regresiona analiza – sindrom sagorevanja

Multivarijantna logistička regresiona analiza sa sindromom sagorevanja kao ishodnom varijablom pokazala je da biti samac (OR: 0,18, 95% CI: 0,05 - 0,58), imati loše (OR: 6,05, 95% CI: 1,05 - 34,91) ili prosečno (OR: 3,60, 95% CI: 1,57 - 8,25) samoprocenjeno zdravlje, neposredovanje didaktičko-igrovnih sredstava (OR: 2,71, 95% CI: 1,21 - 6,04), viši skor na Bekovoj skali depresije (OR: 1,19, 95% CI: 1,09 - 1,29) ili Cungovoj skali anksioznosti (OR: 1,10, 95% CI: 1,03 - 1,18) značajno povezano sa sindromom sagorevanja među ispitanicima. Multivarijantna logistička regresiona analiza sa sindromom sagorevanja kao ishodnom varijablom prikazana je u Tabeli 14.

Tabela 14. Multivarijantna logistička regresiona analiza sa sindromom sagorevanja kao ishodom varijablom

Karakteristike	OR (95% CI)
Starost X±SD	0,98 (0,89 – 1,08)
Bračni status	
U braku / živimo zajedno	1,0 (referentna kategorija)
Bez partnera	0,18 (0,05 – 0,58)
Ima dece	
Da	1,0 (referentna kategorija)
Ne	1,39 (0,37 – 5,20)
Poseduje stan	
Da	1,0 (referentna kategorija)
Ne	0,96 (0,37 – 2,53)
Ugovor na neodređeno	
Da	1,0 (referentna kategorija)
Ne	0,60 (0,19 – 1,86)
Ukupno radno iskustvo X±SD	1,03 (0,93 – 1,14)
Radno iskustvo na sadašnjem poslu X±SD	1,03 (0,98 – 1,10)
Subjektivni finansijski status	
Loš	3,33 (0,99 – 11,14)
Prosečan	2,35 (0,83 – 6,64)
Dobar	1,0 (referentna kategorija)
Samoprocena zdravlja	
Loše	6,05 (1,05 – 34,91)
Prosečno	3,60 (1,57 – 8,25)
Dobro	1,0 (referentna kategorija)
Teško epizodično opijanje	
Ne	1,0 (referentna kategorija)
Da, u prošloj godini, ali ne u proteklih mesec dana	5,63 (0,74 – 42,57)

Da, u proteklih mesec dana	3,05 (0,68 – 13,57)
Bolovanje u protekloj godini	
Da	0,92 (0,40 – 2,11)
Ne	1,0 (referentna kategorija)
Broj dece po grupi X±SD	1,04 (0,98 – 1,10)
Didaktičko-igrovna sredstva	
Da	1,0 (referentna kategorija)
Ne	2,71 (1,21 – 6,04)
Bekova skala depresije	1,19 (1,09 – 1,29)
Cungova skala anksioznosti	1,10 (1,03 – 1,18)

4.6. Lično sagorevanje

Između ispitanika sa i bez ličnog sagorevanja uočena je statistički značajna razlika u prosečnoj starosti, osobama koje imaju decu, i ugovora na neodređeno vreme. Razlike u socijalno–demografskim i socijalno–ekonomskim karakteristikama između ispitanika sa i bez ličnog sagorevanja prikazane su u Tabeli 15.

Tabela 15. Razlike u socijalno-demografskim i socijalno-ekonomskim karakteristikama ispitanika sa i bez ličnog sagorevanja

Karakteristike	Ima lično sagorevanje N (%)	Nema lično sagorevanje N (%)	p - vrednost
Pol			
Muški	1 (0,8)	15 (4,3)	
Ženski	119 (99,2)	330 (95,7)	0,069
Starost X±SD (u godinama)	44,66±6,66	42,24±8,76	< 0,001
Prebivalište			
Urbano	89 (89,0)	259 (84,6)	
Ruralno	11 (11,0)	47 (15,4)	0,279
Bračni status			
U braku / živimo zajedno	88 (74,6)	226 (65,7)	
Bez partnera	30 (25,4)	118 (34,3)	0,074
Ima dece			
Da	100 (84,0)	242 (68,8)	
Ne	19 (16,0)	110 (31,3)	0,001
Obrazovanje			
Završena srednja škola	6 (5,0)	19 (5,5)	
Završena viša/visoka škola	62 (52,1)	182 (52,4)	
Fakultet	51 (42,9)	146 (42,1)	0,977
Poseduje stan			
Da	83 (69,2)	235 (66,8)	

Ne	37 (30,8)	117 (33,2)	0,627
Ugovor na neodređeno			
Da	101 (86,3)	253 (72,5)	
Ne	16 (13,7)	96 (27,5)	0,002
Subjektivni finansijski status			
Loš	33 (27,5)	77 (22,1)	
Prosečan	84 (70,0)	254 (73,0)	
Dobar	3 (2,5)	17 (4,9)	0,302

Između ispitanika sa i bez ličnog sagorevanja uočena je statistički značajna razlika u samoproceni zdravlja i učestalosti bolovanja u protekloj godini. Razlike u karakteristikama zdravlja i stila života između ispitanika sa i bez ličnog sagorevanja prikazane su u Tabeli 16.

Tabela 16. Razlike u karakteristikama zdravlja i stila života između ispitanika sa i bez ličnog sagorevanja

Karakteristike	Ima lično sagorevanje N (%)	Nema lično sagorevanje N (%)	p – vrednost
Samoprocena zdravlja			
Loše	3 (3,0)	1 (0,3)	
Prosečno	72 (72,7)	92 (30,2)	
Dobro	24 (24,2)	212 (69,5)	< 0,001
Bolovanje u protekloj godini			
Da	46 (39,3)	86 (25,0)	
Ne	71 (60,7)	258 (75,0)	0,003
Pušenje			
Da	44 (36,7)	110 (31,7)	
Ne	76 (63,3)	237 (68,3)	0,319
Ikada konzumirane elektronske cigarete			
Da	7 (6,8)	14 (4,5)	
Ne	92 (89,3)	294 (93,6)	
Ranije da, ali prestao/la	4 (3,9)	6 (1,9)	0,324
Konsumacija alkohola			
Da	76 (64,4)	216 (61,9)	
Ne	42 (35,6)	133 (38,1)	0,625
Opijanje			
Ne	93 (86,1)	278 (90,0)	
Da, u prošloj godini, ali ne u proteklih mesec dana	10 (9,3)	11 (3,6)	
Da, u proteklih mesec dana	5 (4,6)	20 (6,5)	0,056

Između ispitanika sa i bez ličnog sagorevanja uočena je statistički značajna razlika u dostupnosti dovoljno velikih i uređenih prostorija, i didaktičko-igrovnih sredstava. Razlike u karakteristikama radne sredine između ispitanika sa i bez ličnog sagorevanja prikazane su u Tabeli 17.

Tabela 17. Razlike u karakteristikama radne sredine između ispitanika sa i bez ličnog sagorevanja

Karakteristike	Ima lično sagorevanje N (%)	Nema lično sagorevanje N (%)	p - vrednost
Uzrast dece u grupi			
3 — 4 godine	55 (46,2)	148 (42,4)	
5 — 6 godine	27 (22,7)	103 (29,5)	
6 godina	26 (21,8)	60 (17,2)	
Drugo	11 (9,2)	38 (10,9)	0,507
Deca sa teškoćama u razvoju u grupi			
Da	49 (41,5)	149 (43,1)	
Ne	69 (58,5)	197 (56,9)	0,771
Lični pratilac za decu sa teškoćama u razvoju			
Da	4 (6,3)	23 (12,4)	
Ne	60 (93,8)	162 (87,6)	0,170
Lokacija radnog mesta			
Centar	81 (85,3)	249 (83,3)	
Periferija	14 (14,7)	50 (16,7)	0,648
Rukovodeća funkcija			
Da	13 (10,9)	42 (12,0)	
Ne	106 (89,1)	309 (88,0)	0,760
Smenski rad			
Da	105 (87,5)	293 (83,5)	
Ne	15 (12,5)	58 (16,5)	0,293
Prekovremeni rad			

Da	35 (29,2)	79 (23,0)	
Ne	85 (70,0)	265 (77,0)	0,174
Dovoljno velike i sredene prostorije			
Da	74 (61,7)	259 (73,6)	
Ne	44 (36,7)	90 (25,6)	0,044
Didaktičko-igrovna sredstva			
Da	70 (60,3)	250 (73,1)	
Ne	46 (39,7)	92 (26,9)	0,010
Sala za fizičko			
Da	63 (54,8)	171 (49,7)	
Ne	52 (45,2)	173 (50,3)	0,346
Vreme potrebno za vođenje pedagoške dokumaentacije dnevno			
< 30 minuta	34 (28,8)	109 (32,2)	
30 — 60 minuta	67 (56,8)	201 (59,3)	
> 60 minuta	17 (14,4)	29 (8,6)	0,184
Vreme putovanja do posla			
< 30 minuta	72 (60,5)	219 (62,8)	
30 — 60 minuta	27 (22,7)	98 (28,1)	
> 60 minuta	20 (16,8)	32 (9,2)	0,058
Tip prevoznog sredstva			
Javni prevoz	33 (33,7)	106 (34,8)	
Automobil	19 (19,4)	89 (29,2)	
Bicikl	5 (5,1)	11 (3,6)	
Pešačenje	41 (41,8)	99 (32,5)	0,174

Prosečan skor na Bekovoj skali depresije za ispitanike sa ličnim sagorevanjem bio je $8,96 \pm 6,01$, dok je za ispitanike bez ličnog sagorevanja bio $3,41 \pm 4,15$, razlika je statistički značajna ($p < 0,001$). Prosečan skor na Cungovoj skali anksioznosti za ispitanike sa ličnim sagorevanjem bio je $38,62 \pm 5,34$, a za ispitanike bez ličnog sagorevanja $34,65 \pm 4,90$, razlika je statistički značajna ($p < 0,001$). Prosečni skorovi na Bekovoj skali depresije i Cungovoj skali anksioznosti kod ispitanika sa i bez ličnog sagorevanja prikazani su u Tabeli 18.

Tabela 18. Prosečni skorovi na Bekovoj skali depresije i Cungovoj skali anksioznosti kod ispitanika sa i bez ličnog sagorevanja

Prosečan skor $X \pm SD$	Ima lično sagorevanje	Nema lično sagorevanje	p - vrednost
Bekova skala depresije	$8,96 \pm 6,01$	$3,41 \pm 4,15$	< 0,001
Cungova skala anksioznosti	$38,62 \pm 5,34$	$34,65 \pm 4,90$	< 0.001

4.6.1. Multivarijantna logistička regresiona analiza - lično sagorevanje

Multivarijantna logistička regresiona analiza sa ličnim sagorevanjem kao ishodnom varijablom pokazala je da imati loše (OR: 22,99, 95% CI: 1,04 - 505,57) ili prosečno (OR: 5,01, 95% CI: 2,47 - 10,17) samoprocenjeno zdravlje, nedostupnost dovoljno velikih i sređenih prostorija (OR: 2,40, 95% CI: 1,18 - 4,87), viši skor na Bekovoj skali depresije (OR: 1,21, 95% CI: 1,12 - 1,31) ili Cungovoj skali anksioznosti (OR: 1,08, 95% CI: 1,01 - 1,16) značajno povezano sa ličnim sagorevanjem među ispitanicima. Multivarijantna logistička regresiona analiza sa ličnim sagorevanjem kao ishodnom varijablom prikazana je u Tabeli 19.

Tabela 19. Multivarijantna logistička regresiona analiza sa ličnim sagorevanjem kao ishodnom varijablom

Karakteristike	OR (95% CI)
Starost X±SD	0,98 (0,93 – 1,02)
Samoprocena zdravlja	
Loše	22,99 (1,04 - 505,57)
Prosečno	5,01 (2,47 - 10,17)
Dobro	1,0 (referentna kategorija)
Ima dece	
Da	1,0 (referentna kategorija)
Ne	0,91 (0,37 – 2,21)
Ugovor na neodređeno	
Da	1,0 (referentna kategorija)
Ne	1,77 (0,74 – 4,21)
Dovoljno velike i sredene prostorije	
Da	1,0 (referentna kategorija)
Ne	2,40 (1,18 - 4,87)
Bolovanje u protekloj godini	
Da	1,0 (referentna kategorija)
Ne	0,78 (0,38 – 1,62)
Didaktičko-igrovna sredstva	
Da	1,0 (referentna kategorija)
Ne	0,89 (0,45 – 1,78)
Bekova skala depresije	1,21 (1,12 – 1,31)
Cungova skala anksioznosti	1,08 (1,01 – 1,16)

4.7. Sagorevanje povezano sa poslom

Između ispitanika sa i bez sagorevanja povezanog sa poslom uočena je statistički značajna razlika u prosečnoj starosti, bračnom statusu, osobama koje imaju decu, posedovanju sopstvenog stana, imati ugovor na neodređeno vreme, i subjektivnom finansijskom statusu. Razlike u socijalno - demografskim i socijalno – ekonomskim karakteristikama ispitanika sa i bez sagorevanja povezanog sa poslom prikazane su u Tabeli 20.

Tabela 20. Razlike u socijalno - demografskim i socijalno – ekonomskim karakteristikama ispitanika sa i bez sagorevanja povezanog sa poslom

Karakteristike	Ima sagorevanje povezano sa poslom N (%)	Nema sagorevanje povezano sa poslom N (%)	p - vrednost
Pol			
Muški	4 (3,1)	12 (3,6)	
Ženski	123 (96,9)	324 (96,4)	0,825
Starost X±SD (u godinama)	45,15±7,43	41,93±8,49	< 0,001
Prebivalište			
Urbano	90 (89,1)	254 (84,1)	
Ruralno	11 (10,9)	48 (15,9)	0,218
Bračni status			
U braku / živimo zajedno	99 (80,5)	211 (62,8)	
Bez partnera	24 (19,5)	125 (37,2)	< 0,001
Ima dece			
Da	109 (85,8)	232 (67,8)	
Ne	18 (14,2)	110 (32,2)	< 0,001
Obrazovanje			
Srednja škola	5 (4,0)	21 (6,2)	
Viša/visoka škola	66 (52,8)	178 (52,7)	
Fakultet	54 (43,2)	139 (41,1)	0,641

Poseduje stan			
Da	94 (74,6)	220 (64,3)	
Ne	32 (25,4)	122 (35,7)	0,036
Ugovor na neodređeno			
Da	112 (89,6)	240 (70,6)	
Ne	13 (10,4)	100 (29,4)	< 0,001
Subjektivni finansijski status			
Loš	41 (32,3)	68 (20,1)	
Prosečan	84 (66,1)	253 (74,6)	
Dobar	2 (1,6)	18 (5,3)	0,007

Između ispitanika sa i bez sagorevanja povezanog sa poslom uočena je statistički značajna razlika u samoproceni zdravlja i učestalosti teškog epizodičnog opijanja. Razlika u karakteristikama zdravlja i stila života ispitanika sa i bez sagorevanja povezanog sa poslom prikazane su u Tabeli 21.

Tabela 21. Karakteristike zdravlja i stila života ispitanika sa i bez sagorevanja povezanog sa poslom

Karakteristike	Ima sagorevanje povezano sa poslom N (%)	Nema sagorevanje povezano sa poslom N (%)	p – vrednost
Samoprocena zdravlja			
Loše	0 (0)	3 (1,0)	
Prosečno	73 (71,6)	90 (30,1)	
Dobro	29 (28,4)	206 (68,9)	< 0,001
Bolovanje u protekloj godini			
Da	40 (32,5)	89 (26,5)	
Ne	83 (67,5)	247 (73,5)	0,203
Pušenje			
Da	45 (35,4)	112 (33,1)	
Ne	82 (64,6)	226 (66,9)	0,641
Ikada konzumirane elektronske cigarete			
Da	9 (8,5)	13 (4,2)	
Ne	94 (88,7)	290 (93,5)	
Ranije da, ali prestao/la	3 (2,8)	7 (2,3)	0,216
Konzumacija alkohola			
Da	81 (64,8)	213 (62,5)	
Ne	44 (35,2)	128 (37,5)	0,643
Teško epizodično opijanje			
Ne	99 (87,6)	269 (88,8)	
Da, u prošloj godini, ali ne u proteklih mesec dana	10 (8,8)	11 (3,6)	
Da, u proteklih mesec dana	4 (3,5)	23 (7,6)	0,038

Između ispitanika sa i bez sagorevanja povezanog sa poslom uočena je statistički značajna razlika u dostupnosti didaktičko-igrovnih sredstava. Razlike u karakteristikama radne sredine ispitanika sa i bez sagorevanja povezanog sa poslom prikazane su u Tabeli 22.

