

**UNIVERZITET U BEOGRADU
MEDICINSKI FAKULTET**

Radica U. Tasić

**ISPITIVANJE SINDROMA SAGOREVANJA
NA POSLU KOD MEDICINSKIH SESTARA
VASPITAČA U PREDŠKOLSKIM
USTANOVAMA U BEOGRADU**

doktorska disertacija

Beograd, 2020

**UNIVERSITY OF BELGRADE
MEDICAL FACULTY**

Radica U. Tasić

**ASSESSMENT OF BURNOUT SYNDROME
AMONG NURSERY TEACHERS IN
PRESCHOOL INSTITUTIONS IN
BELGRADE**

doctoral dissertation

Belgrade, 2020

Mentor:

Prof. dr Nataša Milić

Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu

Komentor:

Prof. dr Bosiljka Đikanović

Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu

Članovi komisije:

1. Prof. dr Bojana Matejić
2. Prof. dr Dejana Stanisavljević
3. Prof. dr Nataša Maksimović
4. Prof. dr Dragan Pavlović
5. Doc. Srđan Mašić

Datum odbrane: _____

ZAHVALNICA

Prvenstveno želim da izrazim veliku zahvalnost svojoj porodici na podršci i strpljenju tokom izrade disertacije.

Posebnu zahvalnost dugujem svojoj mentorki, prof. dr Nataši Milić, na nesebičnoj pomoći, podršci i motivaciji

ISPITIVANJE SINDROMA SAGOREVANJA NA POSLU KOD MEDICINSKIH SESTARA VASPITAČA U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA U BEOGRADU

SAŽETAK

UVOD: Sindrom sagorevanja predstavlja stanje fizičke, emocionalne i mentalne iscrpljenosti izazvane dugotrajnim izlaganjem emocionalno zahtevnim situacijama na poslu. Rad sa malom decom može biti veoma stresan, zbog čega medicinske sestre – vaspitači predstavljaju visoko rizičnu grupu za razvoj sindroma sagorevanja na poslu. U ovom istraživanju ispitana je prevalenca sindroma sagorevanja na poslu kod medicinskih sestara - vaspitača u beogradskim predškolskim ustanovama, procenjene su psihometrijske karakteristike opšteg upitnika sagorevanja na poslu (*MBI-GS*) i ispitani prediktori sindroma sagorevanja, kao i značaj karakteristika ličnosti za razvoj ovog sindroma.

METOD: Istraživanje predstavlja studiju preseka sprovedenu u predškolskim ustanovama u Beogradu. Reprezentativni uzorak odabran je po tipu stratifikovanog klaster uzorka. Sindrom sagorevanja procenjen je korišćenjem opšteg upitnika sagorevanja na poslu (*MBI-GS*). Upitnik je adaptiran za upotrebu na srpskom govornom području, na osnovu međunarodno prihvaćene metodologije za prevod i kulturološku adaptaciju. Psihometrijske karakteristike srpske verzije *MBI-GS* upitnika analizirane su ispitivanjem faktorske strukture i interne konzistentnosti. Za procenu karakteristika ličnosti korišćena je skraćena verzija upitnika „Velikih pet plus dva“. Odobrenje za sprovođenje istraživanja dobijeno je od Sekretarijata za obrazovanje i dečju zaštitu grada Beograda, i Etičkog odbora Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu.

REZULTATI: Studijom su obuhvaćene 302 medicinske sestre – vaspitači prosečne starosti 38+9.2 godina, ženskog pola. Konfirmatornom faktorskom analizom potvrđena struktura upitnika sa tri faktora (iscrpljenost, cinizam i profesionalna efikasnost). Kod 251 (83.1%) ispitanice utvrđeno je prisustvo umerenog stepena sindroma sagorevanja. U multiploj regresionoj analizi, pozitivna valenca i savesnost su bile značajno povezane sa profesionalnom efikasnošću. Agresivnost, neuroticizam, otvorenost i starost bili su značajno povezani sa iscrpljenošću. Agresivnost, neuroticizam i obavljanje dodatnih poslova bili su povezani sa cinizmom.

ZAKLJUČAK: Zadovoljavajuće psihometrijske karakteristike srpske verzije upitnika *MBI-GS* su potvrđene ovom studijom. Većina medicinskih sestara - vaspitača pokazala je umeren stepen sindroma sagorevanja na poslu. Osobine ličnosti utiču na pojavu sindroma sagorevanja na poslu kod medicinskih sestara - vaspitača koje rade u predškolskim ustanovama.

Ključne reči: sindrom sagorevanja na poslu, *MBI-GS*, psihometrijske karakteristike, predškolske institucije, medicinske sestre vaspitači.

Naučna oblast: Medicina

Uža naučna oblast: Javno zdravlje

ASSESSMENT OF BURNOUT SYNDROME AMONG NURSERY TEACHERS IN PRESCHOOL INSTITUTIONS IN BELGRADE

SUMMARY

INTRODUCTION: Burnout syndrome is a state of physical, emotional and mental exhaustion caused by prolonged exposure to emotionally demanding situations at work. Working with young children can be very stressful, this is why nursery teachers represent a high risk group for the development of burnout syndrome at work. The aim of this study was to examine the prevalence of burnout syndrome among nursery teachers in Belgrade's preschool institutions, to assess the psychometric characteristics of the general burnout questionnaire (MBI-GS), identify predictors of burnout syndrome, and the role of personality traits in its development.

METHODS: A cross-sectional study was conducted in all Belgrade's preschool institutions. A stratified cluster sampling method was used to obtain a representative sample. Burnout was measured using the Maslach Burnout Inventory- General Survey (MBI-GS). The MBI-GS adaptation was based on an internationally accepted methodology for translation and cultural adaptation. Psychometric properties of the Serbian version of the MBI-GS were analyzed by the confirmatory factorial analysis and measures of internal consistency. A shortened version of Big Five Plus Two questionnaire was used to measure Personality traits. The approval was obtained from the Secretariat for Education and Child Protection of the City of Belgrade, and from the Ethics Committee of the Medical Faculty University of Belgrade.

RESULTS: Three hundred two health care professionals were enrolled. The mean age was 38 ± 9.2 years and all were female. Confirmatory factor analysis validated the three-factor structure of the questionnaire (exhaustion, cynicism and professional efficacy). Overall, 251 (83.1%) respondents were found to have moderate burnout. In multiple regression analysis, positive valence and conscientiousness were significantly associated with professional efficacy. Aggressiveness, neuroticism, openness, and age, were significantly associated with exhaustion. Aggressiveness, neuroticism and additional jobs showed association with cynicism.

CONCLUSION: Present study provided the evidence for the appropriate metric properties of the Serbian version of MBI-GS. Most nurses demonstrated moderate burnout level. Personality traits are characteristics that affect presence of burnout syndrome in healthcare professionals working in preschool institutions.

Key words: burnout, MBI-GS, psychometric properties, preschool, nursery teachers

Scientific field: Medicine

Scientific subfield: Public Health

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1 Definisane sindroma sagorevanja na poslu	1
1.2 Razvoj instrumenata za procenu sagorevanja na poslu	5
1.3 Ispitivanje sindroma sagorevanja na poslu kod medicinskih sestara vaspitača i drugih zanimanja	6
1.4 Značaj osobina ličnosti za razvoj sagorevanja na poslu.....	8
1.5 Uticaj zadovoljstva na poslu na pojavu sindroma sagorevanja.....	10
2. CILJEVI.....	12
3. METOD	13
3.1 Tip studije i mesto istraživanja.....	13
3.2 Selekcija ispitanika.....	13
3.3 Instrumenti istraživanja	13
3.3.1 Opšti upitnik.....	14
3.3.2 <i>Maslach</i> upitnik za procenu sindroma sagorevanja na poslu	14
3.3.3 Upitnik za procenu bazičnih dimenzija ličnosti Velikih pet plus dva.....	14
3.3.4 Upitnik o zadovoljstvu zaposlenih	14
3.4 Kulturološka adaptacija i validacija instrumenta istraživanja- <i>MBI-GS</i>	15
3.5 Statistička analiza.....	15
4. REZULTATI.....	17
5. DISKUSIJA	28
6. ZAKLJUČCI.....	40
7. LITERATURA	41

1. UVOD

1.1 Definisanje sindroma sagorevanja na poslu

Sagorevanja predstavlja „stanje fizičke, emocionalne i mentalne iscrpljenosti izazvane dugotrajnom uključenošću u emocionalno zahtevne situacije” [1]. Operativna definicija klasifikuje sagorevanje u tri kategorije: emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i lična postignuća [2]. Prvo, emocionalna iscrpljenost predstavlja „uporan osećaj presušenosti emocionalne energije”. Drugo, depersonalizacija odražava ravnodušnost i negativne stavove koje osobe mogu prikazati svojim kolegama. Depersonalizacija “opisuje negativan stav koji dehumanizuje percepciju drugih“. Treće, lična postignuća odražavaju „osećanja kompetencije i uspešnih dostignuća u radu sa ljudima” [2].

Sindrom sagorevanja na poslu je prvi put izdvojen 1970. godine kao interpersonalna stresogena reakcija na radnom mestu [3]. Ovu stresogenu reakciju zaposlenih, koju potencira strah od gubitka posla, frustracija usled stalne presije nadređenih, kao i globalna ekonomska kriza, Svetska zdravstvena organizacija (SZO) [4] proglasila je za globalnu epidemiju.

Sindrom sagorevanja (engl. *burnout syndrome*, *BS*) definiše se kao stanje emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjenog ličnog postignuća i ostvarenosti [5]. Pioniri u definisanju fenomena sagorevanja na poslu, koga karakteriše iscrpljenost, cinizam i neefikasnost su *Freudenberger* i *Maslach* 1976. godine. *Freudenberger* je psihijatar koji je radio u agenciji za procenu radne sposobnosti [6] a *Maslach* je socijalni psiholog koji je proučavao emocije na radnom mestu [3]. *Maslach* je intervjuisao širok spektar radnika o emocionalnom stresu na svom poslu i utvrdio posledice na profesionalni identitet i ponašanje na poslu.

Fenomen sagorevanja na poslu se pojavljuje 1970. godine u Sjedinjenim Američkim Državama, među osobama čija su zanimanja pružanje pomoći i usluga drugim licima, i koja se mogu okarakterisati kao emocionalni stresogeni faktori. Sagorevanje je bilo predmet interesovanja još šezdesteih godina prošlog veka, zbog uticaja koji ima na smanjenje kvaliteta života, o čemu je govorio i *Green* u svom romanu iz 1961. godine [7], u kome opisuje život arhitekta koji se, emotivno izmučen usled nerazumevanja na poslu i osećaja ekstremnog umora, povlači u afričku džunglu gde nastavlja svoj život. Sindrom sagorevanja na poslu je psihološki sindrom nastao kao odgovor na hronični interpersonalni stres na poslu. Početna istraživanja sindroma sagorevanja bila su više opisnog karaktera i kvalitativne prirode. Koristila su tehnike kao što su intervjui, studije slučaja i posmatranja na licu mesta. Prepoznavanje problema sagorevanja zahtevalo je, međutim neposredna rešenja, za popunjavanje nedostatka znanja o uzrocima i posledicama sindroma sagorevanja. Zbog toga su formirane terapeutske psihološke radionice koje zatim postaju primarni način intervencije i izvor podataka za dalja istraživanja [8]. Tokom osamdesetih godina prošlog veka, prelazi se na sistematska empirijska istraživanja ovog sindroma. Ova istraživanja su bila kvantitativnog karaktera, u njima su korišćeni upitnici i ankete i obuhvatala su veće uzorke ispitanika. Primarni cilj ovih istraživanja bila je procena prisustva sindroma sagorevanja kao, i razvoj različitih instrumenata za njegovu kvalifikaciju. Instrument najadekvatnijih psihometrijskih karakteristika koga su istraživači najčešće koristili, bio je *Maslach Burnout Inventori (MBI)*, razvijen od strane *Maslacha & Jacksona* [3]. Instrument MBI je prvobitno bio namenjen upotrebi u zanimanjima vezanim za ljudske resurse. Smatralo se da su većina samopregornih radnika, koji su doživeli sagorevanje, zarobljeni u zajedničkoj frazi: „Morate biti zapaljeni da biste izgoreli“. Takođe, smatralo se i da posvećeni ljudi previše rade, što dovodi do iscrpljenosti i pojave cinizma u trenutku spoznaje da “njihova žrtva, posvećenost, nije bila dovoljna za postizanje zacrtanih ciljeva”. Sagorevanje se tada javlja kao krajnji rezultat dugog izlaganja hroničnom stresu povezanom sa poslovnim aktivnostima.

Devedesetih godina koncept sagorevanja proširio se i na zanimanja koja nisu vezana samo za ljudske resurse i obrazovanje (računarska tehnologija, vojska, rukovodioci...). Novija istraživanja razvila su informativnije instrumente za prepoznavanje sindroma sagorevanja [9]. Istraživanje sagorevanja je poboljšano preciznijom metodologijom i statističkim alatima, omogućavajući istraživačima da ispituju doprinos mnogih potencijalnih uticaja i posledica istovremeno, razdvajajući bitne prediktore koji dovode do razvoja sagorevanja od onih koji su suvišni. Izdvojene su tri dominantne karakteristike sindroma sagorevanja: emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i smanjenje ličnog postignuća. Od ova tri aspekta sagorevanja, iscrpljenost se najčešće pojavljuje i najopsežnije se analizira. Identifikacija iscrpljenosti sa sagorevanjem dovela je do tvrdnji da su druga dva aspekta sindroma slučajna ili nepotrebna [10]. Međutim, činjenica da je iscrpljenost neophodan kriterijum za sagorevanje ne znači da je dovoljan. Emocionalni zahtevi tokom rada mogu da dovedu do iscrpljenosti. Depersonalizacija je pokušaj da se postavi distanca aktivnim ignorisanjem. Teško je steći osećaj uspešnosti kada se osećate iscrpljeni ili kada pomažete osobama prema kojima ste ravnodušni. Iscrpljene osobe su emocionalno i fizički izmorene, i nisu u mogućnosti da se oporave. Depersonalizacija i cinizam dovode do negativnog odnosa prema radu i kolegama sa posla. Niska profesionalna efikasnost je posledica gubitka samopouzdanja u sopstvene sposobnosti [5]. Izdvajaju se tri inicijalna pozitivna energetska nivoa pri stupanju na posao: vigor (osećaj samopouzdanja), dedukcija (želja za dokazivanjem) i absorpcija (apsolutna koncentracija na posao), koji usled razvoja sindroma sagorevanja na poslu prelaze u osećaj istrošenosti, ciničan stav i retrospektivnu samoevaluaciju (sumnja u sopstvene sposobnosti). Kod dugotrajnog sindroma sagorevanja na poslu gubitak energetske depoa dovodi do narušavanja zdravlja što se objektivno manifestuje anksioznošću, neurastenijom, depresijom, poremećajem rada srca i cirkulacije, kao i gastrointestinalnim poremećajima [11].

Sagorevanje na poslu je povezano sa neurastenijom [5], depresijom [12] i poremećajem glasa [13]. Sagorevanje ima negativan "uticaj preliivanja" na život ljudi u privatnom okruženju tj. u kući [14]. Sagorevanje ne utiče samo na dotičnu osobu, već i na ljude u okruženju pogođene osobe. Osobe sa visokim nivoom sagorevanja suočavaju se sa više grešaka tokom rada od svojih kolega koji ne pate od sagorevanja. Istovremeno, greške u radu povećavaju šansu za sagorevanjem, a do informacija o stigmatizaciji žrtava sagorevanja se teško dolazi. Akutni stres nije opasan za zdravu osobu, ali hronični stres je povezan sa umorom, nesanicom, depresijom, hipertenzijom i infarktom miokarda. [15-17]

Razlika između sagorevanja i depresije utvrđena je empirijski u nekoliko studija pomoću *MBI* i raznih testova za merenje depresivnosti [18, 19]. Ova istraživanja su ustanovila da je sagorevanje problem koji se javlja specifično u kontekstu radnog angažovanja, za razliku od depresije koja ima tendenciju da prožima sve domene života osobe. Pojedinci skloni depresiji su pod većim rizikom za razvoj sindroma sagorevanja na poslu, što otežava njihovu diferencijaciju. Na osnovu analize različitih konceptualizacija sagorevanja izdvojeno je pet diferencijalnih karakteristika sindroma sagorevanja u odnosu na depresiju [20]. U izdvojene elemente sindroma sagorevanja spadaju:

1. Simptomi poput mentalne ili emocionalne iscrpljenosti i umora.
2. Dominacija mentalnih i biheviornalnih simptomima u odnosu na fizičke.
3. Povezanost sa radnim angažovanjem.
4. Simptomi se manifestuju kod „normalne“ osobe koja ranije nije patila od psihopatologije.
5. Smanjena efikasnost i radna uspešnost nastaje zbog negativnih stavova i ponašanja.

Većina ovih elemenata predstavljena je u dijagnozi neurastenije SZO 1992. godine, te je neurastenija definisana kao psihijatrijski ekvivalent sindromu sagorevanja. Međutim, potvrda sindroma sagorevanja korišćenjem testa *MBI* se razlikuju od ambulatnog psihijatrijskog dijagnostičkog protokola za utvrđivanje neurastenije [21].

Sagorevanje se obično definiše kao psihološki sindrom koji je rezultat izlaganja zahtevnom radu u okruženju u kombinaciji sa nedovoljnim resursima [22]. *Maslach* je detaljno okarakterisao da je sagorevanje trodimenzionalni sindrom, uključujući emocionalnu iscrpljenost, depersonalizaciju i umanjena profesionalna postignuća, koja su rezultat stresogenih faktora na radnom mestu [23].

Postoji niz istraživanja u oblasti sagorevanja i brojni instrumenti koji na praktičan način mogu pomoći ranjivoj radnoj populaciji, kako bi se na vreme sprečio nastanak sagorevanja na poslu. Neki od ovih instrumenata se bave procenom mentalnog statusa, a u drugima prevladava evaluacija fizičkih manifestacija sindroma. Kombinacija instrumenata sa fizičko-mentalnim komponentama za ocenjivanje je najbliža tačnoj proceni prisustva sindroma sagorevanja [24-26].

U istraživanju sindroma sagorevanja kod bolničkih medicinskih sestara navodi se prisustvo sledećih obeležja: (a) stresne interakcije sa supervizorima povećavaju osećaj iscrpljenosti radnika; (b) visoki nivoi iscrpljenost dovode do cinizma, posebno ako radnici nemaju kontakt sa saradnicima; (c) kako cinizam i dalje traje, smanjuje se osećaj efikasnosti radnika, mada potporni kontakt sa kolegama može pomoći da se ovaj proces uspori [27].

Po definiciji [25], sindrom sagorevanja je „stanje mentalne i / ili fizičke iscrpljenosti izazvano prekomernim i dugotrajnim stresom“. Razlikuju se tri nivoa sagorevanja:

- I nivo - početni stadijum, napetosni stres,
- II nivo - reaktivno nadoknađivanje stresom uz očuvanje energije,
- III nivo - nivo sagorevanja.

U početnoj fazi, napetost izaziva psihološke i fiziološke reakcije: stalna razdražljivost, anksioznost, periodi sa povišenim krvnim pritiskom, škripanje zubima tokom spavanja, nesanica, zaboravnost, palpitacije srca, aritmija, problemi sa koncentracijom, probavni problemi i akutni gastrointestinalni simptomi. U ovoj fazi osoba svoj rad više ne doživljava kao zadovoljstvo. U većini slučajeva prva faza nije prepoznata, maskirana složenim zahtevima posla, pretnjama ljudima i okolini i ne prepoznaje se kao početak sindroma sagorevanja. Međutim, sa pojavom najmanje dva od ovih simptoma, sa velikom sigurnošću možemo reći da je ovo prva faza izloženosti stresu.

U drugoj fazi osoba “štedi energiju da nadoknadi stres”, kasni na posao, odlaže rad i nerado prihvata nove zadatke, produžava pauze za rad, ima smanjenu seksualnu želju, osećaj umora i izolovanost od prijatelja i porodice, uz povećan cinizam, gorčinu, prekomerno pušenje, pijenje kafe i često pijenje alkohola, osoba pokušava da reši probleme uzimanjem droga i psihoaktivnih supstanci, sve do pojave apatije. Ovu fazu karakteriše potreba osobe da se povuče, smiri i sačuva energiju što je više moguće. Okolina posmatra promene u ponašanju i funkcionisanju i ignorisanje simptoma, što vodi u treću fazu.

U trećoj fazi iscrpljenosti, većina ljudi može uvideti da nešto nije u redu. Rad se posmatra kao opterećenje, pojavljuje se hronična depresija, smanjuje se otpornost na trajni morbiditet, javljaju se hronični želudačani i crevni poremećaji, hronični mentalni i fizički umor, hronična glavobolja ili migrene, želja za begom iz društva i izolacijom od porodice, izolacijom od prijatelja i čestim samoubilačkim mislima. Pojava bilo koja dva navedena simptoma je izvestan znak treće faze sagorevanja na poslu [28].