Tabela 22. Razlike u karakteristikama radne sredine ispitanika sa i bez sagorevanja povezanog sa poslom

Karakteristike	Ima sagorevanje povezano sa poslom N (%)	Nema sagorevanje povezano sa poslom N (%)	p - vrednost
Uzrast dece u grupi			
3 — 4 godine	54 (42,5)	147 (43,4)	
5 — 6 godina	30 (23,6)	100 (29,5)	
6 godina	30 (23,6)	57 (16,8)	
Drugo	13 (10,2)	35 (10,3)	0,426
Deca sa teškoćama u razvoju u grupi			
Da	60 (48,0)	137 (40,7)	
Ne	65 (52,0)	200 (59,3)	0,156
Lični pratilac za decu sa teškoćama u razvoju			
Da	7 (9,5)	21 (12,2)	
Ne	67 (90,5)	151 (87,8)	0,533
Lokacija radnog mesta			
Centar	86 (87,8)	244 (83,0)	
Periferija	12 (12,2)	50 (17,0)	0,263
Rukovodeća funkcija			
Da	11 (8,7)	45 (13,2)	
Ne	115 (91,3)	297 (86,8)	0,191
Smenski rad			
Da	108 (85,7)	289 (84,5)	
Ne	18 (14,3)	53 (15,5)	0,746

Prekovremeni rad			
Da	28 (22,4)	85 (25,4)	
Ne	97 (77,6)	250 (74,6)	0,510
Dovoljno velike i sredene prostorije			
Da	84 (66,1)	248 (72,3)	
Ne	41 (32,3)	92 (26,8)	0,386
Didaktičko-igrova sredstva			
Da	71 (57,7)	247 (74,4)	
Ne	52 (42,3)	85 (25,6)	0,001
Sala za fizičko			
Da	63 (51,6)	171 (51,2)	
Ne	59 (48,4)	163 (48,8)	0,933
Vreme potrebno za vođenje pedagoške dokumentacije dnevno			
< 30 minuta	39 (32,2)	101 (30,4)	
30 — 60 minuta	67 (55,4)	201 (60,5)	
> 60 minuta	15 (12,4)	30 (9,0)	0,472
Vreme putovanja do posla			
< 30 minuta	83 (65,9)	207 (61,1)	
30 — 60 minuta	28 (22,2)	96 (28,3)	
> 60 minuta	15 (11,9)	36 (10,6)	0,415
Tip prevoznog sredstva			
Javni prevoz	35 (34,7)	104 (34,9)	
Automobil	19 (18,8)	90 (30,2)	
Bicikl	4 (4,0)	13 (4,4)	
Pešačenje	43 (42,6)	91 (30,5)	0,076

Prosečan rezultat na Bekovoj skali depresije za ispitanike sa sagorevanjem povezanim sa poslom bio je $7,74 \pm 5,78$, dok je za ispitanike bez sagorevanja povezanog sa poslom bio $3,70 \pm 4,64$, postoji statistički značajna razlika ($p < 0,001$). Prosečan rezultat na Cungovoj skali anksioznosti za ispitanike sa sagorevanjem povezanim sa poslom bio je $38,42 \pm 5,49$, a za ispitanike bez sagorevanja povezanog sa poslom $34,58 \pm 4,81$, razlika je statistički značajna ($p < 0,001$). Prosečni skorovi na Bekovoj skali depresije i Cungovoj skali anksioznosti kod ispitanika sa i bez sagorevanja povezanog sa poslom prikazani su u Tabeli 23.

Tabela 23. Prosečni skorovi na Bekovoj skali depresije i Cungovoj skali anksioznosti kod ispitanika sa i bez sagorevanja povezanog sa poslom

Prosečan skor $X \pm SD$	Ima sagorevanje povezano sa poslom	Nema sagorevanje povezano sa poslom	p - vrednost
Bekova skala depresije	$7,74 \pm 5,78$	$3,70 \pm 4,64$	< 0,001
Cungova skala anksioznosti	$38,42 \pm 5,49$	$34,58 \pm 4,81$	< 0,001

4.7.1. Multivarijantna logistička regresiona analiza - sagorevanje povezano sa poslom

Multivarijantna logistička regresiona analiza sa sagorevanjem povezanim sa poslom kao ishodnom varijablom pokazala da imati prosečno (OR: 5,12, 95% CI: 2,54 - 10,34) samoprocenjeno zdravlje, biti u braku (OR: 3,23, 95% CI: 1,21 - 8,59), prijaviti teško epizodično opijanje u prošloj godini, ali ne u proteklih mesec dana (OR: 8,03, 95% CI: 1,72 - 37,55), viši skor na Bekovoj skali depresije (OR: 1,10, 95% CI: 1,03 - 1,19) je značajno povezano sa sagorevanjem povezanim sa poslom među našim ispitanicima. Multivarijantna logistička regresiona analiza sa sagorevanjem povezanim sa poslom kao ishodnom varijablom prikazana je u Tabeli 24.

Tabela 24. Multivarijantna logistička regresiona analiza sa sagorevanjem povezanim sa poslom kao ishodnom varijablom

Karakteristike	OR (95% CI)
Starost X±SD	1,02 (0,97 – 1,06)
Samoprocena zdravlja	
Loše	0 (0 - 0)
Prosečno	5,12 (2,54-10,34)
Dobro	1,0 (referentna kategorija)
Bračni status	
U braku / živimo zajedno	3,23 (1,21-8,59)
Bez partnera	1,0 (referentna kategorija)
Ima dece	
Da	1,0 (referentna kategorija)
Ne	2,00 (0,69 – 5,56)
Poseduje stan	
Da	1,0 (referentna kategorija)
Ne	0,92 (0,41 – 2,04)
Ugovor na neodređeno	
Da	1,0 (referentna kategorija)
Ne	2,25 (0,86 – 5,87)
Subjektivni finansijski status	
Loš	0,13 (0,01 – 2,37)
Prosečan	0,66 (0,34 – 1,28)
Dobar	1,0 (referentna kategorija)
Teško epizodično opijanje	
Ne	1,0 (referentna kategorija)
Da, u prošloj godini, ali ne u proteklih mesec dana	8,03 (1,72 - 37,55)
Da, u proteklih mesec dana	1,25 (0,33 - 4,69)
Didaktičko-igrovna sredstva	

Da	1,0 (referentna kategorija)
Ne	0,71 (0,36 – 1,39)
Bekova skala depresije	1,10 (1,03 – 1,19)
Cungova skala anksioznosti	1,02 (0,95 – 1,05)

4.8. Sagorevanje povezano sa decom

Između ispitanika sa i bez sagorevanja povezanog sa decom uočena je statistički značajna razlika u prosečnoj starosti, osobama koje imaju decu, posedovanju sopstvenog stana i ugovora na neodređeno ($p < 0,001$). Razlike u socijalno-demografskim i socijalno-ekonomskim karakteristikama ispitanika sa i bez sagorevanja povezanog sa decom prikazane su u Tabeli 25.

Tabela 25. Razlike u socijalno-demografskim i socijalno-ekonomskim karakteristikama ispitanika sa i bez sagorevanja povezanog sa decom

Karakteristike	Ima sagorevanje povezano sa decom N (%)	Nema sagorevanje povezano sa decom N (%)	p - vrednost
Pol			
Muški	2 (1,8)	15 (4,2)	
Ženski	108 (98,2)	343 (95,8)	0,245
Starost X±SD (u godinama)	45,81±8,09	41,85±8,15	< 0,001
Prebivalište			
Urbano	78 (89,7)	271 (84,2)	
Ruralno	9 (10,3)	51 (15,8)	0,199
Bračni status			
U braku / živimo zajedno	81 (75,0)	233 (65,4)	
Bez partnera	27 (25,0)	123 (34,6)	0,063
Ima dece			
Da	94 (84,7)	249 (68,8)	
Ne	17 (15,3)	113 (31,2)	0,001
Obrazovanje			
Srednja škola	7 (6,3)	19 (5,3)	
Viša/ visoka škola	65 (58,6)	180 (50,4)	
Fakultet	39 (35,1)	158 (44,3)	0,235
Posедуje stan			
Da	84 (75,7)	234 (64,8)	

Ne	27 (24,3)	127 (35,2)	0,033
Ugovor na neodređeno			
Da	95 (87,2)	259 (71,9)	
Ne	14 (12,8)	101 (28,1)	0,001
Subjektivni finansijski status			
Loš	34 (31,2)	77 (21,3)	
Prosečan	73 (67,0)	268 (74,0)	
Dobar	2 (1,8)	17 (4,7)	0,056

Između ispitanika sa i bez sagorevanja povezanog sa decom uočena je statistički značajna razlika u samoproceni zdravlja i učestalosti uzimanja bolovanja u protekloj godini ($p < 0,001$). Razlike u karakteristikama zdravlja i stila života ispitanika sa i bez sagorevanja povezanog sa decom prikazane su u Tabeli 26.

Tabela 26. Karakteristike zdravlja i stila života ispitanika sa i bez sagorevanja povezanog sa decom

Karakteristike	Ima sagorevanje povezano sa decom N (%)	Nema sagorevanje povezano sa decom N (%)	p – vrednost
Samoprocena zdravlja			
Loše	1 (1,1)	2 (0,6)	
Prosečno	58 (66,7)	108 (33,9)	
Dobro	28 (32,2)	209 (65,5)	< 0,001
Bolovanje u protekloj godini			
Da	47 (43,5)	85 (23,9)	
Ne	61 (56,5)	270 (76,1)	< 0,001
Pušenje			
Da	34 (30,6)	122 (34,1)	
Ne	77 (69,4)	236 (65,9)	0,501
Ikada konzumirane elektronske cigarete			
Da	5 (5,4)	17 (5,2)	
Ne	84 (91,3)	304 (92,7)	
Ranije da, ali prestao/la	3 (3,3)	7 (2,1)	0,816
Konzumacija alkohola			
Da	69 (63,3)	226 (62,6)	
Ne	40 (36,7)	135 (37,4)	0,895
Teško epizodično opijanje			
Ne	90 (89,1)	283 (88,4)	
Da, u prošloj godini, ali ne u proteklih mesec dana	8 (7,9)	13 (4,1)	
Da, u proteklih mesec dana	3 (3,0)	24 (7,5)	0,093

Između ispitanika sa i bez sagorevanja povezanog sa decom uočena je statistički značajna razlika u dostupnosti dovoljno velikih i sređenih prostorija, didaktičko–igrovnih sredstava i vremena dnevno za vođenje pedagoške dokumentacije ($p < 0,001$). Razlike u karakteristikama radne sredine ispitanika sa i bez sagorevanja povezanog sa decom prikazane su u Tabeli 27.

Tabela 27. Razlike u karakteristikama radne sredine ispitanika sa i bez sagorevanja povezanog sa decom

Karakteristike	Ima sagorevanje povezano sa decom N (%)	Nema sagorevanje povezano sa decom N (%)	p - vrednost
Uzrast dece u grupi			
3 — 4 godine	49 (44,5)	156 (43,3)	
5 — 6 godine	27 (24,5)	103 (28,6)	
6 godina	28 (25,5)	59 (16,4)	
Drugo	6 (5,5)	42 (11,7)	0,114
Deca sa teškoćama u razvoju u grupi			
Da	48 (44,0)	150 (41,9)	
Ne	61 (56,0)	208 (58,1)	0,693
Lični pratilac za decu sa teškoćama u razvoju			
Da	2 (3,3)	25 (13,2)	
Ne	58 (96,7)	164 (86,8)	0,032
Lokacija radnog mesta			
Centar	75 (89,3)	259 (82,2)	
Periferija	9 (10,7)	56 (17,8)	0,119
Rukovodeća funkcija			
Da	9 (8,2)	47 (13,0)	
Ne	101 (91,8)	315 (87,0)	0,173
Smenski rad			
Da	98 (88,3)	302 (83,7)	

Ne	13 (11,7)	59 (16,3)	0,235
Prekovremeni rad			
Da	34 (30,6)	81 (22,9)	
Ne	77 (69,4)	273 (77,1)	0,099
Dovoljno velike i sredene prostorije			
Da	68 (61,3)	266 (73,3)	
Ne	41 (36,9)	94 (25,9)	0,046
Didaktičko-igrova sredstva			
Da	63 (58,9)	256 (72,7)	
Ne	44 (41,1)	96 (27,3)	0,006
Sala za fizičko			
Da	60 (56,6)	174 (49,2)	
Ne	46 (43,4)	180 (50,8)	0,178
Vreme potrebno dnevno za vođenje pedagoške dokumentacije			
< 30 minuta	30 (27,5)	112 (32,2)	
30 — 60 minuta	60 (55,0)	209 (60,1)	
> 60 minuta	19 (17,4)	27 (7,8)	0,013
Vreme putovanja do posla			
< 30 minuta	63 (57,3)	229 (63,8)	
30 — 60 minuta	34 (30,9)	90 (25,1)	
> 60 minuta	13 (11,8)	40 (11,1)	0,429
Tip prevoznog sredstva			
Javni prevoz	33 (38,8)	108 (33,8)	
Automobil	19 (22,4)	90 (28,1)	
Bicikla	3 (3,5)	14 (4,4)	
Pešačenje	30 (35,3)	108 (33,8)	0,685

Prosečan skor na Bekovoj skali depresije za ispitanike sa sagorevanjem povezanim sa decom bio je $8,28 \pm 6,61$, dok je za ispitanike bez sagorevanja povezanog sa decom bio $3,70 \pm 4,19$, postoji statistički značajna razlika ($p < 0,001$). Prosečan skor na Cungovoj skali anksioznosti za ispitanike sa sagorevanjem povezanim sa decom bio je $38,72 \pm 5,35$, a za ispitanike bez sagorevanja povezanog sa decom $34,65 \pm 4,89$, postoji statistički značajna razlika ($p < 0,001$). Prosečni skorovi na Bekovoj skali depresije i Cungovoj skali anksioznosti kod ispitanika sa i bez sagorevanja povezanog sa decom prikazani su u Tabeli 28.

Tabela 28. Prosečni skorovi na Bekovoj skali depresije i Cungovoj skali anksioznosti kod ispitanika sa i bez sagorevanja povezanog sa decom

Prosečan skor $X \pm SD$	Ima sagorevanje povezano sa decom	Nema sagorevanje povezano sa decom	p - vrednost
Bekova skala depresije	$8,28 \pm 6,61$	$3,70 \pm 4,19$	< 0,001
Cungova skala anksioznosti	$38,72 \pm 5,35$	$34,65 \pm 4,89$	< 0.001

4.8.1. Multivarijantna logistička regresiona analiza - sagorevanje povezano sa decom

Multivarijantna logistička regresiona analiza sa sagorevanjem povezanim sa decom kao ishodom varijablom pokazala da imati prosečno samoprocenjeno zdravlje (OR: 3,44, 95% CI: 1,40 – 8,43) i viši rezultat na Cungovoj skali anksioznosti (OR: 1,17, 95% CI: 1,06 - 1,29) je značajno povezano sa sagorevanjem povezanim sa decom među ispitanicima. Multivarijantna logistička regresiona analiza sa sagorevanjem povezanim sa decom kao ishodom varijablom prikazana je u Tabeli 29.