Odnos koji zaposleni imaju prema svom poslu i moguće negativne posledice usled emocionalne iscrpljenosti, interpersonalnih barijera i nezadovoljstva vrednovanja učinka pojedinca od strane menadžmenta prepoznati su kao značajan fenomen modernog doba.

Pojava sindroma sagorevanja na poslu i interesovanje za sindrom sagorevanja zabeleženo je u širokom spektru zanimanja [29, 30], u kojima su zaposleni svakodnevno izloženi visokom stepenu stresa, bilo usled same strukture zanimanja (piloti, doktori, vojna lica, policajci), stalne presije

pretpostavljenih za većim profitom (ekonomisti, menadžeri) ili zbog disproporcije između visokog stepena profesionalne odgovornosti i niskih plata (vaspitači, učitelji, profesori). Uvod u razvoj sindroma sagorevanja na poslu čini pojava loših interpersonalnih odnosa, mobing, anksioznost što sve zajedno dovodi do psiholoških i fizioloških promena kod zaposlenih, a za posledicu ima razvoj depresije i organskih oboljenja [22, 31-33].

Mnoge profesije su u stalnoj neizvesnosti zbog globalne ekonomske krize, straha za svoje poslove, frustracija i pritiska na poslu od strane vlasnika preduzeća ili supervizora, težnje za povećanjem efikasnosti i većih zarada. Pojava sindroma sagorevanja ukazuje na istovremeno prisustvo više stresora na radu i dugotrajne izloženost tim stresorima. U osnovi se to događa zbog neusklađenosti između potreba radnog okruženja (vlasnika kompanije ili nadređenih) i stvarnih mogućnosti zaposlenih. Sagorevanje je individualno iskustvo koje je specifično za kontekst rada.

Izloženi sagorevanju na poslu nalaze se u stalnom začaranom krugu: duša-stres-posao-životna sredina-telo, trajna izloženost stresorima kao rezultat ima propast psihofizičke snage i potonuće u depresiju ili pojavu organskih poremećaja [34-38]. Ukratko, današnji tempo života i rada zaposlenih „kao na proizvodnoj liniji“, izloženost stresu i frustraciji na radnom mestu, poremećeni međuljudski odnosi, mobing na poslu, na kraju dovode do fizičko-mentalne iscrpljenosti organizma, opisane kao sindrom sagorevanja.

Sindrom sagorevanja posebno je akutan u profesijama sa velikim fizičko-mentalnim naprežanjem, posebno kod lekara, medicinskih sestara, vaspitača, pilota, policijskih službenika i brojnih drugih zanimanja koja su izložena svakodnevnom stresu i smetnjama. Takođe i kada imamo nedostatak adekvatnih informacija da se dobro obavlja posao i kao kada izostaje učešće u odlučivanju.

Iako ne postoji definitivna definicija sagorevanja na poslu i nije ni u ICD-10 ni u DSM-IV dijagnozama [4], potvrda prisustva sindroma sagorevanja postavlja se prelaskom na druge dijagnoze poput depresije. U literaturi se može naći mnoštvo simptoma sagorevanja i teorija kao i obrazloženja različitih modela. Postoje i različiti instrumenti za merenje sagorevanja, ali dosad nijedan od ovih instrumenata nema opštu prihvaćenost i ekskluzivno pravo na postojanje i uglavnom se odnose na merenje trodimenzionalnog fenomena (emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjene profesionalne efikasnosti). Ti instrumenti su modifikovani u skladu sa specifičnim, jezičkim i kulturnim osobenostima određenog stanovništva. U većini studija (85%) koristi se upitnik *MBI* [20]. Ovaj upitnik napravljen je za samoprocenu sagorevanja u naučne svrhe, a ne kao dijagnostičko sredstvo. Pošto do sada ne postoji dosledna validna definicija sagorevanja, ostaje nejasno da li upitnik *MBI* i druga merenja sagorevanja zaista procenjuju sagorevanje.

Za diferencijalno dijagnostičke svrhe sindroma sagorevanja dostupni su samo katalozi simptoma. Shodno tome, psihološki i psihobiološki mehanizmi koji predstavljaju manifestacije sindroma sagorevanja kao i povezanosti sa drugim bolestima uglavnom su neobjašnjivi i nejasni a posledice po druge osobe koje imaju kontakt sa žrtvama sagorevanja (pacijenti, kolege, porodica...) su nepoznate.

Prema tome, diskreciono pravo lekara je da proceni dijagnozu sagorevanja i primeni lečenje. Moguća je povremena veza između sagorevanja i depresije kao i drugih dijagnoza. Kohezija sagorevanja i depresije veoma je važna, jer sagorevanje može biti razvojni stadijum depresivnog poremećaja, i važno ih je razlikovati.

1.2 Razvoj instrumenata za procenu sagorevanja na poslu

Upitnik sagorevanja na poslu *Christine Maslach Maslach Burnout Inventory (MBI)* danas se smatra najpoznatijim instrumentom [5, 39] sagorevanja na poslu. U mnogim zemljama širom sveta sprovedena su istraživanja s ovim upitnikom. Konstruisan je 1981. godine [3].

Više od petnaest godina od prvog pojavljivanja *MBI* upitnika za procenu sindroma sagorevanja na poslu, *MBI* upitnik je preveden na mnoge jezike i validiran je u studijama koje su sprovedene u zemljama širom sveta [40]. Upitnik se sastoji od niza ajtema, tvrdnji, kojima se izražavaju aspekti sagorevanja.

Maslach i *Jackson* prvobitno su smatrali rezultate rangiranja varijabli sagorevanja kao kontinuirane koje se mogu izraziti stepenom ozbiljnosti, u rasponu od niskog do srednjeg i visokog stepena [3]. Oni nisu definisali klinički prag koji je ukazivao na prisustvo ili odsustvo sagorevanja. Suprotno tome, drugi su ove varijable konceptualizirali kao dihotomne, kako bi se razlikovali pojedinci sa ozbiljnim simptomima sagorevanja od ostalih. U tom cilju predloženi su prosečni rezultati koji odgovaraju dijagnozi sagorevanja [41], ili ekstremnom skor *MBI* rezultata [42]. Glavna prednost ovog dihotomnog pristupa zasnovanog na ekstremnom kvartilu je ta što on uklanja problem potencijalno malih veličina uzoraka za grupe slučajeva i dozvoljava naknadnu upotrebu modela logističke regresije za testiranje povezanosti između sagorevanja i promenljivih koje ih zanimaju. Ovakvi modeli su dobro prilagođeni ovoj svrsi, jer nikakve apriori hipoteze nisu potrebne.

Kako su karakteristike sagorevanja postale sve jasnije identifikovane, sledeći korak bio je razvijanje instrumenata koji bi mogli da procene te karakteristike. Predloženi su različiti instrumenti zasnovani na različitim pretpostavkama o sagorevanju, i mnogi od njih oslanjajući se na te pretpostavke suočavali su sa problemom validnosti mernih stavki. Prvi instrument za merenje sagorevanja zasnovan na sveobuhvatnom programu psihometrijskih istraživanja bio je *Maslach Burnout Inventori (MBI)* [3]. *MBI* upitnik je posebno dizajniran za procenu tri dimenzije: emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i profesionalne ostvarenosti.

Suprotno tome, ostali prvobitni instrumenti merenja sagorevanja usredsređeni su samo na dimenziju iscrpljenost [6, 8]. Ova razlika između instrumenata koji procenjuju nekoliko dimenzija sagorevanja i onih koji procenjuju jedinu dimenziju iscrpljenost, traje do današnjih dana i odražava se na različitu konceptualizaciju sagorevanja. *Bergen Inventar sagorevanja (BBI)* [43] procenjuje tri dimenzije sagorevanja: iscrpljenost na poslu, cinizam prema značenju posla i osećaj neadekvatnosti na poslu. *The Oldenburg Burnout Inventar (OLBI)* [44] procenjuje dve dimenzije: iscrpljenost i odbacivanje posla. Ostale mere sagorevanja se fokusiraju samo na iscrpljenost, mada se razlikuju između različitih aspekata iscrpljenosti. Na primer, *the Širom-melamed mera sagorevanja (SMBM)* [10] razlikuje fizički umor, emocionalnu iscrpljenost i kognitivnu istrošenost. Inventar sagorevanja u Kopenhagenu (*CBI*) pravi razliku između fizičke i psihološke iscrpljenosti [45]. Španski *Burnout Inventar* se sastoji od četiri dimenzije: entuzijizam prema poslu, psihološka iscrpljenost, nesklonost i krivica [46]. Nedovoljno precizna formulacija sagorevanja dovodi do gubitka specifičnog pitanja međuljudskog odnosa za radnike u zanimanjima ljudskih usluga, pa je pojam interpersonalnog naprezanja morao biti uveden kao dodatna dimenzija sagorevanja [47].

Neki istraživači sagorevanja na poslu smatraju da angažovanje tokom rada koje podrazumeva stanja visoke energije, snažne uključenosti, i osećaja efikasnosti, deluje suprotno na pojavu sagorevanja [2]. Ovaj pristup je definisao radno angažovanje kao trajno, pozitivno afektivno-motivacijsko stanje ispunjenja koga karakterišu tri komponente: energičnost, posvećenost i apsorpcija. U ovom pogledu, radni angažman je nezavistan i različit koncept koji nije u suprotnosti sa sagorevanjem (iako je negativno povezan sa njim). Novi instrument Utrehtova skala radnog angažmana (*UVES*) [36], razvijena je upravo za procenu radnog angažovanja [18]. Diskusija o vezi između sagorevanja i angažovanja se nastavlja uprkos nedavno prihvaćenom pristupu da veza između

sagorevanja i angažovanja upotrebljava dijalektičku teoriju za sintetizovanje sukobljenih stavova o dve konstrukcije i razvija alternativni model [48].

U svetlu ove i dalje nerazjašnjene veze pojavila su se dva razvojna modela: potražnja za radnim resursima (JD-R) model i model očuvanja resursa (COR). JD-R model se fokusira na pojavu koja dovodi do sagorevanja kada pojedinci doživljavaju neprestane zahteve za poslom i imaju neadekvatne resurse za njihovo rešavanje [49]. Model COR sledi osnovnu motivacijsku teoriju pod pretpostavkom da sagorevanje nastaje kao rezultat upornih pretnji raspoloživim resursima.

Još jedan model koji ukazuje na neravnotežu između sagorevanja i radnog angažovanja je Područje radnog života (AV), u kojem su uokvireni stresori posla. Uslovi neravnoteže između posla i uslova rada ili nepodudarnosti, identifikuju šest ključnih oblasti u kojima se dešavaju ove neravnoteže: radno opterećenje, kontrola, nagrada, zajednica, pravednost i vrednosti. Što je veća neusklađenost između osobe i posla, to je veća verovatnoća sagorevanja i obrnuto, veća je verovatnoća za angažovanjem [19, 27, 50, 51].

Danas postoje tri verzije MBI upitnika: 1) za opštu populaciju *Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS)*; 2) za zaposlene u ustanovama koji su u neposrednom kontaktu sa ljudima *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS)*; i 3) za zaposlene u obrazovnim ustanovama *Maslach Burnout Inventory-Educators Survey (MBI-ES)*. Potreba za skalom koja bi merila sagorevanje na radnom mestu bez obzira na vrstu posla dovela je do razvoja upitnika *MBI-GS* [5]. Verzija *MBI-GS* sadrži 16 skala koji procenjuju tri aspekta sagorevanja na poslu kroz skalu emocionalne iscrpljenosti, skalu cinizma i skalu profesionalne ostvarenosti. Svaku skalu čini niz tvrdnji koje izražavaju stepen slaganja sa izrečanim tvrdnjama, a kategorije odgovora su date kroz šestostepenu Likertovu skalu. Svaka od tri dimenzije sagorevanja bila je povezana sa određenim setom varijabli, a efekat date varijable bi mogao biti u suprotnom smeru za različite dimenzije. Visoki rezultati emocionalne iscrpljenosti i cinizma i niski rezultati profesionalne ostvarenosti ukazuju na sagorevanje.

1.3 Ispitivanje sindroma sagorevanja na poslu kod medicinskih sestara vaspitača i drugih zanimanja

Sindrom sagorevanja jedan je od najvažnijih zdravstvenih problema na radu u raznim zanimanjima koji uključuju rad sa drugim ljudima. Među osetljivim zanimanjima je i posao medicinske sestre u predškolskim ustanovama [37].

Poslednjih godina istraživačima je privuklo pažnju profesionalno sagorevanje i koristili su razne instrumente za analizu i merenje faktora povezanih sa ovim stanjem [29, 52-55]. Zdravstveni radnici, posebno medicinske sestre, su grupa visokog rizika koja je posebno sklona sindromu sagorevanja [56]. Posao medicinske sestre zahteva visok nivo društvene odgovornosti, a svakodnevni problemi koji se mogu pojaviti uključuju preopterećenost poslom, nedostatak autonomije ili autoritet za donošenje odluka i poteškoće u usklađivanju porodičnog života i posla. Neretko je prisutno radno preopterećenje zbog nedostatka kadra [57]. Svi ovi faktori čine medicinske sestre posebno ranjivim na sagorevanje [27, 58-61].

U zdravstvenom sistemu medicinske sestre imaju jednu od najviših stopa sagorevanja [62], koja se manifestuje fizičkom slabošću, nesanicom, neprijateljstvom, razdražljivošću i depresijom [63]. Učestali izostanak sa posla, rotacija poslova i opadanje radne produktivnosti [64, 65] utiču na smanjenje kvaliteta rada [66-69]. Kao faktori rizika za nastanak sindroma sagorevanja među medicinskim sestrama izdvojeni su radno iskustvo, [70], zadovoljstvo poslom [32, 71] ličnost i sociodemografski faktori [62]. Drugi važan faktor rizika je radno okruženje kao i specifičnost posla

koji medicinska sestra obavlja [72-74]. Pored toga, identifikovani su i slučajevi fizičkog i verbalnog napada na zdravstvene radnike [75, 76].

Uporedo sa sve većim zahtevima sa kojima se zaposleni suočavaju u svim profesijama, naročito u vaspitačkoj, negativni uticaj na mentalno zdravlje vaspitača se povećava, a hronični stres koji ima veze sa profesionalnim poremećajima prerasta u značajan problem [77, 78]. Zaposleni koji se bave negom dece i vaspitno obrazovnim radom, medicinske sestre-vaspitači, svakodnevno se sreću sa različitim radnim zadacima. Ti zadaci podrazumevaju niz aktivnosti, počevši od ispunjavanja osnovnih potreba kod dece (promena pelene, hranjenje, usvajanja kulturno higijenskih navika, itd.) više puta u toku dana, pa na časovnom nivou, do realizacije aktivnosti koje doprinose vaspitanju i obrazovanju dece prilagođenih odgovarajućim razvojnim karakteristikama svakog deteta [79]. Rad sa malom decom je veoma stresan i medicinske sestre vaspitači su potencijalno u riziku od sindroma sagorevanja na poslu zbog izloženosti ogromnim zahtevima.

Po definiciji, vaspitač je kvalifikovana osoba koja realizuje vaspitno obrazovni program za predškolsku decu i samostalno kreira vaspitno obrazovni proces u vaspitnoj grupi. Pravovremeno planira program i ocenjuje vaspitno obrazovni rad u svim fazama njegovog sprovođenja. Vaspitač stiče, stvara i održava resurse za rad sa decom vodeći računa o estetskom, bezbedonosnom i funkcionalnom rasporedu prostora za obavljanje različitih aktivnosti. Prati i procenjuje mentalni i fizički razvoj svakog deteta, kreira individualne razvojne zadatke i podstiče razvoj svakog deteta u skladu sa njihovim individualnim sposobnostima. Uredno vodi i čuva svu prateću pedagošku dokumentaciju kako o deci tako i o realizaciji sopstvenog rada. Gradi profesionalne kompetencije prema zahtevima koji se postavljaju za realizaciju i unapređivanje vaspitno obrazovnog procesa, tj. stručno se usavršava. Vaspitač blisko saraduje sa roditeljima, profesionalcima i stručnim timom, sa menadžmentom vrtića, kao i sa ostalim učesnicima u vaspitanju i obrazovanju predškolske dece u lokalnoj zajednici. Vaspitač je odgovoran za sprovođenje programa rada sa decom, kao i za opremu, didaktiku i vaspitno obrazovna sredstva koja se koriste.

Medicinske sestre vaspitači u vrtićima u okviru kojih su jaslice, rade sa decom uzrasta od šest meseci do tri godine, realizujući poslove zdravstvene nege kod dece, vaspitanje i obrazovanje, preventivnu zdravstvenu zaštitu, ishranu i socijalnu zaštitu. Savremena organizacija rada sa decom uključuje i učenje stranih jezika, kao i mnogobrojne umetničke, kulturne, verske i sportske programe. Pored redovnog programa vaspitanja, obrazovanja i zdravstvene nege za predškolsku decu u vrtićima realizuju se i posebni programi inkluzije za decu sa posebnim potrebama, sa smetnjama u razvoju, za nadarenu decu i decu nacionalnih zajednica i manjina. Deca su organizovana u različite uzrasne vaspitne grupe, jaslene (do kraja treće godine života) i na vrtićku populaciju (od tri godine do polaska u školu), u okviru koje se dalje diferenciraju mlađe, srednje i starije vaspitne grupe. U skladu sa uzrastom i razvojnim mogućnostima dece, medicinske sestre vaspitači obavljaju sledeće zadatke: osamostaljuju decu za samozadovoljavanje osnovnih potreba u pogledu oblačenja, korišćenja pribora za jelo, ličnu higijenu i slične navike; organizuju i realizuju sa decom različite vaspitne aktivnosti (senzo perceptivne, kognitivne, govorno jezičke, socijalno emocionalne, likovne, muzičke, fizičke...), u cilju podsticanja i unapređivanja razvoja na ranom uzrastu, razvijajući određene kognitivne veštine, dečije kreativnosti, umetnička i estetska iskustva, upoznavanje životne sredine, sa posebnim naglaskom na razvoj ekološke svesti i razvoj ekoloških aktivnosti; organizuju i podstiču društvene aktivnosti i igre u kojima deca razvijaju svoj identitet i takođe se razvijaju kao društvena bića; učestvuju u oblikovanju celokupnog materijalnog prostora u kojem deca u jaslicama i vrtiću žive, tako da mogu zadovoljiti svoje individualne potrebe ka fizičkom, kognitivnom, kreativnom, emotivnom i društvenom razvoju. Uz kontinuiranu i blisku saradnju sa drugim stručnjacima u vrtiću (psiholog, pedagog, logoped, medicinska sestra na preventivi, dijetetičar nutricionista, pedagog za fizičko, muzičko i likovno, socijalni radnik, lekar, itd.) medicinska sestra vaspitač uvažava holistički pristup u razvoju dece, uzimajući u obzir sve osobenosti dečjeg ranog razvoja. Vrlo važan segment posla medicinske sestre vaspitača je aktivna saradnja sa roditeljima koja se zasniva na partnerskim odnosima. Ova saradnja dolazi do izražaja posebno u procesu upisa i adaptacije dece na kolektiv.

Tokom boravka dece partnerska saradnja se ogleda u planiranju, kreiranju i realizaciji svih aktivnosti sa decom. Roditelji i porodica su partneri u vaspitno obrazovnom procesu koji se sprovodi u vrtićima a takođe su nosioci nastavka svih započetih sadržaja i vaspitnih aktivnosti rada sa decom u porodičnom okruženju. O celokupnom radu sa decom vaspitači su u obavezi da vode propisanu pedagošku dokumentaciju. Na osnovu godišnjeg plana i programa vrtića, razrađuju se mikroprogrami za manje periode i vode se dnevnicima rada u kojima se beleže planirane i realizovane aktivnosti i sadržaji, kao i zapažanja o deci, sa obaveznom evidencijom dnevne prisutnosti dece. Na kraju obrazovnog perioda pripremaju se izveštaji i obavljaju drugi administrativni zadaci.

Prisutan sindrom sagorevanja kod vaspitača dece predškolskog uzrasta šteti njihovoj interakciji i komunikaciji [13, 80]. U prediktore sagorevanja među medicinskim sestrama vaspitačima u predškolskim ustanovama spadaju i neki organizacioni faktori, kao što su nepovoljni uslovi rada [81], stres na radu [25, 82], nedostatak socijalne podrške [82], loši i konfliktni međuljudski sukobi [83], tip predškolske ustanove [84], administrativna birokratija i niske plate [85], uzrast, bračni status [86], emocionalna kompetencija, osobine temperamenta (emocionalna reaktivnost i upornost), osobina ličnosti (ekstroverzija, visoka neurotičnost), motivi za izbor profesije [87], zadovoljstvo izborom radnog mesta [88] i samoeфикаsnost [89].