Tabela 29. Multivarijantna logistička regresiona analiza sa sagorevanjem povezanim sa decom kao ishodnom varijablom

Karakteristike	OR (95% CI)
Starost X±SD	1,03 (0,97 – 1,10)
Samoprocena zdravlja	
Loše	0 (0 – 0)
Prosečno	3,44 (1,40 – 8,43)
Dobro	1,0 (referentna kategorija)
Bračni status	
U braku / živimo zajedno	2,58 (0,77 – 8,64)
Bez partnera	1,0 (referentna kategorija)
Ima dece	
Da	1,0 (referentna kategorija)
Ne	2,27 (0,61 – 8,40)
Poseduje stan	
Da	1,0 (referentna kategorija)
Ne	0,72 (0,24 – 2,16)
Ugovor na neodređeno	
Da	1,0 (referentna kategorija)
Ne	2,46 (0,71 – 8,50)
Bolovanje u protekloj godini	
Da	0,43 (0,15 – 1,22)
Ne	1,0 (referentna kategorija)
Lični pratilac u grupi	
Da	1,0 (referentna kategorija)
Ne	0,65 (0,17 – 2,51)
Birali grupu	
Da	1,0 (referentna kategorija)
Ne	1,95 (0,46 – 8,26)

Dovoljno velike prostorije	
Da	1,0 (referentna kategorija)
Ne	1,29 (0,45 – 3,72)
Didaktičko-igrovna sredstva	
Da	1,0 (referentna kategorija)
Ne	0,62 (0,25 – 1,59)
Vreme potrebno dnevno za vođenje pedagoške dokumentacije	
< 30 minuta	1,0 (referentna kategorija)
30 — 60 minuta	1,07 (0,41 – 2,78)
> 60 minuta	0,99 (0,15 – 6,57)
Bekova skala depresije	1,10 (0,99 – 1,22)
Cungova skala anksioznosti	1,17 (1,06 – 1,29)

4.9. Učestalost simptoma depresije

Između ispitanika sa i bez simptoma depresije uočena je statistički značajna razlika u prosečnoj starosti i visini mesečnih prihoda ($p < 0,001$). Razlike u socijalno-demografskim i socijalno-ekonomskim karakteristikama ispitanika sa i bez simptoma depresije prikazane su u Tabeli 30.

Tabela 30. Razlike u socijalno-demografskim i socijalno-ekonomskim karakteristikama ispitanika sa i bez simptoma depresije

Karakteristike	Nema simptome depresije (%)	N	Blaga depresija N (%)	Umerena depresija N (%)	Teška depresija N (%)	p - vrednost
Pol						
Muški	16 (3,9)		1 (7,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Ženski	393 (96,1)		12 (92,3)	9 (100,0)	3 (100,0)	0,806
Starost X±SD (u godinama)	39,64±8,90		46,27±6,31	42,43±13,81	52,67±6,81	0,024
Prebivalište						
Urbano	310 (84,9)		10 (90,9)	4 (66,7)	2 (100,0)	
Ruralno	55 (15,1)		1 (9,1)	2 (33,3)	0 (0,0)	0,528
Bračni status						
U braku / živimo zajedno	276 (68,1)		8 (61,5)	4 (44,4)	1 (33,3)	
Bez partnera	129 (31,9)		5 (38,5)	5 (55,6)	2 (66,7)	0,258
Ima dece						
Da	293 (70,8)		11 (84,6)	7 (77,8)	3 (100,0)	
Ne	121 (29,2)		2 (15,4)	2 (22,2)	0 (0,0)	0,462
Obrazovanje						
Srednja škola	22 (5,4)		1 (7,7)	1 (11,1)	1 (33,3)	
Viša/ visoka škola	203 (49,8)		8 (61,5)	6 (66,7)	2 (66,7)	
Fakultet	183 (44,9)		4 (30,8)	2 (22,2)	0 (0)	0,208
Posедује stan						

Da	278 (67,3)	8 (61,5)	7 (77,8)	3 (100,0)	
Ne	135 (32,7)	5 (38,5)	2 (22,2)	0 (0,0)	0,553
Ugovor na neodređeno					
Da	308 (74,8)	11 (84,6)	7 (77,8)	1 (50,0)	
Ne	104 (25,2)	2 (15,4)	2 (22,2)	1 (50,0)	0,715
Subjektivni finansijski status					
Loš	87 (21,1)	6 (46,2)	4 (44,4)	1 (33,3)	
Prosečan	309 (74,8)	7 (53,8)	4 (44,4)	2 (66,7)	
Dobar	17 (4,1)	0 (0,0)	1 (11,1)	0 (0,0)	0,158
Mesečni prihodi					
< 13500	18 (4,4)	1 (7,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	
13501 – 20000	66 (16,1)	4 (30,8)	1 (11,1)	3 (100,0)	
20001 – 40000	147 (35,8)	7 (53,8)	5 (55,6)	0 (0,0)	
>40000	180 (43,8)	1 (7,7)	3 (33,3)	0 (0,0)	0,005

Između ispitanika sa i bez simptoma depresije nije uočena statistički značajna razlika u karakteristikama zdravlja i stila života ($p>0,05$). Karakteristike zdravlja i stila života ispitanika sa i bez simptoma depresije prikazani su u Tabeli 31.

Tabela 31. Karakteristike zdravlja i stila života ispitanika sa i bez simptoma depresije

Karakteristike	Nema simptoma depresije N (%)	Blaga depresija N (%)	Umerena depresija N (%)	Teška depresija N (%)	p – vrednost
Samoprocena zdravlja					
Loše	2 (0,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Prosečno	141 (39,0)	8 (80,0)	4 (66,7)	1 (50,0)	

Dobro	219 (60,5)	2 (20,0)	2 (33,3)	1 (50,0)	0,195
Bolovanje u protekloj godini					
Da	110 (27,1)	7 (53,8)	4 (44,4)	0 (0,0)	
Ne	296 (72,9)	6 (46,2)	5 (55,6)	2 (100,0)	0,092
Pušenje					
Da	139 (33,8)	2 (15,4)	4 (44,4)	2 (66,7)	
Ne	272 (66,2)	11 (84,6)	5 (55,6)	1 (33,3)	0,275
Ikada konzumirane elektronske cigarete					
Da	21 (5,6)	1 (11,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Ne	343 (92,2)	8 (88,9)	8 (88,9)	3 (100,0)	
Ranije da, ali prestao/la	8 (2,2)	0 (0,0)	1 (11,1)	0 (0,0)	0,600
Konzumacija alkohola					
Da	262 (63,6)	7 (53,8)	5 (55,6)	2 (66,7)	
Ne	150 (36,4)	6 (46,2)	4 (44,4)	1 (33,3)	0,860
Opijanje					
Ne	329 (88,4)	10 (100,0)	7 (87,5)	3 (100,0)	
Da, u prošloj godini, ali ne u proteklih mesec dana	17 (4,6)	0 (0,0)	1 (12,5)	0 (0,0)	
Da, u proteklih mesec dana	26 (7,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,764

Između ispitanika sa i bez simptoma depresije nije uočena statistički značajna razlika u karakteristikama radne sredine ispitanika ($p > 0,05$). Karakteristike radne sredine ispitanika sa i bez simptoma depresije prikazane su u Tabeli 32.

Tabela 32. Karakteristike radne sredine ispitanika sa i bez simptoma depresije

Karakteristike	Nema simptome depresije N (%)	Blaga depresija N (%)	Umerena depresija N (%)	Teška depresija N (%)	p - vrednost
Deca sa teškoćama u razvoju u grupi					
Da	170 (41,6)	3 (25,0)	4 (44,4)	1 (33,3)	
Ne	239 (58,4)	9 (75,0)	5 (55,6)	2 (66,7)	0,697
Lični pratilac za decu sa teškoćama u razvoju					
Da	25 (11,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Ne	186 (88,2)	5 (100,0)	6 (100,0)	2 (100,0)	0,629
Lokacija radnog mesta					
Centar	302 (84,6)	8 (72,7)	5 (83,3)	1 (50,0)	
Periferija	55 (15,4)	3 (27,3)	1 (16,7)	1 (50,0)	0,413
Rukovodeća funkcija					
Da	54 (13,1)	0 (0,0)	1 (11,1)	0 (0,0)	
Ne	359 (86,9)	13 (100,0)	8 (88,9)	3 (100,0)	0,491
Smenski rad					
Da	349 (84,5)	12 (92,3)	7 (77,8)	3 (100,0)	
Ne	64 (15,5)	1 (7,7)	2 (22,2)	0 (0,0)	0,690
Prekovremeni rad					
Da	98 (24,1)	2 (15,4)	5 (55,6)	0 (0,0)	
Ne	309 (75,9)	11 (84,6)	4 (44,4)	3 (100,0)	0,097
Dovoljno velike i sredene prostorije					
Da	295 (71,1)	7 (53,8)	5 (55,6)	2 (66,7)	
Ne	116 (28,0)	6 (46,2)	4 (44,4)	1 (33,3)	0,770

Didaktičko-igrovna sredstva					
Da	283 (70,2)	8 (61,5)	5 (55,6)	3 (100,0)	
Ne	120 (29,8)	5 (38,5)	4 (44,4)	0 (0,0)	0,454
Sala za fizičko					
Da	203 (50,2)	4 (30,8)	6 (66,7)	2 (66,7)	
Ne	201 (49,8)	9 (69,2)	3 (33,3)	1 (33,3)	0,353
Vreme potrebno za vođenje pedagoške dokumentacije dnevno					
< 30 minuta	120 (30,2)	4 (30,8)	2 (22,2)	0 (0,0)	
30 — 60 minuta	240 (60,3)	7 (53,8)	6 (66,7)	1 (33,3)	
> 60 minuta	38 (9,5)	2 (15,4)	1 (11,1)	2 (66,7)	0,073
Vreme putovanja do posla					
< 30 minuta	251 (61,4)	9 (69,2)	7 (77,8)	0 (0,0)	
30 — 60 minuta	110 (26,9)	3 (23,1)	1 (11,1)	2 (100,0)	
> 60 minuta	48 (11,7)	1 (7,7)	1 (11,1)	0 (0,0)	0,317
Tip prevoznog sredstva					
Javni prevoz	130 (36,1)	2 (18,2)	1 (16,7)	0 (0,0)	
Automobil	100 (27,8)	3 (27,3)	3 (50,0)	1 (50,0)	
Bicikl	14 (3,9)	1 (9,1)	0 (0,0)	1 (50,0)	
Pešačenje	116 (32,2)	5 (45,5)	2 (33,3)	0 (0,0)	0,072

Između ispitanika sa i bez simptoma depresije uočena je statistički značajna razlika u učestalosti ispoljavanja simptoma anksioznosti, ličnog sagorevanja, sagorevanja povezanog sa poslom, sagorevanja povezanog sa decom i sindroma sagorevanja ($p < 0,001$). Razlike u karakteristikama mentalnog zdravlja ispitanika sa i bez simptoma depresije prikazane su u Tabeli 33.

Tabela 33. Učestalost simptoma depresije u odnosu na karakteristike mentalnog zdravlja ispitanika

Karakteristike	Nema simptome depresije N (%)	Blaga depresija N (%)	Umerena depresija N (%)	Teška depresija N (%)	p - vrednost
Cungova skala anksioznosti					
Ima simptome anksioznosti	15 (3,8)	2 (18,2)	3 (42,9)	1 (33,3)	
Nema simptome anksioznosti	381 (96,2)	9 (81,8)	4 (57,1)	2 (66,7)	< 0,001
Lično sagorevanje					
Da	89 (22,0)	9 (69,2)	8 (88,9)	2 (66,7)	
Ne	316 (78,0)	4 (30,8)	1 (11,1)	1 (33,3)	< 0,001
Sagorevanje povezano sa poslom					
Da	98 (24,1)	7 (63,6)	5 (55,6)	2 (66,7)	
Ne	309 (75,9)	4 (36,4)	4 (44,4)	1 (33,3)	< 0,001
Sagorevanje Povezano sa decom					
Da	83 (20,3)	9 (69,2)	5 (55,6)	3 (100,0)	
Ne	326 (79,7)	4 (30,8)	4 (44,4)	0 (0,0)	< 0,001
Sindrom sagorevanja na poslu					
Da	90 (23,3)	10 (90,9)	7 (87,5)	2 (66,7)	
Ne	296 (76,7)	1 (9,1)	1 (12,5)	1 (33,3)	< 0,001

4.10. Učestalost simptoma anksioznosti

Između ispitanika sa i bez simptoma anksioznosti uočena je statistički značajna razlika u prosečnoj starosti ($p < 0,001$). Razlike u socijalno-demografskim i socijalno-ekonomskim karakteristikama ispitanika sa i bez simptoma anksioznosti prikazane su u Tabeli 34.

Tabela 34. Učestalost simptoma anksioznosti u odnosu na socijalno-demografske i socijalno-ekonomske karakteristike ispitanika

Karakteristike	Ima anksioznosti N (%)	Nema anksioznosti N (%)	p - vrednost
Pol			
Muški	0 (0,0)	16 (3,8)	
Ženski	24 (100,0)	402 (96,2)	0,329
Starost X±SD (u godinama)	44,09±8,16	39,79±9,13	0,018
Prebivalište			
Urbano	15 (83,3)	326 (86,2)	
Ruralno	3 (16,7)	52 (13,8)	0,727
Bračni status			
U braku / živimo zajedno	17 (73,9)	277 (66,4)	
Bez partnera	6 (26,1)	140 (33,6)	0,458
Ima dece			
Da	20 (83,3)	301 (71,2)	
Ne	4 (16,7)	122 (28,8)	0,197
Obrazovanje			
Osnovna škola	3 (13,0)	22 (5,3)	
Viša/ visoka škola	13 (56,5)	209 (49,9)	
Fakultet	7 (30,4)	188 (44,9)	0,168
Poseduje stan			
Da	16 (66,7)	284 (67,1)	

Ne	8 (33,3)	139 (32,9)	0,962
Ugovor na neodređeno			
Da	19 (79,2)	312 (74,6)	
Ne	5 (20,8)	106 (25,4)	0,619
Subjektivni finansijski status			
Loš	9 (37,5)	92 (21,9)	
Prosečan	14 (58,3)	310 (73,6)	
Dobar	1 (4,2)	19 (4,5)	0,203
Mesečni prihodi			
< 13500	0 (0,0)	18 (4,3)	
13501 – 20000	7 (29,2)	69 (16,6)	
20001 – 40000	8 (33,3)	151 (36,3)	
>40000	9 (37,5)	178 (42,8)	0,345

Između ispitanika sa i bez simptoma anksioznosti uočena je statistički značajna razlika u samoprocenjenom zdravlju i učestalosti uzimanja bolovanja u protekloj godini ($p < 0,001$). Karakteristike zdravlja i stila života ispitanika sa i bez simptoma anksioznosti prikazani su u Tabeli 35.

Tabela 35. Učestalost simptoma anksioznosti u odnosu na karakteristike zdravlja i stila života ispitanika

Karakteristike	Nema anksioznosti N (%)	Ima anksioznosti N (%)	p – vrednost
Samoprocena zdravlja			
Loše	0 (0)	4 (1,1)	
Prosečno	13 (72,2)	144 (38,6)	
Dobro	5 (27,8)	225 (60,3)	0,017
Bolovanje u protekloj godini			
Da	12 (50,0)	108 (26,1)	
Ne	12 (50,0)	306 (73,9)	0,011
Pušenje			
Da	10 (41,7)	137 (32,7)	
Ne	14 (58,3)	282 (67,3)	0,364
Ikada konzumirane elektronske cigarete			
Da	1 (4,8)	20 (5,3)	
Ne	19 (90,5)	346 (92,5)	
Ranije da, ali prestao/la	1 (4,8)	8 (2,1)	0,733
Konsumacija alkohola			
Da	15 (62,5)	267 (63,7)	
Ne	9 (37,5)	152 (36,3)	0,904
Opijanje			
Ne	23 (100,0)	338 (89, 2)	
Da, u prošloj godini, ali ne u proteklih mesec dana	0 (0,0)	15 (4,0)	
Da, u proteklih mesec dana	0 (0,0)	26 (6,9)	0,250

Između ispitanika sa i bez simptoma anksioznosti uočena je statistički značajna razlika u dostupnosti didaktičko-igrovnih sredstava i tipu prevoznog sredstva prilikom putovanja na posao ($p < 0,001$). Karakteristike radne sredine ispitanika sa i bez simptoma anksioznosti prikazane su u Tabeli 36.

Tabela 36. Učestalost simptoma anksioznosti u odnosu na karakteristike radne sredine ispitanika

Karakteristike	Nema simptome anksioznosti N (%)	Ima simptome anksioznosti N (%)	p - vrednost
Uzrast dece u grupi			
3 — 4 godine	182 (43,3)	9 (37,5)	
5 — 6 godine	120 (28,6)	5 (20,8)	
6 godina	73 (17,4)	8 (33,3)	
Drugo	45 (10,7)	2 (8,3)	0,395
Deca sa smetnjama u razvoju			
Da	9 (39,1)	181 (43,3)	
Ne	14 (60,9)	237 (56,7)	0,694
Lični pratilac za decu smetnjama u razvoju			
Da	1 (7,1)	25 (11,3)	
Ne	13 (92,9)	196 (88,7)	0,630
Lokacija radnog mesta			
Centar	13 (76,5)	312 (85,0)	
Periferija	4 (25,5)	55 (15,0)	0,340
Rukovodeća funkcija			
Da	2 (8,3)	47 (11,1)	
Ne	22 (91,7)	377 (88,9)	0,674
Smenski rad			
Da	18 (75,0)	361 (85,3)	
Ne	6 (25,0)	62 (14,7)	0,170

Prekovremeni rad			
Da	9 (37,5)	100 (24,0)	
Ne	15 (62,5)	316 (76,0)	0,137
Dovoljno velike i srede prostorijske			
Da	15 (62,5)	302 (71,2)	
Ne	9 (37,5)	118 (27,8)	0,543
Didaktičko-igrova sredstva			
Da	10 (41,7)	292 (70,9)	
Ne	14 (58,3)	120 (29,1)	0,003
Sala za fizičko			
Da	10 (41,7)	207 (50,2)	
Ne	14 (58,3)	205 (49,8)	0,414
Vreme potrebno za vođenje pedagoške dokumentacije dnevno			
< 30 minuta	7 (30,4)	121 (29,7)	
30 — 60 minuta	13 (56,5)	247 (60,5)	
> 60 minuta	3 (13,0)	40 (9,8)	0,864
Vreme putovanja do posla			
< 30 minuta	17 (73,9)	251 (60,0)	
30 — 60 minuta	4 (17,4)	117 (28,0)	
> 60 minuta	2 (8,7)	50 (12,0)	0,411
Tip prevoznog sredstva			
Javni prevoz	5 (27,8)	135 (36,3)	
Automobil	1 (5,6)	107 (28,8)	
Bicikl	2 (11,1)	15 (4,0)	
Pešačenje	10 (55,6)	115 (30,9)	0,030

Između ispitanika sa i bez simptoma anksioznosti uočena je statistički značajna razlika u učestalosti ispoljavanja simptoma depresije, ličnog sagorevanja, sagorevanja povezanog sa poslom, sagorevanja povezanog sa decom i sindroma sagorevanja ($p < 0,001$). Razlike u karakteristikama mentalnog zdravlja ispitanika sa i bez simptoma anksioznosti prikazane su u Tabeli 37.

Tabela 37. Učestalost simptoma anksioznosti u odnosu na karakteristike mentalnog zdravlja ispitanika

Karakteristike	Ima simptome anksioznosti N (%)	Nema simptome anksioznosti N (%)	p - vrednost
Bekova skala depresije			
Nema simptoma depresije	15 (3,8)	381 (96,2)	
Blaga depresija	2 (18,2)	9 (81,8)	
Umerena depresija	3 (42,9)	4 (57,1)	
Teška depresija	1 (33,3)	2 (66,7)	< 0,001
Lično sagorevanje			
Da	18 (75,0)	89 (21,4)	
Ne	6 (25,0)	327 (78,6)	< 0,001
Sagorevanje povezano sa poslom			
Da	16 (76,2)	97 (23,3)	
Ne	5 (23,8)	319 (76,7)	< 0,001
Sagorevanje povezano sa decom			
Da	18 (75,0)	81 (19,4)	
Ne	6 (25,0)	336 (80,6)	< 0,001
Sindrom sagorevanja na poslu			
Da	18 (90,0)	90 (22,6)	
Ne	2 (10,0)	308 (77,4)	< 0,001

Multivarijantna logistička regresiona analiza sa simptomima anksioznosti kao ishodnom varijablom pokazala je da viši skor na Bekovoj skali depresije (OR: 1,19, 95% CI: 1,06 – 1,35) je značajno povezan sa simptomima anksioznosti među našim ispitanicima. Multivarijantna logistička regresiona analiza sa simptomima anksioznosti kao ishodnom varijablom prikazana je u Tabeli 38.

Tabela 38. Multivarijantna logistička regresiona analiza sa simptomima anksioznosti kao ishodom varijablom

Karakteristike	OR (95% CI)
Starost X±SD	1,01 (0,933 – 1,08)
Samoprocena zdravlja	
Loše	0,00 (0,00 – 0,00)
Prosečno	0,69 (0,13 – 3,59)
Dobro	1,0 (referentna kategorija)
Bolovanje u protekloj godini	
Da	1,753 (0,49 – 6,18)
Ne	1,0 (referentna kategorija)
Didaktičko-igrovna sredstva	
Da	1,0 (referentna kategorija)
Ne	0,82 (0,22 – 3,13)
Tip prevoznog sredstva	
Javni prevoz	0,85 (0,22 – 3,34)
Automobil	0,13 (0,01 – 2,16)
Bicikl	1,77 (0,15 – 20,72)
Pešačenje	1,0 (referentna kategorija)
Bekova skala depresije	1,19 (1,06 – 1,35)
Lično sagorevanje	1,2 (0,25 – 5,64)
Sagorevanje povezano sa poslom	4,41 (0,74 – 26,29)
Sagorevanje povezano sa decom	2,25 (0,47 – 10,72)

5. DISKUSIJA

Ovo istraživanje koje je ispitivalo pouzdanost i validnost srpske verzije Kopenhagen upitnika o sagorevanju na poslu među vaspitačima koji rade u predškolskim ustanovama u Srbiji; procenat vaspitača koji imaju sindrom sagorevanja na poslu; povezanost skora na skalama Kopenhagen upitnika o sagorevanju na poslu kod vaspitača sa socijalno-demografskim i socijalno-ekonomskim karakteristikama, karakteristikama zdravlja i stila života, karakteristikama radnog okruženja; učestalost depresije i anksioznosti među vaspitačima i faktore povezane sa anksioznošću i depresijom; pokazalo je da Kopenhagen upitnik o sagorevanju na poslu je pouzdan i validan instrument i može se koristiti u populaciji vaspitača. Takođe, naše istraživanje je pokazalo visoku prevalenciju sindroma sagorevanja, svaki treći vaspitač pati od sindroma sagorevanja na poslu u predškolskim ustanovama u Srbiji (27,1%).

Faktori povezani sa sindromom sagorevanja na poslu bili su bračni status, samoprocenjeno zdravlje, dostupnost didaktičko-igrovnih sredstava, skor na Cungovoj skali anksioznosti i skor na Bekovoj skali depresije. Svaki dvadeseti ispitanik (5,7%) imao je skor na Bekovoj skali depresije koji odgovara blagoj, umerenoj ili teškoj depresiji. Tri ispitanika ženskog pola imala su skor koji odgovara teškoj depresiji (0,7%). Svaki dvadeseti ispitanik (5,4%) je imao simptome anksioznosti. Za svaki poen skora na Bekovoj skali depresije postojala je 19% veća verovatnoća za prisustvo simptoma anksioznosti.

Kopenhagen upitnik o sagorevanju na poslu ima visoku unutrašnju konzistenciju. Kronbahovi alfa koeficijenti su varirali od 0,765 do 0,936, što je bilo slično ranije prijavljenim rezultatima (Mahmoudi *et al.*, 2017; Javanshir *et al.*, 2019; Papaefstathiou *et al.*, 2019; Thrush *et al.*, 2020). U našem istraživanju je učestalost ispitanika koji su imali minimalne i maksimalne moguće vrednosti (0 i 100%) na Kopenhagen upitniku sagorevanja bila niska (0,2–7,2%), što je u skladu sa rezultatima prethodnih studija (Javanshir *et al.*, 2019; Todorovic *et al.*, 2021).

Eksploratorna faktorska analiza je pokazala tri faktora sa adekvatnim zasićenjima i koji objašnjavaju skoro 70% varijanse. Faktori su delimično odgovarali skalama u instrumentu. U našem istraživanju, sva pitanja na skali ličnog sagorevanja bile su u istom faktoru (Faktor 1), kao i sva pitanja koje se odnose na sagorevanje povezano sa decom (Faktor 2). Međutim, pitanja koja se tiču sagorevanja povezanog sa poslom u originalnoj skali bila su, u našoj eksploratornoj faktorskoj analizi, raspoređena u sva tri faktora. Četiri pitanja od sedam, iz skale koja je ispitivala sagorevanje povezano sa poslom, bila su u jednom faktoru (Faktor 3), jedno je bilo u Faktoru 1, zajedno sa pitanjima koja se odnose na lično sagorevanje, a ostala pitanja bila su u Faktoru 2 sa pitanjima koja se odnose na sagorevanje povezano sa decom.

Pitanja u domenu ličnog sagorevanja odnose se na ličnu iscrpljenost, a pitanja u domenu sagorevanja povezanog sa poslom odražavaju samo iscrpljenost ispitanika koja je povezana sa poslom (Kristensen *et al.*, 2005). Obe skale, i lično sagorevanje i sagorevanje povezano sa poslom, procenjuju stepen iscrpljenosti pojedinca. U današnje vreme, veliki broj zaposlenih provodi veliki deo vremena na radnom mestu, pa stoga raspored rada, uključujući rad u smenama, može poremetiti percepciju ispitanika o razdvajanju lične iscrpljenosti i iscrpljenosti koja je povezana sa poslom. Jaka povezanost između ovih faktora pokazana je u prethodnim studijama sprovedenim u

Kini i Brazilu (Fong, Ho and Ng, 2014; Rocha *et al.*, 2020). Ovo verovatno može objasniti zašto je pitanje 10 — SPP4 (četvrto u pitanjima o sagorevanju povezanim sa poslom: „Osećam se istrošeno na kraju dana“) u našem istraživanju bilo u Faktoru 1 zajedno sa pitanjima u vezi sa ličnim sagorevanjem.

Prethodne studije su pokazale da skala sagorevanja povezanog sa poslom ima najniža faktorska zasićenja (Mahmoudi *et al.*, 2017; Javanshir *et al.*, 2019), što je delimično bilo tačno i u našem istraživanju, jer su faktorska zasićenja varirala između 0,575 i 0,859, a ovaj faktor je uključivao pitanja sa najnižim i najvišim zasićenjima. Nedavna studija u Srbiji ispitivala je psihometrijska svojstva skale sagorevanja povezanog sa poslom, a rezultati te studije su pokazali da bi ova skala mogla biti posebno korisna kao kratka, dvodimenzionalna skala za merenje dva određena aspekta sagorevanja - frustraciju na poslu i iscrpljenost na poslu, u različitim zanimanjima (Berat, Jelić and Popov, 2016). U našoj faktorskoj analizi, pitanja na skali sagorevanja povezanog sa poslom bila su u sva tri faktora, a faktorska raspodela nije odgovarala raspodeli u prethodno pomenutoj studiji (Berat, Jelić and Popov, 2016).

U prethodnim studijama se pokazalo da Pitanje 13 – SPP7 (sedmo u pitanjima o sagorevanju povezanim sa poslom: „Vreme za prijatelje i porodicu“) ima niska faktorska zasićenja (Fong, Ho and Ng, 2014; Fiorilli, Stasio and Benevene, 2015; Chin *et al.*, 2017), i to može biti povezano sa obrnutim skorovanjem pitanja. Ovo pitanje je jedino u upitniku sa pozitivnom formulacijom, a sva ostala imaju negativan smer odgovora, pa je moguće da su ispitanici nastavili sa stereotipnim odgovaranjem (Kristensen *et al.*, 2005; Rocha *et al.*, 2020). Ovo pitanje je takođe bilo pitanje sa najnižim faktorskim zasićenjem u našem istraživanju.

Posao nastavnika, posebno posao vaspitača najmlađe dece u predškolskim ustanovama, smatra se jednim od stresnijih, napornijih i osetljivijih poslova, odmah nakon posla lekara, vatrogasaca i policajaca (Hozo, Sucic and Zaja, 2015). Ovo naglašava važnost ispitivanja faktora koji utiču na razvoj sindroma sagorevanja na poslu kod vaspitača.

U ovom istraživanju su prosečni rezultati na skalama ličnog sagorevanja, sagorevanja povezanog sa poslom i sagorevanja povezanog sa decom bili veći od prethodno prikazanih rezultata u studijama koje su ispitivale sindrom sagorevanja među nastavnicima različitih obrazovnih nivoa (Kristensen *et al.*, 2005; Rocha *et al.*, 2020). Naši rezultati bili su sličniji rezultatima u uzorku nastavnika srednjih škola čije su se vrednosti kretale oko 40 na svim skalama Kopenhagen upitnika o sagorevanju na poslu (Milfont *et al.*, 2008).

Naše istraživanje je pokazalo da skoro jedna trećina (27,1%) vaspitača u Srbiji ima sindrom sagorevanja na poslu. Jedna četvrtina uzorka imala je lično sagorevanje, nešto više od jedne četvrtine je imalo sagorevanje povezano sa poslom, a nešto manje od jedne četvrtine je imalo sagorevanje povezano sa decom. Sindrom sagorevanja na poslu u našem uzorku bio je povezan sa osobama koje žive same, lošim ili prosečnim samoprocenjenim zdravljem, nedostatkom didaktičko-igrovnih sredstava na poslu i skorovima na Bekovoj skali depresije i Cungovoj skali anksioznosti. Prevalencija sindroma sagorevanja na poslu u našem istraživanju bila je niža od prevalencije prijavljene među vaspitačima u predškolskim ustanovama u Kini, koja je iznosila 53,2% (Li *et al.*, 2020). Naši rezultati su slični rezultatima ranije publikovane studije o sindromu sagorevanja među

vaspitačima u Iraku, gde je prevalencija sagorevanja bila tek nešto ispod 25% (Al-asadi *et al.*, 2018).

Ovo istraživanje je pokazalo pet puta manju verovatnoću za razvoj sindroma sagorevanja na poslu među vaspitačima koji nisu bili u braku ili nisu živeli sa partnerima. Rezultati prethodnih studija pokazuju suprotne rezultate, odnosno vaspitači koji nisu bili u braku su u prethodnim studijama imali veću verovatnoću da razviju sindrom sagorevanja (Kıř, 2014; Llorent and Ruiz-calzado, 2016; Fuente *et al.*, 2018; Alfuqaha, Alkawareek and Alsharah, 2019). Iako je u jednom prethodnom istraživanju, koje je sprovedeno među vaspitačima u predškolskim ustanovama u Istanbulu, pokazano da ukoliko ispitanik ima decu to predstavlja zaštitni faktor za razvoj sindroma sagorevanja na poslu, što se objašnjava lakšim uspostavljanjem odnosa između predškolske dece i vaspitača, što dalje povećava ljubav prema profesiji i deci i učinak na poslu (Çİmen, 2016), u našem istraživanju to nije potvrđeno.

Nešto manje od polovine ispitanika u ovom istraživanju (207 — 43,3%) radilo je sa decom uzrasta od tri do četiri godine, 27,6% njih je radilo sa decom starosti od pet do šest godina, a 18,6% ispitanika je radilo sa šestogodišnjacima. Ostali naši ispitanici nisu mogli da navedu uzrast dece sa kojom rade, jer su grupe u kojima su radili bile mešovite, ili su često menjali grupe. U našem istraživanju, uzrast dece u grupi nije bio statistički značajno povezan sa sindromom sagorevanja. Jedan od najčešće identifikovanih uzroka stresa među vaspitačima su deca sa teškoćama u razvoju (Şahbaz and Koçer, 2017). Vaspitači koji su naveli da su imali decu sa teškoćama u razvoju u grupi nisu imali veću verovatnoću za sindrom sagorevanja u našem istraživanju. Nešto manje od polovine naših ispitanika imalo je decu sa teškoćama u razvoju u grupi (201 — 42,4%), u proseku jedno do dva deteta po grupi. Mali broj ispitanika je naveo da su deca sa teškoćama u razvoju imala ličnog pratioca. Naši rezultati potvrđuju prethodno publikovane rezultate studije iz Turske gde je pokazano da prisustvo dece sa teškoćama u razvoju ne povećava verovatnoću razvoja sindroma sagorevanja na poslu među vaspitačima (Şahbaz and Koçer, 2017).