Rad u instituciji predškolskog vaspitanja i obrazovanja je veoma složen, osetljiv i odgovoran, zahteva maksimalno angažovanje, uz intenzivno fizičko i psihičko naprezanje. Radnici u vaspitno-obrazovnim ustanovama izloženi su veoma često akutnim respiratornim infekcijama i drugim zaraznim bolestima, bolestima mišićno-koštanog sistema i govornih organa. Zbog svakodnevnog psihološkog stresa, frustracije na poslu, straha za bezbednost dece koja su im poverena na čuvanje, uz (ne) retke nesporazume sa okolinom, roditeljima, ponekad i sa kolegama na poslu, sindrom sagorevanja je uobičajen među zaposlenima u predškolskim ustanovama [41, 90-92].

Zaposlene žene i dalje preuzimaju glavnu odgovornost za kućne poslove i decu [93]. Kombinovani zahtevi kuće i radnog života mogu rezultirati višim nivoom psihološkog naprezanja, čija dugoročna posledica može biti gubitak energije (npr. simptomi emocionalne iscrpljenosti), zajedno sa odustajanjem od posla (i zatim niži nivo ličnog postignuća). Element koji takođe može doprineti rodnim razlikama u simptomima sagorevanja je posledica društvenih očekivanja. Prihvaćene norme povezane sa muškom rodnom ulogom naglašavaju snagu, nezavisnost, profesionalna dostignuća i neranjivost [36]. To može učiniti da se muškarci lakše nose sa stresom razvijanjem dehumanizovanih stavova. Suprotno tome, ustaljena očekivanja povezana sa ženskom rodnom ulogom naglašavaju mekoću i toplinu. Kako bi uskladile svoje ponašanje i odgovor na stresne situacije sa očekivanim obavezama, žene su više podložne emocionalnoj iscrpljenosti nego depersonalizaciji. Sledstveno, rodne specifičnosti u sagorevanju su konzistentne sa polnim razlikama. Žene najmanje dvostruko više od muškaraca pate od depresije i anksioznih poremećaja [94].

Vaspitno-obrazovne institucije su izgradile „vikend odmor“ kako bi zaposlenima omogućile „ponovnu energiju“. Vaspitanje i obrazovanje je poziv u kome zaposleni dobija unutrašnje zadovoljstvo prateći uspeh dece kome je svojim angažovanjem i sam doprineo. Upravo zbog toga što ovo zanimanje podrazumeva personalno i emocionalno „predavanje“ poslu, proizilazi da su sindrom sagorevanja i karakteristike ličnosti povezani [95].

1.4 Značaj osobina ličnosti za razvoj sagorevanja na poslu

Ljudi imaju različite osobine ličnosti koje se mogu odraziti i na poslovne aktivnosti i na međuljudske odnose [96]. Smatra se da osobine ličnosti mogu da odigraju važnu ulogu u razvoju sindroma sagorevanja.

Postavlja se pitanje zašto pod istim radnim uslovima jedan pojedinac ima simptome sagorevanja, dok drugi ne pokazuje nikakve simptome? Alternativno objašnjenje za ovu pojavu je da je sagorevanje povezano sa tipovima ličnosti.

Nesklad između prirode posla i tipa ličnosti može da inicira sindrom sagorevanja na poslu. Osobe koje rade u istoj struci i obavljaju posao u istim uslovima rada imaju različite osobine ličnosti, koje se odražavaju kako na sam proces radnih aktivnosti tako i na međusobne interpersonalne odnose.

Karakteristike ličnosti svakog pojedinca igraju relevantnu ulogu u načinu na koji radi, vitalnosti i efikasnosti kojom obavlja svoj posao [97, 98]. Takođe karakteristike ličnosti su povezane sa percepcijom radnih događaja kao stresnih, tako da su pojedinci skloniji anksioznosti i ranjiviji za stres na poslu [99, 100].

Makikngas [101] definiše ličnost kao „konstantan skup intrapsihičkih ili unutrašnjih karakteristika i predispozicija koje direktno određuju psihološko ponašanje“. Ekstroverzija, suprotnost introverziji, prikazuje pojedinca koji je avanturistički, energičan, asertivan, društven, pohlepan i pričljiv. Savestnost je merilo ciljanog ponašanja i veličine kontrole impulsa [102]. Takve osobe su pouzdane, odgovorne, poslušne i temeljite. Kompromisne osobe su altruistične, uljudne, fleksibilane, kooperativane, dobronamerne i tolerantane [103]. Otvorenost za iskustvo je mera dubine, širine, i varijabilnost u mašti i nagonu za iskustvom [103]. Takvi ljudi su intelektualni, inventivni, znatiželjni, kreativni i širokogrudni. Neurotizam opisuje nestabilne pojedince koji su reaktivni i na njih lako utiču stimulansi u njihovom okruženju. Oni imaju tendenciju da se brinu, da se nerviraju i da posustaju. Suprotnost neurotizmu je emocionalna stabilnost [103-105].

Jedan od upitnika za procenu osobina ličnosti je Upitnik za procenu bazičnih dimenzija ličnosti “Velikih pet plus dva”, koji predstavlja psiholeksički model osobina ličnosti baziran na nerestriktivnoj metodologiji *Tellegen*a i *Woallera* [106]. To je adekvatan instrument za merenje različitih psiholoških osobina ličnosti [31, 107].

Proučeno je nekoliko osobina ličnosti u pokušaju da se otkrije koji tipovi ljudi mogu biti izloženi većem riziku od sagorevanja. Osobe koje imaju nizak nivo izdržljivosti imaju veće rezultate sagorevanja, posebno na osnovu iscrpljenosti [31, 107]. Sagorevanje je veće kod ljudi koji imaju spoljašnji lokus kontrole (pripisivanje događaja i dostignuća moćnim ljudima ili slučajnosti), u odnosu na ljude koji imaju interni lokus kontrole (pripisivanje sopstvenoj sposobnosti i naporu). Zaposleni kod kojih je prisutan sindrom sagorevanja sa stresnim događajima su se nosili na prilično pasivan način, odbrambeni način, dok je aktivan stav i suočavanje sa konfrontacijama povezano sa manjom zastupljenošću sindroma sagorevanja. Konkretno, konfrontativno suočavanje je povezano sa dimenzijom efikasnosti, a sve tri dimenzije sagorevanja povezane su sa nižim samopoštovanjem. Nizak nivo izdržljivosti, nedostatak samopoštovanja, nesigurnost i izbegavanje suočavanja sa problemima predstavljaju tipičan profil pojedinca podložnog stresu [108]. Neurotizam uključuje sledeće osobine: anksioznost, neprijateljstvo, depresiju, ranjivost i emocionalnu nestabilnost. Pojedinci koji su „osećajni tipovi”, a ne „tipovi razmišljanja” skloniji su sagorevanju, posebno cinizmu. Pojedinci se razlikuju u očekivanjima koja im donosi posao. U nekim slučajevima ova očekivanja su veoma visoka, kako u pogledu prirode posla (uzbudljivo, izazov, zabava) tako i verovatnoće postizanja uspeha (unapređenja). Da li se takva visoka očekivanja smatraju idealističkim ili su nerealna, jedna je od hipoteza da su visoka očekivanja faktor rizika za sagorevanje. Verovatno, visoka očekivanja vode ljude da još više rade, što dovodi do iscrpljenosti i eventualnog cinizma kada veliki napor ne donese očekivane rezultate.

Žene se teže adaptiraju na uslove stresa i reaguju emocionalnom iscrpljenošću [38, 54, 90]. Osobe koje nisu u braku (posebno muškarci) sklonije su sagorevanju u odnosu na one koje su u braku. Samci dožive čak i veći nivo sagorevanja od onih koji su razvedeni. Zaposleni sa višim nivoom obrazovanja imaju viši nivo sagorevanja nego manje obrazovani. Nedoumica je da li zaposleni sa višim stepenom obrazovanja imaju poslove sa većim odgovornostima i većim stresom, ili visoko

obrazovani ljudi imaju veća očekivanja za svoj posao, pa su time i nezadovoljni ako se ta očekivanja ne ostvare.

1.5 Uticaj zadovoljstva na poslu na pojavu sindroma sagorevanja

Iako su faktori koji se odnose na posao ključne odrednice u razvoju, nisu svi pojedinci koji imaju iste radne uslove razvili sindrom sagorevanja. Ta činjenica sugerise važnost pojedinačnih faktora u određivanju nastanka sindroma sagorevanja [78, 109-113].

Sindrom sagorevanja koji uglavnom pogađa profesionalce koji su u direktnom kontaktu sa korisnicima svojih usluga [21], danas je jedan od najizuzavanijih u zdravstvu zbog ekonomskih i socijalnih posledica [114], posledica na zdravlje radnika i organizaciju rada [115-117].

Sagorevanje na poslu kao posledica stresa će se pojaviti: (a) kada pojedincu prethodi gubitak resursa, (b) kada su resursi pojedinaca zaista izgubljeni, ili (c) kada pojedinci ne uspevaju da steknu dovoljno resursa uprkos uloženom angažovanju [118]. *Hobfoll* i njegove kolege predložili su Model očuvanja resursa (COR) koji sledi osnovnu motivacijsku teoriju pod pretpostavkom da sagorevanje nastaje kao rezultat upornih pretnji raspoloživim resursima, uključujući i ličnost koja je identifikovana kao resurs [12, 118-120]. Gubitak posla, može se protumačiti kao pozitivan događaj za pojedinca koji je u „ćorsokaku“ i ovaj događaj se koristi kao prilika za prekvalifikaciju. Pojedinaac takođe može zanemariti pravu vrednost ugroženog ili izgubljenog resursa [50, 121], međutim, upozorava da ovakav stav zanemarivanja značaja gubitka resursa može prouzrokovati još veći stres. Primarno gledište COR-a je da će ovaj model dovesti do smanjenja nivoa stresa i sagorevanja [122, 123].

Tumačenje sagorevanja kao „odstupanje“ na radnom mestu [124-126], definisali su kao „dobrovoljno ponašanje koje krši značajno organizacione norme i na taj način ugrožava dobrobit radne organizacije, njene članove ili oboje“. Postoje dve vrste odstupanja na radnom mestu [127]: međuljudsko odstupanje je usmereno na članove organizacije (npr. nepristojnost prema kolegama) i organizaciono odstupanje u odnosu na radno okruženje (npr. odustajanje od napora).