Takođe, sindrom sagorevanja na poslu je povezano sa depresijom (Lapa *et al.*, 2018; Li *et al.*, 2020), što je potvrđeno i u našem istraživanju. U našem uzorku je svaki poen višeg skora na Bekovoj skali depresije bio povezan sa 19% većom verovatnoćom za razvoj sindroma sagorevanja na poslu. Neki autori su raspravljali da dokazana povezanost između depresije i sindroma sagorevanja može biti posledica osobina ličnosti koje pojedinca predisponiraju za depresiju i za sagorevanje na poslu, poput neuroticizma (Li *et al.*, 2020). Ove osobe mogu biti sklonije stresnoj reakciji višeg stepena i da razvijaju više negativnih emocija (Li *et al.*, 2020). Ipak, ova povezanost moguće da proizilazi iz pristrasnosti jer mnogi pojedinci sa sindromom sagorevanja na poslu ispunjavaju dijagnostičke kriterijume za depresiju, a sindrom sagorevanja se može manifestovati kao depresija (Bianchi and Sam, 2016; Bianchi *et al.*, 2017; Bianchi, Schonfeld and Laurent, 2018). Imajući u vidu da su osobine ličnosti jedna od individualnih karakteristika koja predstavlja predisponirajući faktor za razvoj sindroma sagorevanja na poslu, istraživanja u ovoj oblasti bi trebalo da koriste i upitnike za procenu ličnosti. Detaljnije ispitivanje povezanosti osobina ličnosti ispitanika sa sindromom sagorevanja, može doneti jasniji/precizniji zaključak šta to neku osobu čini više osetljivom na stres i pojavu sindroma sagorevanja na poslu.

U našem istraživanju, ispitanici sa skorom koji odgovara teškoj depresiji bili su statistički značajno stariji, što odgovara ranijim saznanjima da nivo depresije raste sa godinama preko 60 godina i doseže svoj najviši nivo kod starijih od 80 godina (Mirowsky and Ross, 1992). Podaci Svetske zdravstvene organizacije govore u prilog da 5.7% odraslog stanovništva starijeg od 60 godina pati od depresije (World Health Organization, 2021a). Sa druge strane, postoje studije koje su pokazale da je starenje povezano sa smanjenjem podložnosti za anksioznost i depresiju. Ovo se može objasniti smanjenom emocionalnom reakcijom sa godinama, odnosno povećanom emocionalnom kontrolom i psihičkom stabilnošću u stresnim situacijama (Jorm, 2000).

Sindrom sagorevanja na poslu u našem istraživanju takođe je bio povezan sa skorom na Cungovoj skali anksioznosti. Ispitanici su za svaki poen višeg skora na Cungovoj skali anksioznosti imali 1,1 put veću verovatnoću za razvoj sindroma sagorevanja na poslu. Ispitanici sa višim nivoom anksioznosti mogu osećati da su pod većim stresom (Fan *et al.*, 2015), a sindrom sagorevanja na poslu je prethodno bio povezan sa višim nivoom doživljenog stresa (Li *et al.*, 2020). Pokazalo se da viši nivo stresa negativno utiče na autonomiju osobe, osećaj kompetentnosti i povezanosti, što sve zajedno povećava rizik od razvoja sindroma sagorevanja na poslu (Li *et al.*, 2020). Dodatno, sindrom sagorevanja na poslu u našem uzorku bio je povezan sa lošim samoprocenjenim zdravljem, imajući u vidu da su ispitanici koji su svoje zdravlje procenili kao loše imali čak šest puta veću verovatnoću da imaju sindrom sagorevanja na poslu, dok su oni koji su svoje zdravlje procenili kao prosečno imali 3,5 puta veću verovatnoću da imaju sindrom sagorevanja. Ovi rezultati mogu biti povezani sa većom verovatnoćom postojanja depresije i anksioznosti, jer kod oba stanja ispitanici svoje zdravlje češće procenjuju kao loše (Jang *et al.*, 2014; Badawi *et al.*, 2013; Ambresin *et al.*, 2014; Feng, Jones and Phillips, 2019). Pored anksioznosti i depresije, istraživanja koja su ispitivala sagorevanje na poslu pokazala su da je sindrom sagorevanja na poslu takođe bio povezan sa većom verovatnoćom razvoja mišićno-koštanog bola i kardiovaskularnih bolesti, što takođe dovodi do toga da ispitanici svoje zdravlje procenjuju kao loše (Koch *et al.*, 2015; Salvagioni *et al.*, 2017).

Simptome anksioznosti je u našem istraživanju imalo nešto više od 5% ispitanika, što je značajno niže u odnosu na studiju koja je ispitivala anksioznost kod nastavnika u Egiptu gde je 57,5% ispitanika imalo simptome anksioznosti. Visoka učestalost anksioznosti u pomenutoj studiji može se objasniti uključivanjem nastavnika svih nivoa obrazovanja u istraživanje (Desouky and Allam, 2017). Prosečan rezultat na Cungovoj skali anksioznosti u našem istraživanju bio je $32,5 \pm 7,1$. Između ispitanika sa i bez simptoma anksioznosti uočena je statistički značajna razlika u prosečnoj starosti, samoprocenjenom zdravlju, učestalosti uzimanja bolovanja u protekloj godini, dostupnosti didaktičko-igrovnih sredstava i tipu prevoznog sredstva prilikom putovanja na i sa posla. Ispitanici sa simptomima anksioznosti bili su statistički značajno stariji, u značajno većem procentu su imali dobro samoprocenjeno zdravlje i nisu učestalo koristili bolovanje u protekloj godini, navodili su dostupnost didaktičko-igrovnih sredstava, i javni prevoz kao tip korišćenog prevoznog sredstva prilikom putovanja na i sa posla. Takođe, između ispitanika sa i bez simptoma anksioznosti uočena je statistički značajna razlika u učestalosti ispoljavanja simptoma depresije, ličnog sagorevanja, sagorevanja povezanog sa poslom, sagorevanja povezanog sa decom i sindroma sagorevanja na poslu. Viši skor na Bekovoj skali depresije je u našem istraživanju bio značajno povezan sa simptomima anksioznosti, odnosno za svaki poen višeg skora na Bekovoj skali depresije ispitanici su imali 19% veću verovatnoću da imaju simptome anksioznosti. Prethodno je pokazano je da su

zaposleni u obrazovnim institucijama pod većim rizikom da imaju simptome anksioznosti ukoliko imaju i simptome depresije ili postojeću dijagnozu depresije (Jones-Rincon and Howard, 2019).

Rezultati našeg istraživanja su značajni jer se problem razvoja sindroma sagorevanja na poslu sve više ispituje među različitim populacijama i sada nije ograničen samo na zaposlene koji rade i komuniciraju sa ljudima. Problemu sindroma sagorevanja na poslu među vaspitačima, a posebno vaspitačima koji rade sa malom decom, počinje da se posvećuje sve veća pažnja (Milfont *et al.*, 2008; Roberts *et al.*, 2019; Li *et al.*, 2020). Vaspitači značajno utiču na razvoj dece predškolskog uzrasta, a njihov loš radni učinak može imati negativan uticaj ne samo na njih same, već i na decu koja su im poverena na čuvanje (Hozo, Sucic and Zaja, 2015; Roberts *et al.*, 2019).

Glavna snaga našeg istraživanja bila je što je istraživanje sprovedeno na nacionalnom reprezentativnom uzorku vaspitača i uključivala je ispitanike iz gradskog i seoskog okruženja. Uključivanje raznovrsnog uzorka vaspitača omogućava da se naši rezultati generalizuju na celokupnu populaciju vaspitača u Srbiji. Prvi put u našoj zemlji na ovoj populaciji ispitanika, primenjen je Kopenhagen upitnik o sagorevanju na poslu koji je preveden i kulturalno adaptiran na srpski jezik i koji se pokazao kao pouzdan i validan instrument za merenje sindroma sagorevanja na poslu kod vaspitača u predškolskim ustanovama u Srbiji. Na osnovu našeg saznanja, ovo je jedino istraživanje o sindromu sagorevanja na poslu koje je sprovedeno na ovoj populaciji u Srbiji i njegovi rezultati mogu biti dragoceni za one koji donose uredbе o predškolskom obrazovanju i za sve one koji razvijaju preventivne programe.

Ovo istraživanje imalo je i svoja ograničenja. Jedno od ograničenja našeg istraživanja je njen dizajn – studija preseka koja ne dozvoljava uspostavljanje uzročnih veza između varijabli. Sledeće moguće ograničenje našeg istraživanja je nedostatak podataka koji se tiču povezanosti sindroma sagorevanja na poslu sa komunikacijom sa roditeljima, kao mogućim „klijentima” vaspitača, a ne samo sa decom. U našem istraživanju, deca su jasno definisana kao klijenti, ali nemamo informacije o tome da je sindrom sagorevanja na poslu povezan sa roditeljima. Autori originalnog upitnika predložili su da se termin „klijenti“ u upitniku kada se primeni, zameni odgovarajućim terminom u zavisnosti od ispitivane populacije. U mnogim profesijama klijenti se mogu odnositi na više grupa. Studenti komuniciraju sa svojim kolegama i profesorima, a pedijatri komuniciraju sa decom i njihovim roditeljima, kao i socijalni radnici i nastavnici. Temeljno ispitivanje povezanosti sindroma sagorevanja na poslu među vaspitačima i komunikacije sa roditeljima može doneti nove i vredne uvide u pojam sindroma sagorevanja na poslu u ovoj populaciji.

6. ZAKLJUČCI

1. Kopenhagen upitnik o sagorevanju na poslu je pouzdan i validan instrument i može se koristiti u populaciji vaspitača.
2. Učestalost sindroma sagorevanja na poslu među vaspitačima u Srbiji bila je 27,1%.
3. Učestalost ličnog sagorevanja bila je 25,4%, sagorevanja povezanog sa poslom 27,0%, a sagorevanja povezanog sa decom 23,4%.
4. Faktori povezani sa sindromom sagorevanja na poslu bili su bračni status, samoprocenjeno zdravlje, dostupnost didaktičko-igrovnih sredstava, skor na Cungovoj skali anksioznosti i skor na Bekovoj skali depresije.
5. Svaki dvadeseti ispitanik, odnosno njih 5,7% imalo je skor na Bekovoj skali depresije koji odgovara blagoj, umerenoj ili teškoj depresiji. Skor koji odgovara teškoj depresiji imalo je 0,7% ispitanika.
6. Svaki dvadeseti ispitanik (5,4%) je imao simptome anksioznosti.
7. Za svaki poen skora na Bekovoj skali depresije postojala je 19% veća verovatnoća za prisustvo simptoma anksioznosti.

7. LITERATURA

- Adriaenssens, J., De Gucht, V. and Maes, S. (2015) 'Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research', *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), pp. 649–661. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004.
- Al-asadi, J. *et al.* (2018) 'Burnout among primary school teachers in Iraq: prevalence and risk factors', *Eastern Mediterranean Health Journal*, 24(3).
- Alfuqaha, O. A., Alkawareek, M. Y., & Alsharah, H. S. (2019). Self-evaluation and professional status as predictors of burnout among nurses in Jordan. *PLoS One*, 14(3), e0213935.
- Ambresin, G., Chondros, P., Dowrick, C., Herrman, H., & Gunn, J. M. (2014). Self-rated health and long-term prognosis of depression. *The Annals of Family Medicine*, 12(1), 57-65.
- Andrijic, M. *et al.* (2021) 'Prevalence of burnout among healthcare professionals at the Serbian National Cancer Center', *International Archives of Occupational and Environmental Health*. Springer Berlin Heidelberg, 94(4), pp. 669–677. doi: 10.1007/s00420-020-01621-7.
- Arandjelović, M., Ilić, I., & Jović, S. (2010). Burnout i kvalitet života kod radnika u prehrambenoj industriji--pilot studija u Srbiji. *Vojnosanitetski Pregled: Military Medical & Pharmaceutical Journal of Serbia*, 67(9).
- Backović, D. V., Ilić Živojinović, J., Maksimović, J., & Maksimović, M. (2012). Gender differences in academic stress and burnout among medical students in final years of education. *Psychiatria Danubina*, 24(2.), 175-181.
- Badawi, G., Pagé, V., Smith, K. J., Gariépy, G., Malla, A., Wang, J., ... & Schmitz, N. (2013). Self-rated health: a predictor for the three year incidence of major depression in individuals with Type II diabetes. *Journal of affective disorders*, 145(1), 100-105.
- Bauer, J., Stamm, A., Virnich, K., Wissing, K., Müller, U., Wirsching, M., & Schaarschmidt, U. (2006). Correlation between burnout syndrome and psychological and psychosomatic symptoms among teachers. *International archives of occupational and environmental health*, 79(3), 199-204.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical psychology review*, 8(1), 77-100.
- Belcastro, P. A. (1982) 'Burnout And Its Relationship To Teachers' Somatic Complaints And Illnesses', *Psychological Reports*, pp. 1045–1046.
- Benevene, P., & Fiorilli, C. (2015). Burnout syndrome at school: A comparison study with lay and consecrated Italian teachers. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(1), 501-501.
- Berat, N., Jelić, D., & Popov, B. (2016). Serbian version of the work burnout scale from the Copenhagen Burnout Inventory: adaptation and psychometric properties. *Primenjena psihologija*, 9(2), 177-198.
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., Vandel, P., & Laurent, E. (2017). On the depressive nature of the "burnout syndrome": a clarification. *European Psychiatry*, 41(1), 109-110.
- Bianchi, R. and Brisson, R. (2019) 'Burnout and depression: Causal attributions and construct overlap', *Journal of Health Psychology*, 24(11), pp. 1574–1580. doi: 10.1177/1359105317740415.

- Bianchi, R. and Sam, I. (2016) 'Burnout is associated with a depressive cognitive style', *PAID*. Elsevier Ltd, (2015), pp. 1–5. doi: 10.1016/j.paid.2016.01.008.
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S. and Laurent, E. (2015) 'Is burnout separable from depression in cluster analysis? A longitudinal study', *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(6), pp. 1005–1011. doi: 10.1007/s00127-014-0996-8.
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2018). Burnout syndrome and depression. In *Understanding depression* (pp. 187-202). Springer, Singapore.
- Brackett, M. A., Palomera, R., Mojsa-Kaja, J., Reyes, M. R., & Salovey, P. (2010). Emotion-regulation ability, burnout, and job satisfaction among British secondary-school teachers. *Psychology in the Schools*, 47(4), 406-417.
- Bukumirović, A. M., Totić-Poznanović, S. D., Marković-Denić, L. N., Bukumirić, Z. M., Vlačić, A. N., Radak, V. S., ... & Šijački, A. D. (2018). Burnout syndrome at work by doctors employed at Emergency Center of Clinical center of Serbia. *Hospital Pharmacology-International Multidisciplinary Journal*, 5(2), 647-653.
- Burisch, M. (2007). The Hamburg Burnout Inventory (HBI) in T wo Large International Online Samples.
- Campos, J. A. D. B., Carlotto, M. S., & Marôco, J. (2013). Copenhagen Burnout Inventory-student version: adaptation and transcultural validation for Portugal and Brazil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(1), 87-97.
- Chalghaf, N. *et al.* (2019) 'Development and Preliminary Validation of the “ Teacher of Physical Education Burnout Inventory ” (TPEBI) in Arabic Language: Insights for Sports and Occupational Psychology', 10(April), pp. 1–10. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00456.
- Cheng, N. Y. I. and Wong, M. Y. E. (2015) 'Knowledge and Attitude of School Teachers towards Promoting Healthy Lifestyle to Students', *Health*, 07(01), pp. 119–126. doi: 10.4236/health.2015.71014.
- Cheng, X. *et al.* (2021) 'The Effect of Mindfulness-Based Programs on Psychological Distress and Burnout in Kindergarten Teachers: A Pilot Study', *Early Childhood Education Journal*. Springer Netherlands, (0123456789). doi: 10.1007/s10643-021-01254-6.
- Cherniss, C. (1980) *Professional burnout in human service organizations.*, New York: Praeger.
- Chin, R. W. A. *et al.* (2017) 'Investigating validity evidence of the Malay translation of the Copenhagen Burnout Inventory', *Journal of Taibah University Medical Sciences*. Elsevier Ltd, (July), pp. 1–9. doi: 10.1016/j.jtumed.2017.06.003.
- ÇİMEN, L. K. (2016). The relationship between preschool teachers' tendency of liking children and the levels of professional burnout. *Journal of Education and Human Development*, 5(1), 220-239.
- Clipa, O., & Boghean, A. (2015). Stress factors and solutions for the phenomenon of burnout of preschool teachers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 180, 907-915.
- Creedy, D. K. *et al.* (2017) 'Prevalence of burnout , depression , anxiety and stress in Australian midwives : a cross- sectional survey', *BMC Pregnancy and Childbirth*. BMC Pregnancy and Childbirth, pp. 1–8. doi: 10.1186/s12884-016-1212-5.