Iako se lično ulaganje posmatra kao centralni faktor za nastanak sagorevanja, uslovi rada takođe treba da budu uzeti u obzir [80, 128]. Uslovi rada kao situacioni stresori mogu igrati centralnu ulogu kada umanjuju osećaj zadovoljstva koji profesionalci pripisuju njihovom radu [73, 129]

Na nivou zdravstvenih profesionalaca sagorevanje je povezano sa nizom negativnih ishoda u rasponu od razdražljivosti, pospanosti i depresije, do samoizolacije [130, 131] koja rezultira smanjenim radnim učinkom i izostankom na organizacionom nivou [132]. Iz dugoročne perspektive, prekomerni rad i visok nivo stresa može uzrokovati sindrom sagorevanja [133]. Pozitivni ishod povećanog angažovanja, veća efikasnost i posvećenost poslu, direktno su suprotstavljeni sagorevanju [21, 134-136]. Sindrom sagorevanja se manifestuje psihosomatskim problemima (slabost i nesanica), emocionalnim problemima (anksioznost i depresija), problemima u odnosima sa drugim ljudima (neprijateljstvo, apatija i nepoverenje) i ponašanjem (agresivnost, razdražljivost i izolovanost) [137]. Sagorevanje na poslu utiče na organizaciju rada medicinskih sestara povećanjem odsustva sa posla i prijavama bolovanja, smanjenom efikasnošću rada. Korisnici zdravstvenih usluga takođe utiču na kvalitet pružanja usluga zbog svog odnosa prema pružaocima zdravstvenih usluga [42, 48, 68, 138, 139].

Sindrom sagorevanja koji uglavnom pogađa profesionalce koji direktno rade sa korisnicima njihovih usluga [140], danas je jedan od najizuzavanijih u zdravstvu zbog ekonomskih i socijalnih posledica na zdravlje radnika i na radnu organizaciju, a koje iz njega proizilaze [117, 141].

Organizacioni faktori, kao što su sukob uloga, nejasnoća uloga, neravnoteža truda i nagrade, kao i percepcije o poslu i stresogene situacije važni su faktori u nastanku sagorevanja na poslu. Posebno su vremenska ograničenja i preopterećenje radom povezani sa visokim stepenom emocionalne iscrpljenosti. Narušavanje radne klime takođe ima uticaja na stres i posledično sagorevanje. Naročito je međusobno nepoštovanje bilo povezano sa većim stepenom emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije, dok je nedostatak društvenosti povezan sa višim stepenom depersonalizacije i nižim stepenom ličnog postignuća [103]. Nedostatak socijalne podrške kao opšte mere, uključujući i emocionalnu podršku od kolega i članova osoblja, povezana je sa višim stepenom emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije [142]. Iz svega navedenog proizilazi da je, nezadovoljstvo poslom usko povezano sa osećajem sagorevanja [143], obuhvatajući sve tri dimenzije.

2. CILJEVI

1. Proceniti prevalencu sindroma sagorevanja na poslu medicinskih sestara-vaspitača u beogradskim predškolskim ustanovama.
2. Proceniti psihometrijske karakteristike instrumenta merenja - upitnika za samoprocenu sagorevanja na poslu, nakon dvosmernog prevođenja i kulturološke adaptacije na srpski jezik.
3. Ispitati prediktore sindroma sagorevanja na poslu kod medicinskih sestara vaspitača u predškolskim ustanovama.
4. Ispitati povezanost psiholoških karakteristika ličnosti sa sindromom sagorevanja kod medicinskih sestara-vaspitača u predškolskim ustanovama.

3. METOD

3.1 Tip studije i mesto istraživanja

Istraživanje je sprovedeno kao studija preseka, u svim predškolskim ustanovama na teritoriji grada Beograda: „11. April“ Novi Beograd, „Dr. Sima Milošević“ Zemun, Čukarica, „Čika Jova Zmaj“ Voždovac, Savski venac, Vračar, „Dečji dani“ Stari grad, Zvezdara, Rakovica, „Boško Buha“ Palilula, „Poletarac“ Barajevo, „Lane“ Grocka, „Rakila Kotarov Vuka“ Lazarevac, „Jelica Obradović“ Mladenovac, „Perka Vićentijević“ Obrenovac, „Naša radost“ Sopot i Surčin. Saglasnost za sprovođenje istraživanja dobijena je od Sekretarijata za obrazovanje i dečju zaštitu Grada Beograda i direktora pomenutih ustanova, kao i od Etičkog komiteta Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu. Učešće u studiji je bilo dobrovoljno i anonimno.

3.2 Selekcija ispitanika

Ciljnu populaciju u ovom istraživanju predstavljale su medicinske sestre-vaspitači zaposlene sa punim radnim vremenom u predškolskim ustanovama na teritoriji grada Beograda. Kriterijumi za isključivanje iz istraživanja bili su: diskontinuitet u radu duži od jedne godine, poput dužih studijskih boravaka u inostranstvu, dužih bolovanja ili višestrukih promena radnog mesta u poslednjih 5 godina; izloženost većoj psihofizičkoj traumi, nezavisnoj od profesionalnog okruženja kao i neslaganje sa učestvovanjem u istraživanju.

Da bi smo dobili reprezentativni uzorak korišćena je metoda stratifikovanog klaster uzorkovanja, gde je svaka predškolska ustanova predstavljala stratum iz koga su klasteri dece uzrasta od 6 meseci do 3 godine slučajno odabrani. Medicinske sestre vaspitači (jedinice posmatranja), čiji je rad imao veze sa odabranim klasterima ušle su u studiju. U poslednjoj četvrtini 2018. godine, bilo je 17 registrovanih predškolskih ustanova, 794 grupa dece uzrasta od 6 meseci do 3 godine, i 1588 medicinskih sestara vaspitača trenutno zaposlenih u beogradskim predškolskim ustanovama (2 medicinske sestre vaspitača po grupi). Podaci su dobijeni od Sekretarijata za dečju zaštitu za predškolske ustanove grada Beograda. U ovom istraživanju smo planirali da obuhvatimo 20% dece uzrasta od 6 meseci do 3 godine, što je ukupno činilo 302 medicinske sestre vaspitača. Veličina uzorka je procenjena na osnovu pretpostavki za primenu faktorske analize, tj. prema postavljenim kriterijumima [144], na osnovu kojih je minimalni broj ispitanika 150, i potrebno je imati barem 5 učesnika za svaku stavku.

3.3 Instrumenti istraživanja

Za potrebe ovog istraživanja, konstruisan je Opšti standardni upitnik i korišćena su još tri merna instrumenta za merenje subjektivne percepcije zdravlja i kvaliteta života, radnog okruženja, kao i procene psiholoških karakteristika ličnosti: *Maslach* upitnik za procenu sindroma sagorevanja na poslu (eng. *Maslach Burnout Inventory-General Survey, MBI-GS*) [144], Velikih pet plus dva (VP+2-70) (eng- *Big Five+*) [97, 106] i upitnik o zadovoljstvu zaposlenih (upitnik Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“)

3.3.1 Opšti upitnik

U posebno dizajniranom upitniku za potrebe ovog istraživanja, pored sociodemografskih (pol, starost, bračno stanje, broj dece, obrazovanje) i socioekonomskih karakteristika ispitanika (materijalno stanje domaćinstva procenjivano petostepenom Likertovom skalom), bile su uvrštene i varijable o karakteristikama radnog okruženja (dužina radnog staža, zaposlenje na određeno/neodređeno vreme, rad na rukovodećoj poziciji, dodatni rad), kao i varijable o namerama za nastavak karijere (prelazak na rad sa decom vrćičkog uzrasta, promena posla, dodatna edukacija, odlazak u inostranstvo).

3.3.2 Maslach upitnik za procenu sindroma sagorevanja na poslu

Maslach upitnik za procenu sindroma sagorevanja na poslu (eng. *Maslach Burnout Inventory-General Survey, MBI-GS*) [144] je jedan od najčešće korišćenih instrumenata za procenu sindroma sagorevanja na poslu. Za potrebe ovog istraživanja, obezbeđena su prava korišćenja za opštu verziju ovog upitnika (*MBI-GS*) [144]. Upitnik se sastoji od ukupno 16 ajtema koji procenjuju tri aspekta sagorevanja na poslu kroz: skalu emocionalne iscrpljenosti, skalu cinizma i profesionalnu ostvarenost. Svaku skalu čini niz tvrdnji koje izražavaju stepen slaganja sa izrečenim tvrdnjama, a kategorije odgovora su date kroz šestostepenu Likertovu skalu. Ukupan stav svakog ispitanika dobija se sumiranjem, specifičnim ključem, matricom za svaku od tri, prethodno pomenute skale. Visoka učestalost iscrpljenosti i cinizma doprinose sindromu sagorevanja, dok ga visoka učestalost profesionalne ostvarenosti umanjuje. Korišćenjem graničnih vrednosti iz 4. izdanja Priručnika Maslach, rezultati su kategorisani kao nisko, umereno i visoko izgaranje (iscrpljenost: < 2, 2.01-3.19, i > 3.2; cinizam: < 1, 1.01-2.19, i > 2.2; profesionalna efikasnost: > 5, 4.01-4.99, i < 4) [3].

3.3.3 Upitnik za procenu bazičnih dimenzija ličnosti Velikih pet plus dva

Upitnik za procenu bazičnih dimenzija ličnosti Velikih pet plus dva (VP+2-70) [97,106], predstavlja jedan od najčešće korišćenih i kulturološki adaptiranih i validiranih alata za procenu osobina ličnosti. Uključuje pet osnovnih dimenzija, kao i dve dodatne dimenzije. Koristi se za bolju procenu odabira posla na osnovu poređenja personalnih karakteristika ličnosti i zahteva određenog posla. U ovom istraživanju upotrebljena je kraća verzija instrumenta od 70 tvrdnji sa Likertovom petostepenom skalom odgovora, konstruisana na osnovu leksičkih opisa ličnosti u srpskom jeziku. Upitnik meri sedam dimenzija ličnosti: neuroticizam, ekstraverziju, otvorenost, savesnost, agresivnost, pozitivnu valencu (ekstremno pozitivno mišljenje ispitanika o sebi) i negativnu valencu (ekstremno negativno mišljenje ispitanika o samome sebi) .

3.3.4 Upitnik o zadovoljstvu zaposlenih

Upitnik o zadovoljstvu zaposlenih je upitnik Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ (IZJZS). IZJZS u saradnji sa Ministarstvom zdravlja i zdravstvenim ustanovama od 2006. godine korišćenjem ovog upitnika sprovodi istraživanje zadovoljstva zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u Republici Srbiji. Za potrebe ovog istraživanja korišćen je deo upitnika koji se odnosi na prikupljanje informacija o različitim aspektima radnog okruženja i zadovoljstva zaposlenih koji su prikazani Likertovom skalom (raspona 1 do 5).