- Dahlke, A. R., Johnson, J. K., Greenberg, C. C., Love, R., Kreutzer, L., Hewitt, D. B., ... & Bilimoria, K. Y. (2018). Gender differences in utilization of duty-hour regulations, aspects of burnout, and psychological well-being among general surgery residents in the United States. *Annals of surgery*, 268(2), 204-211.
- Dedić, G. (2005). Sindrom sagorevanja na radu. *Vojnosanitetski pregled*, 62(11), 851-855.
- Deeb, G. R. *et al.* (2018) 'Burnout, depression and suicidal ideation in dental and dental hygiene students', *European Journal of Dental Education*, 22(1), pp. e70–e74. doi: 10.1111/eje.12259.
- Demerouti, E. *et al.* (2003) 'The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait-multimethod analysis.', *European Journal of Psychological Assessment*, 19(1), pp. 12-23.
- Demerouti, E., Bakker, A. and Ebbinghaus, M. (2002) 'From mental strain to burnout', *European Journal of Work and Organizational Psychology From mental strain to burnout*, (October 2014), pp. 37–41. doi: 10.1080/13594320244000274.
- Desouky, D. and Allam, H. (2017) 'Occupational stress, anxiety and depression among Egyptian teachers', *Journal of Epidemiology and Global Health*. Ministry of Health, Saudi Arabia, 7(3), pp. 191–198. doi: 10.1016/j.jegh.2017.06.002.
- Ding, Y., Qu, J., Yu, X., & Wang, S. (2014). The mediating effects of burnout on the relationship between anxiety symptoms and occupational stress among community healthcare workers in China: a cross-sectional study. *PloS one*, 9(9), e107130.
- Durlak, J. A. *et al.* (2011) 'The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions', *Child Development*, 82(1), pp. 405–432. doi: 10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x.
- Erschens, R. *et al.* (2019) 'Professional burnout among medical students: Systematic literature review and meta-analysis', *Medical Teacher*. Informa UK Ltd., 41(2), pp. 172–183. doi: 10.1080/0142159X.2018.1457213.
- Eysenck, M. W. *et al.* (2013) 'Development and validation of the Granada Burnout Questionnaire in Spanish police', *International Journal Of Clinical And Health Psychology*. Elsevier, 13(3), pp. 216–225. doi: 10.1016/S1697-2600(13)70026-7.
- Fan, L. *et al.* (2015) 'Work and home stress : associations with anxiety and depression symptoms', *Occupational Medicine*, (65), pp. 110–116. doi: 10.1093/occmed/kqu181.
- Feng, Z., Jones, K. and Phillips, D. R. (2019) 'Social exclusion , self-rated health and depression among older people in China: Evidence from a national survey of older persons', *Archives of Gerontology and Geriatrics*. Elsevier, 82(January), pp. 238–244. doi: 10.1016/j.archger.2019.02.016.
- Fernández-Suárez, I. *et al.* (2021) 'Study of the Prevalence of Burnout in University Professors in the Period 2005-2020', *Education Research International*, 2021. doi: 10.1155/2021/7810659.
- Fiorilli, C., De Stasio, S., Benevene, P., FIOREDISTELLA IEZZI, D. O. M. E. N. I. C. A., Pepe, A., & Albanese, O. (2015). Copenhagen burnout inventory (CBI): a validation study in an Italian teacher group. *TPM: Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 22(4).

- Fong, T. C. T., Ho, R. T. H. and Ng, S. M. (2014) ‘Psychometric Properties of the Copenhagen Burnout Inventory — Chinese Version’, *The Journal of Psychology : Interdisciplinary and Applied*, (February 2015), pp. 37–41. doi: 10.1080/00223980.2013.781498.
- Freudenberger, H. J. (1974) ‘Staff Burn-out’, *Journal Of Social Issues*, 90(1). doi: 10.1111/j.1945-1474.1982.tb00486.x.
- Fuente, G. A. C. *et al.* (2018) ‘Gender , Marital Status , and Children as Risk Factors for Burnout in Nurses : A Meta-Analytic Study’, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(i), p. 2102. doi: 10.3390/ijerph15102102.
- Galletta, M. *et al.* (2016) ‘Working and Environmental Factors on Job Burnout: A Cross-sectional Study Among Nurses’, *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 12(1), pp. 132–141. doi: 10.2174/1745017901612010132.
- García-Arroyo, J. A., Segovia, A. O. and Peiró, J. M. (2019) ‘Meta-analytical review of teacher burnout across 36 societies : the role of national learning assessments and gender egalitarianism’, *Psychology & Health*. Routledge, 0(0), pp. 1–21. doi: 10.1080/08870446.2019.1568013.
- García-Carmona, M., Marín, M. D. and Aguayo, R. (2019) ‘Burnout syndrome in secondary school teachers: a systematic review and meta-analysis’, *Social Psychology of Education*. Springer Netherlands, 22(1), pp. 189–208. doi: 10.1007/s11218-018-9471-9.
- Gavrilovici, L. O. (2008). Romanian teachers’ burnout and psychological and professional difficulties. *The Internet: [http://holon.ladipu.com/resources/15//Romanian% 20teachers% 20burnout% 20and, 20](http://holon.ladipu.com/resources/15//Romanian%20teachers%20burnout%20and,20)*.
- Ghorpade, J., Lackritz, J. and Singh, G. (2007) ‘Burnout and personality: Evidence from academia’, *Journal of Career Assessment*, 15(2), pp. 240–256. doi: 10.1177/1069072706298156.
- Gillespie, D. F. (1984) “‘The Gillespie-Numerof burnout inventory: Technical manual.’”, *St. Louis: Washington University*.
- González-Morales, M. G., Rodríguez, I. and Peiró, J. M. (2010) ‘A longitudinal study of coping and gender in a female-dominated occupation: predicting teachers’ burnout.’, *Journal of occupational health psychology*, 15(1), pp. 29–44. doi: 10.1037/a0018232.
- Granek, L., Krzyzanowska, M. K., Nakash, O., Cohen, M., Ariad, S., Barbera, L., ... & Ben-David, M. (2016). Gender differences in the effect of grief reactions and burnout on emotional distress among clinical oncologists. *Cancer*, 122(23), 3705-3714.
- Greene, G. (1961) *A Burnt-Out Case.*, New York: The Viking Press. Available at: <https://archive.org/details/burntoutcase00gree/page/n5/mode/2up>.
- He, S. *et al.* (2014) ‘Job Burnout, Mood State, and Cardiovascular Variable Changes of Doctors and Nurses in a Children’s Hospital in China’, *ISRN Nursing*. Hindawi Publishing Corporation, 2014, pp. 1–6. doi: 10.1155/2014/386719.
- Hozo, E. R., Sucic, G., & Zaja, I. (2015). Burnout syndrome among educators in pre-school institutions. *Materia socio-medica*, 27(6), 399.
- Ilic, M., Todorovic, Z., Jovanovic, M., & Ilic, I. (2017). Burnout syndrome among medical students at one University in Serbia: Validity and reliability of the Maslach Burnout Inventory—Student Survey. *Behavioral Medicine*, 43(4), 323-328.

- Ivancevic, S., Ivanovic, T., Maricic, M., & Cudanov, M. (2020). Student heavy work investment, burnout, and their antecedents: The case of serbia. *Amfiteatru Economic*, 22(14), 1182-1205.
- Ivanovic, T., Ivancevic, S., & Maricic, M. (2020). The relationship between recruiter burnout, work engagement and turnover intention: Evidence from Serbia. *Engineering Economics*, 31(2), 197-210.
- Jang, Y., Park, N. S., Kang, S. Y., & Chiriboga, D. A. (2014). Racial/ethnic differences in the association between symptoms of depression and self-rated mental health among older adults. *Community mental health journal*, 50(3), 325-330.
- Javanshir, E. *et al.* (2019) 'Psychometric properties of the Iranian version of the Copenhagen Burnout Inventory', *Health Promotion Perspectives*, 9(2), pp. 137–142. doi: 10.15171/hpp.2019.19.
- Jocić, D., Đonović, N., Krajnović, D., Stefanović, S., Stojkov, S., & Kocić, S. (2018). Cultural adaptation and examination of metric characteristics shirom-melamed burnout questionnaire (SMBQ) on a sample of pharmacists in Serbia. *Indian Journal of Pharmaceutical Education and Research*, 52(1), 166-180.
- Jones-Rincon, A. and Howard, K. J. (2019) 'Anxiety in the workplace: A comprehensive occupational health evaluation of anxiety disorder in public school teachers', *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 24(1), pp. 1–12. doi: 10.1111/jabr.12133.
- Jorm, A. F. (2000) 'Does old age reduce the risk of anxiety and depression? A review of epidemiological studies across the adult life span', *Psychological Medicine*, 30(1), pp. 11–22. doi: 10.1017/S0033291799001452.
- Jovanovic, V. R. *et al.* (2017) 'Factors Associated With The Burnout Syndrome Among Professionals In Pharmaceutical Manufacturing Industry And Marketing 1234', *Racionalna terapija*, IX(2). doi: 10.5937/racter9-13264.
- Jovanović, V. *et al.* (2019) 'Work-related burnout syndrome in special education teachers working with children with developmental disorders – possible correlations with some socio-demographic aspects and assertiveness', *European Journal of Special Needs Education*. Routledge, 00(00), pp. 1–10. doi: 10.1080/08856257.2019.1572092.
- Jovanovic, V., Krajnovic, D., & Marinkovic, V. (2018). Predictors of burnout syndrome among professionals in the pharmaceutical industry in the Republic of Serbia. *Indian J. Pharm. Educ. Res*, 52, 311-320.
- Kadkhodaei, M. and Asgari, M. (2015) 'The Relationship between Burnout and Mental Health in Kashan University of Medical Sciences Staff, Iran', *Archives of Hygiene Sciences*, 4(1), pp. 31–40.
- Känel, R. Von *et al.* (2020) 'Relationship between job burnout and somatic diseases : a network analysis', *Scientific Reports*. Nature Publishing Group UK, pp. 1–6. doi: 10.1038/s41598-020-75611-7.
- Kilibarda, B., Mravcik, V. and Sieroslowski, J. (2014) *National survey on life styles of citizens in Serbia. Institute of Public Health of Serbia 2014.*
- Kıř, A. (2014). Marital status differences in burnout among educational stakeholders: A meta-analysis. *Journal of Human Sciences*, 11(2), 543-558.
- Koch, P., Stranzinger, J., Nienhaus, A., & Kozak, A. (2015). Musculoskeletal symptoms and risk of burnout in child care workers—a cross-sectional study. *PLoS One*, 10(10), e0140980.

- Koulierakis, G. *et al.* (2019) 'Burnout and quality of life among Greek municipal preschool and kindergarten teaching staff', *Education 3-13*. Taylor & Francis, 47(4), pp. 426–436. doi: 10.1080/03004279.2018.1492004.
- Koutsimani, P., Montgomery, A. and Georganta, K. (2019) 'The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis', *Frontiers in Psychology*, 10(MAR). doi: 10.3389/fpsyg.2019.00284.
- 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.
- Lapa, T. *et al.* (2018) 'Development and evaluation of a global burnout index derived from the use of the Copenhagen burnout inventory in Portuguese physicians', *Acta Medica Portuguesa*, 31(10), pp. 534–541. doi: 10.20344/amp.10407.
- Lastovkova, A. *et al.* (2016) 'Industrial health: burnout syndrome as an occupational disease in the European Union', *Department of occupational medicine, Charles University*.
- Lešić, A. R. *et al.* (2009) 'Burnout in Belgrade orthopaedic surgeons and general practitioners, a preliminary report.', *Acta Chirurgica Iugoslavica*, 56(2), pp. 53–59.
- Li, S. *et al.* (2020) 'The prevalence and correlates of burnout among Chinese preschool teachers', *BMC Public Health*. BMC Public Health, 20, pp. 160–170.
- Llorent, V. J. and Ruiz-calzado, I. (2016) 'Burnout and its relation to sociodemographic variables among education professionals working with people with disabilities in Córdoba (Spain)', *Ciencia & Saude Colectiva*, 21(10), pp. 3287–3296. doi: 10.1590/1413-812320152110.00732015.
- Mahmoudi, S. *et al.* (2017) 'Translation and Psychometric Properties of the Copenhagen Burnout Inventory in Iranian Nurses', *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. doi: 10.4103/1735-9066.205958.
- Malach - Pines, A. (2005) 'The Burnout Measure , Short Version', *International Journal of Stress Management*, 12(1), pp. 78–88. doi: 10.1037/1072-5245.12.1.78.
- Maleki, M. *et al.* (2019) 'Social skills in children at home and in preschool', *Behavioral Sciences*, 9(7), pp. 1–15. doi: 10.3390/bs9070074.
- Manić, S., Janjic, V., Dejanovic, S. D., Aleksic, A., Aleksic, Z., Jaredic, B., & Krkic, M. (2017). Burnout, depression and proactive coping in underground coal miners in Serbia-pilot Project. *Serbian Journal of Experimental and Clinical Research*, 18(1), 45-52.
- Marin, M. F. *et al.* (2011) 'Chronic stress, cognitive functioning and mental health', *Neurobiology of Learning and Memory*. Elsevier Inc., 96(4), pp. 583–595. doi: 10.1016/j.nlm.2011.02.016.
- Maslach, C. (1978) 'Client Role in Staff Burn-Out', *Journal of Social Issues*, 34(4), pp. 111–124.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113. Maslach, C. and Leiter, M. P. (2016) 'Burnout', *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior: Handbook of Stress*, pp. 351–357. doi: 10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3.
- Maslach, C and Leiter, M. P. (2016) "'Burnout" Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior', *Academic Press*, pp. 351–357. doi: 10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3.

- Maslach, Christina and Leiter, M. P. (2016) 'Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry', *World Psychiatry*, 15(2), pp. 103–111. doi: 10.1002/wps.20311.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. and Leiter, M. P. (2001) 'Job Brunout', *Annual Review of Psychology*, pp. 397–422.
- Matejić, B., Milenović, M., Kisić Tepavčević, D., Simić, D., Pekmezović, T., & Worley, J. A. (2015). Psychometric properties of the Serbian version of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey: A validation study among anesthesiologists from Belgrade teaching hospitals. *The Scientific World Journal*, 2015.
- Merwe van der, L. J., Botha, A., & Joubert, G. (2020). Burnout and associated factors in undergraduate medical students at a South African university. *African Journal of Health Professions Education*, 12(2), 62-67.
- Milenovic, M *et al.* (2016) 'High rate of burnout among anaesthesiologists in Belgrade teaching hospitals Results of a cross-sectional survey', *European Journal of Anaesthesiology*, 33(3), pp. 187–194. doi: 10.1097/EJA.0000000000000383.
- Milfont, T. L., Denny, S., Ameratunga, S., Robinson, E., & Merry, S. (2008). Burnout and wellbeing: Testing the Copenhagen burnout inventory in New Zealand teachers. *Social indicators research*, 89(1), 169-177.
- Minamizono, S., Nomura, K., Inoue, Y., Hiraike, H., Tsuchiya, A., Okinaga, H., & Illing, J. (2019). Gender division of labor, burnout, and intention to leave work among young female nurses in Japan: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12), 2201.
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (1992). Age and depression. *Journal of health and social behavior*, 187-205.
- Molinero Ruiz, E., Basart Gómez-Quintero, H., & Moncada Lluís, S. (2013). Fiabilidad y validez del Copenhagen Burnout Inventory para su uso en España. *Revista Española de Salud Pública*, 87(2), 165-179.
- Monsalve C *et al.* (2018) 'Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis', *BMC Family Practice*. BMC Family Practice, pp. 1–7. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5944132/pdf/12875_2018_Article_748.pdf.
- Montero-Marín, J., & García-Campayo, J. (2010). A newer and broader definition of burnout: Validation of the " Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36)". *BMC Public Health*, 10(1), 1-9.
- Naghieh, A. *et al.* (2013) 'Organisational interventions for improving wellbeing and reducing work-related stress in teachers', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(1). doi: 10.1002/14651858.CD010306.
- O'Connor, K., Muller Neff, D. and Pitman, S. (2018) 'Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants', *European Psychiatry*. Elsevier Masson SAS, 53, pp. 74–99. doi: 10.1016/j.eurpsy.2018.06.003.