3.4 Kulturološka adaptacija i validacija instrumenta istraživanja - *MBI-GS*

Prevođenje kao i svi postupci kulturološke adaptacije instrumenta istraživanja izvršeni su na osnovu poznatih i međunarodno prihvaćenih principa [145], koji podrazumevaju: fazu prevođenja sa izvornog jezika (engleski jezik) na jezik korišćenja (srpski), usaglašavanje, fazu prevođenja sa jezika korišćenja na izvorni jezik, harmonizaciju, diskusiju u grupi eksperata i pripremu finalne verzije instrumenta istraživanja. Dva nezavisna prevodioca prevodila su originalnu englesku verziju upitnika na srpski jezik. Usaglašena prva srpska verzija upitnika *MBI-GS* potom je ponovo data na prevođenje na engleski jezik, prevodiocu koji nije učestvovao u prehodnom koraku prevođenja. Ključna faza pripreme finalne verzije instrumenta podrazumevala je diskusiju u grupi eksperata, kao i lektora za srpski i engleski jezik o stepenu poklapanja i razumevanja originalne i prevedene verzije upitnika. Ova verzija podeljena je ispitanicima u pilot studiji od 20 medicinskih sestara vaspitača gde je evaluirana njena jasnoća, razumljivost i prihvatljivost. Finalna verzija upitnika zatim je distribuirana anonimno ispitanicima u predškolskim ustanovama na teritoriji Beograda na prethodno opisan način. Procena psihometrijskih karakteristika upitnika *MBI-GS* na srpskom jeziku zasnivala se na proceni: prihvatljivosti upitnika, prikladnosti podataka za strukturalnu detekciju, primeni faktorske analize (procena različitih pretpostavki za primenu faktorske analize i proceni broja ekstraktovanih faktora) i analizi pouzdanosti skala (Krombahov koeficijent alfa i dr.).

Kulturološka adaptacija i validacija instrumenta *MBI-GS* je urađena uz dozvolu (Sinapsa Edicija d.o.o., član grupe Naklada Slap iz Zagreba, broj ugovora 05/2017) za korišćenje upitnika u naučnoistraživačke svrhe za srpsko govorno područje, kao i njegovo korišćenje na prethodno definisanoj populaciji.

3.5 Statistička analiza

U radu su korišćene metode deskriptivne i inferencijalne statistike. Od metoda deskriptivne statistike korišćene su: mere centralne tendencije (aritmetička sredina i medijana), mere varijabiliteta (interval varijacije, standardna devijacija i interkvartilni rang) i relativni brojevi. Upitnik *MBI-GS* kao ishodna varijabla predstavljen je sa svoje tri kontinuirane skale, kao i jednom sveobuhvatnom skalom, kojom je predstavljen ukupan stepen sagorevanja na poslu. Konstrukt validnosti srpske verzije upitnika *MBI-GS* testiran je uz pomoć konfirmatorne faktorske analize (CFA). Višestruki indeksi podesnosti (*fit*) sprovedeni su uz pomoć CFA analize: komparativni indeks pristajanja/*fit*a (*Comparative-Fit Index, CFI*), *Tucker-Lewis indeks (TLI)* i greška srednjekvadratne aproksimacije (RMSEA). Interna konzistentnost (pouzdanost) srpske verzije *MBI-GS* određena je uz pomoć Kronbah alfa koeficijenta (*Cronbach alpha coefficient*). Razlike u distribuciji nezavisnih varijabli između različitih kategorija ishodne varijable testirane su pomoću Pirson χ^2 - kvadrat testa (za kategorijalne varijable) i Studentovog t-testa ili testa sume rangova (za numeričke varijable, u zavisnosti od normalnosti raspodele podataka). Kod varijabli sa više modaliteta primenjena je jednofaktorska analiza varijanse (ANOVA) ili Kruskal Volisov test. Procena normalnosti raspodele varijabli vršena je primenom Kolmogorov – Smirnovljevog testa, kao i Šapiro – Vilkovim testom. Za ispitivanje povezanost skala upitnika *MBI-GS* sa skalama VP+2-70 i upitnikom o zadovoljstvu zaposlenih korišćen je Pirsonov koeficijent korelacije. Za koeficijente korelacije, pored p vrednosti, tumačena je i tzv. veličina efekta (mala, srednja, jaka) preporučena od strane Koen-a (*Cohen*). U radu je korišćena univarijantna i multivarijantna linearna regresija, gde su kao zavisne varijable bile korišćene podskale, kao i ukupna skala sagorevanja u odvojenim regresionim modelima. Nezavisne varijable bile su sledeće: pol, starost, bračni status, nivo obrazovanja, dužina radnog staža, rukovodeća pozicija i samoprocena materijalnog stanja, tip ličnosti i zadovoljstvo na radu. Za sprovođenje multivarijantne logističke regresije uzete su u obzir prethodno poznate pretpostavke. Svi

testovi su bili dvosmerni (*two-tailed*). Vrednost $p < 0.05$ je smatrana statistički značajnom. Statistička analiza je urađena uz pomoć Amos 21 (IBM SPSS Inc., Chicago, IL, 2012) i IBM SPSS Statistics 25 softvera.

4. REZULTATI

U ispitivanje su uključene 302 medicinske sestre vaspitači zaposlene u predškolskim ustanovama na teritoriji Beograda. Prosečna starost u ispitivanoj populaciji bila je 38±9,2 (opseg 16-60 godina) i sve su bile ženskog pola. Prosečna dužina radnog staža bila je 11 godina (25-75. percentil 6-18) i većina njih imala je završenu srednju školu (79,7%). Polovina ispitanica dala je odgovor da je prosečnog socio-ekonomskog statusa (52,5%), dok je 6,4% radilo na rukovodećoj poziciji (Tabela 1).

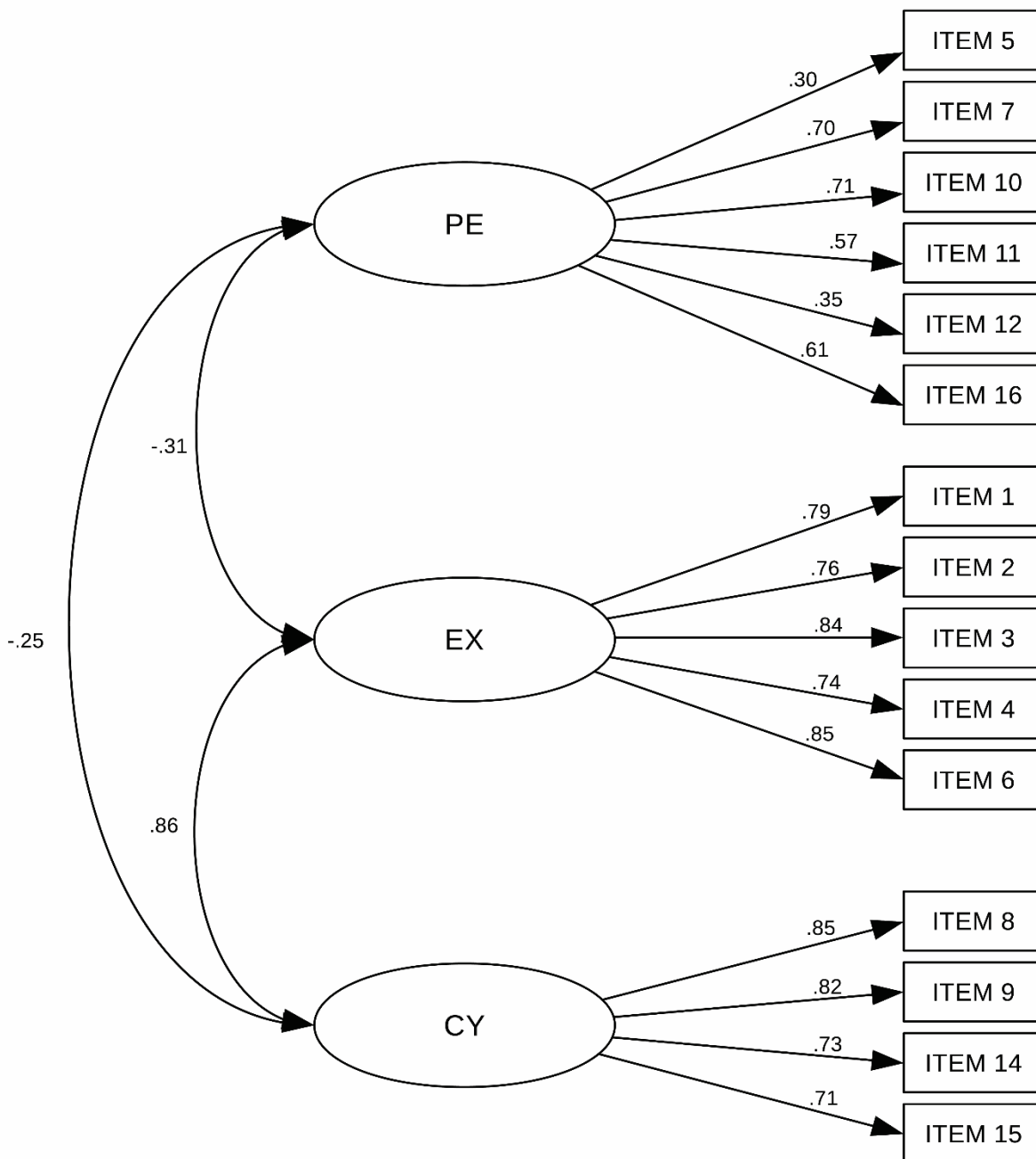
Tabela 1: Karakteristike ispitivane populacije

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

* Podaci su predstavljeni kao aritmetička sredina±SD (min-max)

**Podaci su predstavljeni kao medijana (25-75 percentila)

Konfirmatorna faktorska analiza potvrdila je trodimenzionalnu strukturu upitnika kada je pitanje 13 izostavljeno, obezbeđujući validnost upitnika. Pitanje 13 je imalo izuzetno nisko faktorsko opterećenje za dimenziju cinizma, i stoga je uklonjeno. Vrednosti indeksa fita TLI (0,849) i CFI (0,875) bile su blizu graničnih kriterijuma (0,90). Vrednost RMSEA od 0,104 (0,093-0,115) bila je iznad preporučenih 0,8, što je često zabeleženo u istraživanjima sa velikim uzorcima. Standardizovano faktorsko opterećenje je bilo statistički značajno u opsegu od 0,30 do 0,85 (Grafikon 1).