- Ostojic, P., Zivojinovic, S., Reza, T., & Damjanov, N. (2010). Symptoms of depression and anxiety in Serbian patients with systemic sclerosis: impact of disease severity and socioeconomic factors. *Modern Rheumatology*, 20(4), 353-357.
- Pantic, I. *et al.* (2012) 'Association between online social networking and depression in high school students: Behavioral physiology viewpoint', *Psychiatria Danubina*, 24(1), pp. 90–93.
- Papaefstathiou, E., Tsounis, A., Malliarou, M., & Sarafis, P. (2019). Translation and validation of the Copenhagen Burnout Inventory amongst Greek doctors. *Health psychology research*, 7(1).
- Pedük, Ş. B., Yildizbaş, F. and Aygün, A. (2014) 'Investigation of Preschool Teachers' Opinions about Physical/Spatial Characteristics of Preschool Classrooms in Preschool Education Institutions', *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 143, pp. 750–757. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.07.427.
- Petkovic, N., Macesic, D., Balos, V., Misic, M., & Djordjevic, M. (2012). Burnout syndrome among special education professionals. *HealthMed*, 6(10), 3403-3411.
- Phuekphan, P., Aunguroch, Y., Yunibhand, J., & Chan, S. W. C. (2016). Psychometric properties of the Thai version of Copenhagen burnout inventory (T-CBI) in Thai nurses. *Journal of Health Research*, 30(2), 135-142.
- Piperac, P. *et al.* (2021) 'The validity and reliability of the copenhagen burnout inventory for examination of burnout among preschool teachers in serbia', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), pp. 1–10. doi: 10.3390/ijerph18136805.
- Pirzadeh, A., Sharifirad, G. and Kamran, A. (2012) 'Healthy lifestyle in teachers', *Journal of Education and Health Promotion*, 1(1), p. 46. doi: 10.4103/2277-9531.104816.
- Portoghese, I. *et al.* (2014) 'Burnout and workload among health care workers: The moderating role of job control', *Safety and Health at Work*. Elsevier Ltd, 5(3), pp. 152–157. doi: 10.1016/j.shaw.2014.05.004.
- Pradas-Hernández, L., Ariza, T., Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., De la Fuente, E. I., & Canadas-De la Fuente, G. A. (2018). Prevalence of burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 13(4), e0195039.
- Purvanova, R. K. and Muros, J. P. (2010) 'Gender differences in burnout: A meta-analysis', *Journal of Vocational Behavior*. Elsevier Inc., 77(2), pp. 168–185. doi: 10.1016/j.jvb.2010.04.006.
- Raedeke, T. D., & Smith, A. L. (2001). Development and preliminary validation of an athlete burnout measure. *Journal of sport and exercise psychology*, 23(4), 281-306.
- Reardon, M. *et al.* (2020) 'Review article: Prevalence of burnout in paramedics: A systematic review of prevalence studies', *EMA - Emergency Medicine Australasia*, 32(2), pp. 182–189. doi: 10.1111/1742-6723.13478.
- Reddy, G. L. and Poornima, R. (2012) 'Occupational Stress and Professional Burnout of University Teachers in South India', *International Journal of Educational Planning & Administration*, 2(2), pp. 109–124. Available at: <http://www.ripublication.com/ijepa.htm>.
- Republički Zavod za Statistiku, R. S. (2018) *Ustanove za decu predškolskog uzrasta 2017/2018. školska godina - Republika Srbija, po regionima*.

- Richardsen, A. M., Burke, R. J. and Leiter, M. P. (1992) 'Occupational demands, psychological burnout and anxiety among hospital personnel in Norway', *Anxiety, Stress, & Coping*, 5(1), pp. 55–68. doi: 10.1080/10615809208250487.
- Roberts, A. M. *et al.* (2019) 'Preschool teachers' self-efficacy, burnout, and stress in online professional development: a mixed methods approach to understand change', *Journal of Early Childhood Teacher Education*. Routledge, 0(0), pp. 1–22. doi: 10.1080/10901027.2019.1638851.
- Rocha, F. L. R., Jesus, L. C. D., Marziale, M. H. P., Henriques, S. H., Marôco, J., & Campos, J. A. D. B. (2020). Burnout syndrome in university professors and academic staff members: psychometric properties of the Copenhagen Burnout Inventory-Brazilian version. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 33.
- Rodrigues, H., Cobucci, R., Oliveira, A., Cabral, J. V., Medeiros, L., Gurgel, K., ... & Gonçalves, A. K. (2018). Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 13(11), e0206840.
- Rotenstein, L. S. *et al.* (2018) 'Prevalence of burnout among physicians a systematic review', *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 320(11), pp. 1131–1150. doi: 10.1001/jama.2018.12777.
- Şahbaz, Ü. and Koçer, N. K. (2017) 'Full Length Research Paper A comparison of burnout levels of preschool teachers in terms of having integration students in their classes or not', *Educational Research and Reviews*, 12(6), pp. 350–355. doi: 10.5897/ERR2016.3099.
- Sak, R. (2018) 'Gender Differences in Turkish Early Childhood Teachers' Job Satisfaction, Job Burnout and Organizational Cynicism', *Early Childhood Education Journal*. Springer Netherlands, 0(0), p. 0. doi: 10.1007/s10643-018-0895-9.
- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & Andrade, S. M. D. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PloS one*, 12(10), e0185781.
- Samolec, M., & Železnik, D. (2018). Sindrom izgaranja medicinskih sestara/tehničara u radu s infektivnim bolesnicima Burnout syndrom among medical professionals working with infectious patient. *Sestrinski glasnik*, 23(1), 5-9.
- Sancassiani, F. *et al.* (2015) 'Organizational Wellbeing among Workers in Mental Health Services: A Pilot Study', *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 11(1), pp. 4–11. doi: 10.2174/1745017901511010004.
- Sandilos, L. E. *et al.* (2018) 'Does professional development reduce the influence of teacher stress on teacher–child interactions in pre-kindergarten classrooms?', *Early Childhood Research Quarterly*. Elsevier Inc., 42, pp. 280–290. doi: 10.1016/j.ecresq.2017.10.009.
- Schaufeli, W. B., & Greenglass, E. R. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology & health*, 16(5), 501-510.
- Schwenk, T. L. and Gold, K. J. (2018) 'Physician burnout-a serious symptom, but of what?', *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 320(11), pp. 1109–1110. doi: 10.1001/jama.2018.11703.
- Seidman, S. A. and Joanne Zager (1986) "'The Teacher Burnout Scale.'", *Educational Research Quarterly*.

- Sestili, C., Scalingi, S., Cianfanelli, S., Mannocci, A., Del Cimmuto, A., De Sio, S., ... & La Torre, G. (2018). Reliability and use of Copenhagen burnout inventory in Italian sample of university professors. *International journal of environmental research and public health*, 15(8), 1708.
- Shamali, M. *et al.* (2015) 'Comparative Study of Job Burnout Among Critical Care Nurses With Fixed and Rotating Shift Schedules', *Nursing and Midwifery Studies*, 4(3), pp. 0–5. doi: 10.17795/nmsjournal27766.
- Shirom, A. (2006) 'A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals.', *International Journal of Stress Management*, 13(2), pp. 176–200. doi: 10.1037/1072-5245.13.2.176.
- Sidhu, R. *et al.* (2020) 'Prevalence of and factors associated with burnout in midwifery: A scoping review', *European Journal of Midwifery*, 4(February), pp. 1–15. doi: 10.18332/ejm/115983.
- Simbula, S. *et al.* (2013) 'Teachers' Well-being and Effectiveness: The Role of the Interplay between Job Demands and Job Resources', *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. Elsevier B.V., 69(Icepsy), pp. 729–738. doi: 10.1016/j.sbspro.2012.11.467.
- Službeni glasnik Republike Srbije. 36/2009. Zakon o predškolskom vaspitanju i obrazovanju. Beograd: JP „Službeni glasnik“ (2019).
- Suleiman-Martos, N. *et al.* (2020) 'Prevalence and predictors of burnout in midwives: A systematic review and meta-analysis', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), pp. 1–15. doi: 10.3390/ijerph17020641.
- Sundin, L. *et al.* (2007) 'The relationship between different work-related sources of social support and burnout among registered and assistant nurses in Sweden: A questionnaire survey', *International Journal of Nursing Studies*, 44(5), pp. 758–769. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.01.004.
- Swider, B. W. and Zimmerman, R. D. (2010) 'Born to burnout: A meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes', *Journal of Vocational Behavior*. Elsevier Inc., 76(3), pp. 487–506. doi: 10.1016/j.jvb.2010.01.003.
- Thrush, C. R., Gathright, M. M., Atkinson, T., Messias, E. L., & Guise, J. B. (2020). Psychometric properties of the Copenhagen Burnout Inventory in an academic healthcare institution sample in the US. *Evaluation & the Health Professions*, 44(4), 400-405.
- Todorovic, J. *et al.* (2021) 'Validation of the Study Burnout Inventory and The Copenhagen Burnout Inventory for the use among medical students', *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 34(6), pp. 737–745. doi: 10.13075/IJOMEH.1896.01726.
- Toker, S. and Biron, M. (2012) 'Job burnout and depression: Unraveling their temporal relationship and considering the role of physical activity', *Journal of Applied Psychology*, 97(3), pp. 699–710. doi: 10.1037/a0026914.
- Innstrand, S. T., Langballe, E. M., Falkum, E., & Aasland, O. G. (2011). Exploring within-and between-gender differences in burnout: 8 different occupational groups. *International archives of occupational and environmental health*, 84(7), 813-824.
- Trbojevic-Stankovic, J. *et al.* (2015) 'Work-related factors as predictors of burnout in serbian nurses working in hemodialysis.', *Nephrology Nursing Journal*, 42(6), pp. 553-562 10p.

- Vázquez-Cabrera, F. J. C.-A. C. (2013) 'Burnout Syndrome in an International Setting', *Burnout for experts*. Springer, Boston, MA, pp. 15–35. doi: 10.1007/978-1-4614-4391-9.
- Vicentic, S., Gasic, M. J., Milovanovic, A., Tosevski, D. L., Nenadovic, M., Damjanovic, A., ... & Jovanovic, A. A. (2013). Burnout, quality of life and emotional profile in general practitioners and psychiatrists. *Work*, 45(1), 129-138.
- Vicentic, S., Sapic, R., Damjanovic, A., Vekic, B., Loncar, Z., Dimitrijevic, I., & Jovanovic, A. A. (2016). Burnout of formal caregivers of children with cerebral palsy. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 53(2), 10-15.
- Weber, A., & Jaekel-Reinhard, A. (2000). Burnout syndrome: a disease of modern societies?. *Occupational medicine*, 50(7), 512-517.
- Williams, S., & Innes, S. (2012). Burnout among chiropractic practitioners: real or imagined an exploratory study protocol. *Chiropractic & Manual Therapies*, 20(1), 1-5.
- Winwood, P. C., & Winefield, A. H. (2004). Comparing two measures of burnout among dentists in Australia. *International Journal of Stress Management*, 11(3), 282.
- Wisetborisut, A., Angkurawaranon, C., Jiraporncharoen, W., Uaphanthasath, R., & Wiwatanadate, P. (2014). Shift work and burnout among health care workers. *Occupational Medicine*, 64(4), 279-286.
- World Health Organization (2010) 'Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices', *World Health Organization*, pp. 1–131. Available at: http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplace_framework.pdf.
- World Health Organization (2016) *International Classification of Diseases 10th Revision, Problems related to life-management difficulty*. Available at: <https://icd.who.int/browse10/2016/en#/Z73>.
- World Health Organization (2019) *Process of translation and adaptation of instruments*. WHO.
- World Health Organization (2021a) *Depression*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> (Accessed: 5 February 2022).
- World Health Organization (2021b) *International Classification of Diseases 11th Revision, Problems associated with employment or unemployment*. Available at: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>.
- Zubic, I. L. (2019). Does job burnout mediate negative effects of job demands on quality of life among social workers in Serbia?. *Iranian Journal of Public Health*, 48(4), 777.
- Zung WK William (1971) 'A Rating Instrument For Anxiety Disorders', *Psychosomatics*. Elsevier, 12(6), pp. 371–379. doi: 10.1016/S0033-3182(71)71479-0.

Prilog 1

UPITNIK O SINDROMU SAGORAVANJA (BURNOUT) KOD VASPITAČA

Poštovani, ispitujemo sindrom sagorevanja (*burnout*) kod vaspitača, kako bismo bolje razumeli faktore rizika za pojavu ovog sindroma, posledice i mogućnosti za njegovu prevenciju i ublaživanje. Molimo Vas da iskreno odgovorite na pitanja tako što ćete zaokružiti ili dopisati odgovor. Ova anketa je anonimna i dobijeni podaci korišćiće se isključivo u naučno-istraživačke svrhe. Zahvaljujemo Vam na učešću i iskrenosti.

I Socodemografske karakteristike

1. **Pol:** Muški Ženski
2. **Koliko imate godina?** _____
3. **Bračno stanje:** Neudata/Neoženjen Udata/Oženjen
 Razveden/a Udovica/Udovac Drugo
4. **Gde živite?** Grad Selo
5. **Zaokružite najviši stepen stručne spreme:** Srednja škola Viša škola Visoka škola strukovnih studija
 Akademske studije (Pedagoški/Učiteljski fakultet)
 Specijalističke strukovne studije Strukovni master
 Akademski master
6. **Koje je Vaše zvanje?** _____
7. **Koliko ukupno godina radnog staža imate?** _____
8. **Da li imate decu?** Da Ne
9. **Broj dece?** _____
10. **Koliki je broj članova Vaše porodice računajući i Vas?** _____
11. **Da li imate sopstveni stan?** Da Ne
12. **Da li sami izdržavate svoje domaćinstvo?** Da Ne
13. **Da li ste zaposleni na neodređeno vreme?** Da Ne
14. **Koliki su mesečni prihodi po članu Vašeg domaćinstva?** manje od 13500 dinara 13501 – 20000 dinara 20001- 40000 dinara više od 40000 dinara
15. **Kako biste ocenili prosečne mesečne prihode Vaše porodice?** Veoma dobro Dobro Prosečno Loše Veoma loše
16. **Da li pušite cigarete?** Da Ne
17. **Ukoliko pušite, koliko cigareta dnevno popušite:**
 <10 10-20 >20

18. **Da li ste ikada koristili elektronske cigarete?**

- ne, nikada nisam koristio/la
- da, ranije sam, koriso/la
- da, sada koristim

19. **Da li ste u poslednjih godinu dana barem jednom konzumirali alkoholna pića:** Da Ne

20. **Koliko ste često tokom prethodnih godinu dana, barem jedaput u jednoj prilici, popili više od pet standardnih pića (ukupno 5x033L piva Ili više od 5x0,14L vina Ili više od 5x0,03L žestokog alkoholnog pića)?** Nisam nijednom popio/la više od pet standardnih pića u jednoj prilici Jesam jedanput ili više puta u godinu dana ali ređe od jednom mesečno Jesam barem jednom mesečno

21. **Da li ste u poslednjih godinu dana bili na bolovanju (izuzev trudničko, porodiljskog bolovanja ili bolovanja zbog trećeg lica)?** Da Ne

22. **Ako ste bili na bolovanju u poslednjih godinu dana, koliko je to bilo u danima?** _____

II Faktori radne sredine

23. **Koliko dugo radite na trenutnom radnom mestu?** _____

24. **Koja je starosna grupa dece sa kojom radite?** Jaslena (1-3god) Srednja (3-4god) Starija (5-6) Pripremni predškolski program Drugo _____

25. **Koliko je dece u grupi u kojoj radite?** _____

26. **Da li u grupi u kojoj radite ima dece sa teškoćama u razvoju?** Da Ne

27. **Ukoliko u Vašoj grupi ima dece sa teškoćama u razvoju, koji je njihov broj?** _____

28. **Da li za dete sa teškoćama u razvoju angažovan lični pratilac, koji boravi sa detetom u vrtiću?** Da Ne

29. **Sa koliko drugih vaspitača/ica radite u grupi (ne uzimajući u obzir ličnog pratioca deteta)?** _____

30. **Da li ste mogli sami da birate grupu u kojoj radite?:** Da Ne

31. **Da li ste mogli sami da birate objekat u kojem radite?:** Da Ne

32. **Da li radite u?** Centralnom (glavnom objektu) Perifernom objektu

33. **Da li imate rukovodeću poziciju u objektu u kojem radite?** Da Ne

34. **Da li radite u smenama?** Da Ne

35. **Da li radite prekovremeno?** Da Ne

36. Koliko prekovremenih sati radite nedeljno? _____

37. Da li ste plaćeni za prekovremeni rad? Da Ne
 Drugo _____

38. Da li je objekat u kojem radite namenski građen za vrtić? Da Ne

39. Da li u objektu u kojem radite postoje (označite sve što se odnosi na Vaš vrtić)?
Dovoljno velike i sredene prostorije: Da Ne
Dovoljno didaktičko-igrovnih sredstava: Da Ne
Toalet u svakoj radnoj sobi: Da Ne
Sala za fizičko: Da Ne
Dvorište: Da Ne
Muzički instrumenti: Da Ne

40. Koliko vremena dnevno posvećujete vođenju pedagoške dokumentacije? <30 minuta 30-60 minuta >60 minuta

41. Koliko traje Vaš put od kuće do posla? <30 minuta
 30-60 minuta >60 minuta

42. Koje prevozno sredstvo koristite na putu do posla?
 javni prevoz sopstveni automobil bicikl peške

43. Kakvo je Vaše zdravlje u celini? veoma loše loše
 prosečno dobro veoma dobro

III CBI – Lični faktori sagorevanja

U ovom delu upitniku nalazi se skup pitanja. Pažljivo pročitajte svako od njih. Zatim odaberite odgovor koji najbolje opisuje kako se osećate, prateći učestalost: Nikad (0% vremena) Retko (25% vremena) Ponekad (50% vremena) Često (75% vremena) Uvek (100% vremena)

44. Koliko često se osećate umorno? Nikad Retko Ponekad Često Uvek

45. Koliko često se osećate fizički iscrpljeno? Nikad Retko Ponekad Često Uvek

46. Koliko često se osećate emocionalno iscrpljeno? Nikad Retko Ponekad Često Uvek

47. Koliko često pomislite „Ne mogu više ovako“? Nikad Retko Ponekad Često Uvek

48. Koliko često se osećate istrošeno? Nikad Retko Ponekad Često Uvek

49. Koliko često se osećate slabo i podložno bolestima? Nikad Retko Ponekad Često Uvek

IV CBI – Sagorevanje povezano sa poslom

50. Da li je Vaš posao emocionalno iscrpljujući? Nikad Retko Ponekad Često Uvek

51. Da li se osećate iscrpljeno zbog svog posla? Nikad Retko Ponekad Često Uvek

52. Da li Vas Vaš posao frustrira? Nikad Retko Ponekad Često Uvek

53. Da li se osećate istrošeno na kraju radnog dana? Nikad Retko Ponekad Često Uvek

54. Da li se osećate iscrpljeno ujutru pri pomisli na još jedan dan na poslu? Nikad Retko Ponekad Često Uvek

55. Da li osećate da Vam je svaki radni sat naporan? Nikad Retko Ponekad Često Uvek

56. Da li imate dovoljno vremena za porodicu i prijatelje nakon posla? Nikad Retko Ponekad Često Uvek

V CBI – Sagorevanje povezano sa decom

57. Da li smatrate da je teško raditi sa decom? Nikad Retko Ponekad Često Uvek

58. Da li smatrate da je rad sa decom frustrirajući? Nikad Retko Ponekad Često Uvek

59. Da li rad sa decom crpi Vašu energiju? Nikad Retko Ponekad Često Uvek

60. Da li se osećate da više dajete nego što dobijate u radu sa decom? Nikad Retko Ponekad Često Uvek

61. Da li ste umorni od rada sa decom? Nikad Retko Ponekad Često Uvek

62. Da li se nekada pitate koliko ćete još biti u stanju da radite sa decom? Nikad Retko Ponekad Često Uvek

VI - Bekova skala

U ovom delu upitniku nalazi se skup tvrdnji. Pažljivo pročitajte svaku od njih. Zatim u svakoj grupi odaberite onu tvrdnju koja najbolje opisuje kako ste se osećali PROTEKLE NEDELJE UKLJUČUJUĆI I DANAS. Zaokružite broj ispred tvrdnje koju ste odabrali.

- Nisam tužan.
 - Osećam se tužno.
 - Sve vreme sam tužan i ne mogu to prekinuti.
 - Tako sam tužan i nesrećan da to više ne mogu podneti.
- Nisam naročito obeshrabren u pogledu budućnosti.
 - Osećam se obeshrabreno u pogledu budućnosti.
 - Osećam da nemam šta očekivati.

- d. Osećam da je budućnost beznađna i da se stvari ne mogu popraviti.
3. a. Ne osećam se kao promašena osoba.
b. Osećam se neuspešnijim od drugih ljudi.
c. Kad se osvrnem na svoj život, vidim samo mnogo neuspeha.
d. Osećam se kao potpuno promašena osoba.
4. a. Uobičajene aktivnosti predstavljaju mi zadovoljstvo.
b. Ne uživam u stvarima na način kako sam uživao pre.
c. Više me gotovo ništa istinski ne raduje.
d. Ništa mi ne predstavlja zadovoljstvo i sve je isprazno.
5. a. Ne osećam se krivim.
b. Dobar deo vremena patim od osećaja krivice.
c. Većinom patim od osećaja krivice.
d. Nprestano se osećam krivim.
6. a. Ne mislim da sam kažnjen.
b. Osećam da bih mogao biti kažnjen.
c. Očekujem kaznu.
d. Osećam da sam kažnjavao.
7. a. Nisam razočaran sobom.
b. Razočaran sam sobom.
c. Gadim se samom sebi.
d. Mrzim samog sebe.
8. a. Nisam gori od drugih.
b. Smatram da imam više slabosti i grešaka od drugih.
c. Stalno se okrivljujem zbog svojih grešaka.
d. Okrivljujem sebe za sve loše što se dogodi
9. a. Uopšte ne pomišljam na samoubistvo.
b. Pomišljam na samoubistvo, ali ne bih to mogao učiniti.
c. Želeo bih se ubiti.
d. Ubio bih se da imam priliku.
10. a. Ne plaćem više nego obično.
b. Plaćem više nego ranije.
c. Sada stalno plaćem.
d. Ranije sam mogao plakati, ali sada više ne mogu.
11. a. Nisam razdražljiviji nego što sam bio ranije.
b. Lakše se razdražim ili naljutim nego ranije.
c. Stalno se osećam razdraženo.
d. Više me uopšte ne razdražuju stvari koje su me ranije ljutile.
12. a. Nisam izgubio interes za druge ljude.
b. Drugi me zanimaju manje nego ranije.
c. Uglavnom sam izgubio interes za druge ljude.
d. Potpuno sam izgubio interes za druge ljude.
13. a. Odluke donosim bez problema kao i ranije.
b. Odlažem donošenje odluka češće nego ranije.
c. Imam većih teškoća u donošenju odluka nego ranije.
d. Uopšte više ne mogu donositi odluke.
14. a. Ne mislim da izgledam lošije nego ranije.
b. Brinem se da izgledam lošije nego ranije.
c. Osećam da se u mom izgledu događaju stalne promene zbog kojih sam postao neprivaćan.
d. Mislim da izgledam ružno.
15. a. Mogu raditi jednako dobro kao i pre.
b. Moram uložiti poseban napor da započnem nešto raditi.
c. Moram se puno prisiljavati da učinim bilo šta.
d. Uopšte ne mogu raditi.
16. a. Spavam uobičajeno dobro.
b. Ne spavam dobro kao pre.
c. Budim se 1-2 sata ranije i teško ponovno zaspim.
d. Budim se mnogo ranije (nekoliko sati) i ne mogu ponovno zaspati.
17. a. Ne umaram se više nego obično.
b. Umaram se brže nego ranije.
c. Umorim se gotovo od svega.
d. Preumoran sam da bih bilo šta radio.
18. a. Moj apetit nije lošiji nego ranije.
b. Nemam više tako dobar apetit kao pre.
c. Apetit mi je sada mnogo lošiji.
d. Uopšte više nemam apetit.
19. a. U poslednje vreme nisam uopšte smršao, ili sam smršao tek neznatno.
b. Izgubio sam više od 2,5 kg.
c. Izgubio sam više od 5 kg.
d. Izgubio sam više od 7,5 kg
20. Namerno pokušavam da izgubim na težini jedući manje.
 Da Ne
21. a. Nisam zabrinut za svoje zdravlje više nego obično.
b. Brine me zdravlje zbog bolova, probadanja, mućnine ili opstipacije.
c. Vrlo sam zabrinut za svoje zdravlje i teško mi je da razmišljam o bilo čemu drugom.
d. Tako sam zabrinut zbog svog zdravlja da više ne mogu razmišljati ni o čemu drugom.
22. a. Ne primećujem nikakve promene u svom interesu za seks.
b. Manje sam zainteresovan za seks nego ranije.
c. Moj interes za seks je sada znaćajno manji.
d. Potpuno sam izgubio interes za seks.

VII – Cungova skala

Pročitajte svaku od navedenih izjava i dajte jedan odgovor koji najbliže odgovara načinu kako ste se osećali i koliko vremena ste se tako osećali tokom poslednjih 7 dana

	Nikada ili retko	Povremeno	Često	Veći deo vremena
Osećam se nervoznije nego obično				
Osećam bezrazložan strah				
Lako se uznemirim ili uspaničim				
Osećam se kao da se raspadam				
Osećam se kao da je sve u redu i ništa loše se neće desiti				
Ruke i noge mi podrhtavaju				
Muče me bolovi u glavi, vratu i leđima				
Osećam se slabo i brzo se umaram				
Osećam se smireno i mogu mirno da sedim				
Mogu da osetim da mi srce brzo kuca				
Muče me napadi vrtoglavice				
Padala sam u nesvest ili sam osećala kao da će mi se to dogoditi				
Mogu bez teškoća da dišem				
Osećam trnjenje u prstima ruku i nogu				
Muče me bolovi u stomaku ili imam poteškoća sa varenjem				
Moram često da praznim mokraćnu bešiku				
Ruke su mi obično suve i tople				
Imam napade crvenila i topline u licu				
Lako se uspavam i posle se osećam odmorno				
Imam noćne more				

BIOGRAFIJA

Pavle (Dušica) Piperac je rođen 14. oktobra 1988. godine u Kruševcu, Republici Srbiji. Diplomirao je 2014. godine na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu. Pripravnički staž obavio je na Vojnomedicinskoj akademiji i stručni ispit položio 2015. godine. Master akademske studije - smer Neuroetika, završio je 2017. godine na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu, gde je 2016. godine upisao i doktorske akademske studije na smeru Javno zdravlje.

U periodu od novembra 2015. do aprila 2017. godine bio je zaposlen kao doktor medicine u Centru za kontrolu i prevenciju bolesti Gradskog zavoda za javno zdravlje Beograd, odakle prelazi na Medicinski fakultet i gde je izabran u zvanje saradnika u nastavi. U martu 2019. godine je izabran u zvanje asistenta za užu naučnu oblast Humanističke nauke, predmet *Medicina i društvo*. Asist. dr. med. Pavle Piperac učestvuje u svim oblicima dodiplomske nastave na srpskom i engleskom jeziku, na obaveznom predmetu *Medicina i društvo*; na izbornim predmetima *Komunikacija u medicini*, *Medicina, sport i bioetika*, *Bioetika 3*, *Bioetika 4* i *Bioetika humane seksualnosti*; kao i na osnovnim akademskim studijama sestrinstva, na predmetima *Medicinska sociologija*, *Osnove bioetike*, *Demografija u medicini* i *Istorija medicine*. Za školsku 2020/2021. godinu, asist. dr. med. Pavle Piperac ocenjen je ocenom 5,00 od strane studenata. Imenovan je za sekretara Katedre humanističkih nauka za period 2021/22, 2022/23, 2023/24 godine.

Svoj pedagoški rad pokazao je još kao student, kada je bio demonstrator na predmetu *Prva pomoć*, na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu. Danas, kao licencirani predavač i ispitivač prve pomoći učestvuje u realizaciji kurseva prve pomoći, koji se organizuju pri Studentskoj uniji medicinara – SUMC, za studente svih godina studija Medicinskog fakulteta u Beogradu. Na skupštini Studentske unije medicinara – SUMC, koja je održana 2018. godine, svečano je dobio zahvalnicu za pruženu pomoć i podršku u realizaciji projektnih aktivnosti organizacije, za požrtvovanost, istrajnost i sav uloženi trud tokom višegodišnjeg aktivnog angažovanja. Takođe je aktivno učestvovao kao predavač, moderator i organizator tribina Bioetičkog društva Srbije.

Autor je brojnih naučnih i stručnih radova, a učestvovao je i prezentovao na velikom broju domaćih i međunarodnih konferencija, seminara i simpozijuma.

Član je Lekarske komore Srbije, Bioetičkog društva Srbije i Studentske unije medicinara – SUMC.

Specijalističko usavršavanje započeo je 2021. godine, upisavši specijalizaciju iz oblasti radiologije. Trenutno je na stažu na Urgentnom centru Univerzitetskog kliničkog centra Srbije.

Изјава о ауторству

Име и презиме аутора Павле Пиперац

Број индекса 5006/2016

Изјављујем

да је докторска дисертација под насловом

Синдром сагоревања на послу међу васпитачима у Србији

- резултат сопственог истраживачког рада;
- да дисертација у целини ни у деловима није била предложена за стицање друге дипломе према студијским програмима других високошколских установа;
- да су резултати коректно наведени и
- да нисам кршио/ла ауторска права и користио/ла интелектуалну својину других лица.

Потпис аутора

У Београду, 14.02.2022.

Павле П. Пиперац

Изјава о истоветности штампане и електронске верзије докторског рада

Име и презиме аутора Павле Пиперац

Број индекса 5006/2016

Студијски програм Јавно здравље

Наслов рада Синдром сагоревања на послу међу васпитачима у Србији

Ментор Проф. др Зорица Терзић Шупић

Изјављујем да је штампана верзија мог докторског рада истоветна електронској верзији коју сам предао/ла ради похрањивања у **Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Београду**.

Дозвољавам да се објаве моји лични подаци везани за добијање академског назива доктора наука, као што су име и презиме, година и место рођења и датум одбране рада.

Ови лични подаци могу се објавити на мрежним страницама дигиталне библиотеке, у електронском каталогу и у публикацијама Универзитета у Београду.

Потпис аутора

У Београду, 14.02.2022.

Павле Пиперац

Изјава о коришћењу

Овлашћујем Универзитетску библиотеку „Светозар Марковић“ да у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду унесе моју докторску дисертацију под насловом:

Синдром сагоревања на послу међу васпитачима у Србији

која је моје ауторско дело.

Дисертацију са свим прилозима предао/ла сам у електронском формату погодном за трајно архивирање.

Моју докторску дисертацију похрањену у Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Београду и доступну у отвореном приступу могу да користе сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (Creative Commons) за коју сам се одлучио/ла.

1. Ауторство (CC BY)

2. Ауторство – некомерцијално (CC BY-NC)

3. Ауторство – некомерцијално – без прерада (CC BY-NC-ND)

4. Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима (CC BY-NC-SA)

5. Ауторство – без прерада (CC BY-ND)

6. Ауторство – делити под истим условима (CC BY-SA)

(Молимо да заокружите само једну од шест понуђених лиценци.

Кратак опис лиценци је саставни део ове изјаве).

Потпис аутора

У Београду, 14.02.2022.

Татјана З. Плићерац

1. **Ауторство.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце, чак и у комерцијалне сврхе. Ово је најслободнија од свих лиценци.

2. **Ауторство – некомерцијално.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела.

3. **Ауторство – некомерцијално – без прерада.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, без промена, преобликовања или употребе дела у свом делу, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела. У односу на све остале лиценце, овом лиценцом се ограничава највећи обим права коришћења дела.

4. **Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце и ако се прерада дистрибуира под истом или сличном лиценцом. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела и прерада.

5. **Ауторство – без прерада.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, без промена, преобликовања или употребе дела у свом делу, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца дозвољава комерцијалну употребу дела.

6. **Ауторство – делити под истим условима.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце и ако се прерада дистрибуира под истом или сличном лиценцом. Ова лиценца дозвољава комерцијалну употребу дела и прерада. Слична је софтверским лиценцама, односно лиценцама отвореног кода.