Grafikon 1: Konfirmatorna faktorska analiza trodimenzionalne strukture upitnika

Korelacija između podskala iscrpljenosti i cinizma je bila pozitivna, dok je pronađena negativna veza između iscrpljenosti i profesionalne efikasnosti, dok nije bilo veze između profesionalne efikasnosti i cinizma. Kronbahov alfa koeficijent za upitnik MBI-GS bio je 0,774, što ukazuje na prihvatljivu pouzdanost merne skale (Tabela 2).

Tabela 2: Interna konzistentnost upitnika MBI-GS i Velikih pet plus dva

Upitnik	Kronbahov alfa	Interna konzistentnost
MBI-GS		
Profesionalna efikasnost	0,640	Nepouzdana
Iscrpljenost	0,890	Dobra
Cinizam	0,726	Prihvatljiva
Ukupno	0,774	Prihvatljiva
Velikih pet plus dva		
Agresivnost	0,759	Prihvatljiva
Ekstroverzija	0,791	Prihvatljiva
Neuroticizam	0,764	Prihvatljiva
Negativna valenca	0,808	Dobra
Otvorenost	0,661	Nepouzdana
Pozitivna valenca	0,767	Prihvatljiva
Savesnost	0,715	Prihvatljiva
Ukupno	0,759	Prihvatljiva

Kronbahovi alfa koeficijenti podskala profesionalne efikasnosti, iscrpljenosti i cinizma bili su 0,640, 0,890, i 0,726. Analiza interne konzistentnosti upitnika Velikih pet plus dva pokazala je da je Kronbahov alfa koeficijent bio ukupno 0,759, ukazujući na pouzdanost skale. Alfa koeficijenti podskala Velikih pet plus dva imali su opseg od 0,661 do 0,808.

U ovoj studiji, prosečni rezultat podskale za iscrpljenost bio je 1,5+1,3. Umeren do visoki nivo iscrpljenosti primećen je kod 27,6% vaspitača (Tabela 3).

Tabela 3: Sindrom sagorevanja među medicinskom sestrama vaspitačima u beogradskim predškolskim ustanovama

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

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

#Nisko sagorevanje: Niska iscrpljenost, nizak cinizam, visoka profesionalna efikasnost

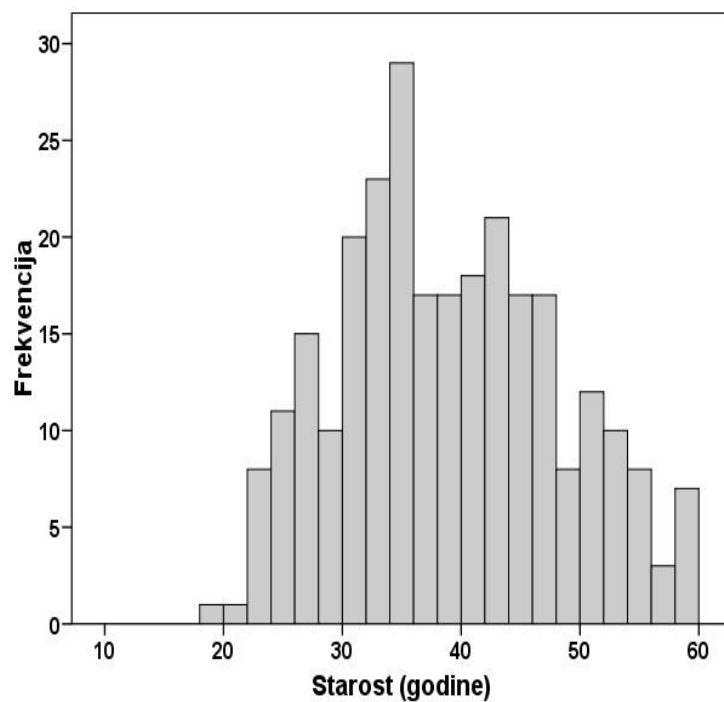
Prosečni skor podskale za profesionalnu efikasnost bio je 5,3+0,7, a skorovi za nisko, umereno i visoko sagorevanje bili su zastupljeni u 78,8%, 16,1% i 5,1%. Prosečni skor podskale za cinizam bio je 1,6+1,1. Na osnovu ovih skorova podskala, većina medicinskih sestara vaspitača imala je umereni i visoki nivo sagorevanja na poslu: 56,6% i 21,1%. Ukupno, 251 (83,1%) medicinskih sestara vaspitača imalo je umereni sindrom sagorevanja. Četiri medicinske sestre vaspitači su bile u kategoriji visokog sagorevanja na osnovu skora visoke iscrpljenosti, visokog cinizma i niske profesionalne efikasnosti, i 47 (15,6%) medicinskih sestara vaspitača je pokazalo skor niskog sagorevanja (niska iscrpljenost, nizak cinizam i niska profesionalna efikasnost).

Visoke srednje vrednosti podskale Velikih pet plus dva upitnika nađene su za ekstraverziju (4,2+0,5), savesnost (4,4+0,5) i otvorenost (4,0+0,5), dok su niski prosečni rezultati nađeni za agresivnost (1,8+0,6), neuroticizam (1,7+0,6) i negativnu valencu (1,2+0,3). Srednja vrednost skora podskale za pozitivnu valencu (3,3+0,7) bila je umerena. Korelacije između Velikih pet osobina ličnosti i sagorevanja predstavljene su u Tabeli 4.

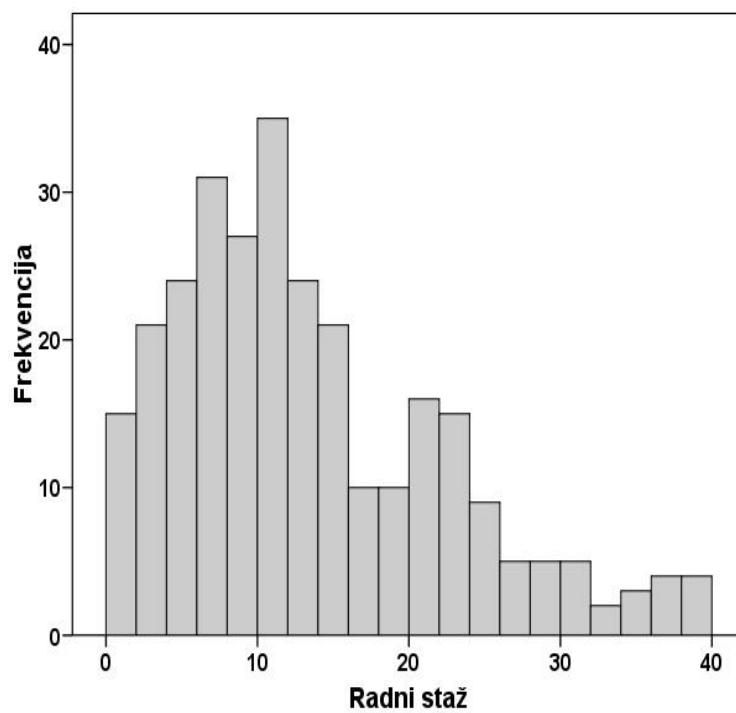
Uopšteno, velikih pet osobina ličnosti su u jakoj korelaciji sa sagorevanjem. Kao što je prikazano u Tabeli 4, agresivnost, neuroticizam i negativna valenca bile su u pozitivnoj korelaciji sa iscrpljenošću ($p < 0,001$; $p < 0,001$ i $p < 0,001$ redom) i cinizmom ($p < 0,001$; $p < 0,001$ i $p < 0,001$ redom). Osobine ekstroverzije, otvorenosti, pozitivne valence i savesnosti bile su u pozitivnoj korelaciji sa profesionalnom efikasnošću ($p < 0,001$; $p < 0,001$; $p < 0,001$ i $p < 0,001$ redom), ali u negativnoj korelaciji sa iscrpljenošću ($p < 0,001$; $p < 0,001$; $p < 0,001$ i $p < 0,001$ redom) i cinizmom, osim za pozitivnu valencu i cinizam. Starosna dob i dužina radnog staža su pokazale značajnu pozitivnu korelaciju sa iscrpljenošću ($p < 0,001$ i $p < 0,001$) i cinizmom ($p < 0,001$ i $p < 0,001$).

Tabela 4: Koeficijenti korelacije između sagorevanja, osobina ličnosti i demografskih karakteristika

	Aritm. sredina +SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Dimenzije sagorevanja															
1. Profesionalna efikasnost	5.3±0.7														
2. Iscrpljenost	1.5±1.3	-0.274*													
3. Cinizam	1.6±1.1	-0.094	0.706*												
Osobine ličnosti															
4. Agresivnost	1.8±0.6	-0.077	0.334*	0.291*											
5. Ekstraverzija	4.2±0.5	0.274*	-0.278*	-0.196*	-0.275*										
6. Neuroticizam	1.7±0.6	-0.208	0.418*	0.287*	0.376*	-0.442*									
7. Negativna valenca	1.2±0.3	-0.096	0.203*	0.191*	0.488*	0.282*	0.342*								
8. Otvorenost	4.0±0.5	0.274*	-0.265*	-0.170*	-0.176*	0.525*	0.236*	-0.234*							
9. Pozitivna valenca	3.3±0.7	0.258*	-0.172*	-0.084	0.105	0.325*	-0.147*	0.099	0.310*						
10. Savesnost	4.4±0.5	0.275*	-0.303*	-0.250*	0.260*	0.465*	-0.344*	-0.354*	0.340*	0.185*					
Demografske karakteristike															
11. Godine života		-0.062	0.220*	0.180*	0.095	-0.080	0.217*	0.122	-0.142*	-0.017	-0.142*				
12. Radni staž		-0.066	0.212*	0.192*	0.107	-0.121*	0.207*	0.080	-0.141*	-0.060	-0.185*	0.758*			
13. Rukovodeća/nerukovodeća pozicija		0.047	-0.008	-0.024	0.089	-0.086	0.050	0.089	0.035	0.035	-0.025	0.081	0.127*		
14. Broj dece		-0.067	0.094	0.045	0.002	0.029	0.079	0.051	-0.139	0.043	0.020	0.550*	0.319*	0.022	
15. Materijalno stanje		0.087	-0.087	-0.040	-0.002	0.148*	0.290*	-0.023	0.156*	0.082	0.159*	-0.224*	-0.165*	-0.039	-0.146*



Grafikon 2: Godine života ispitivane populacije



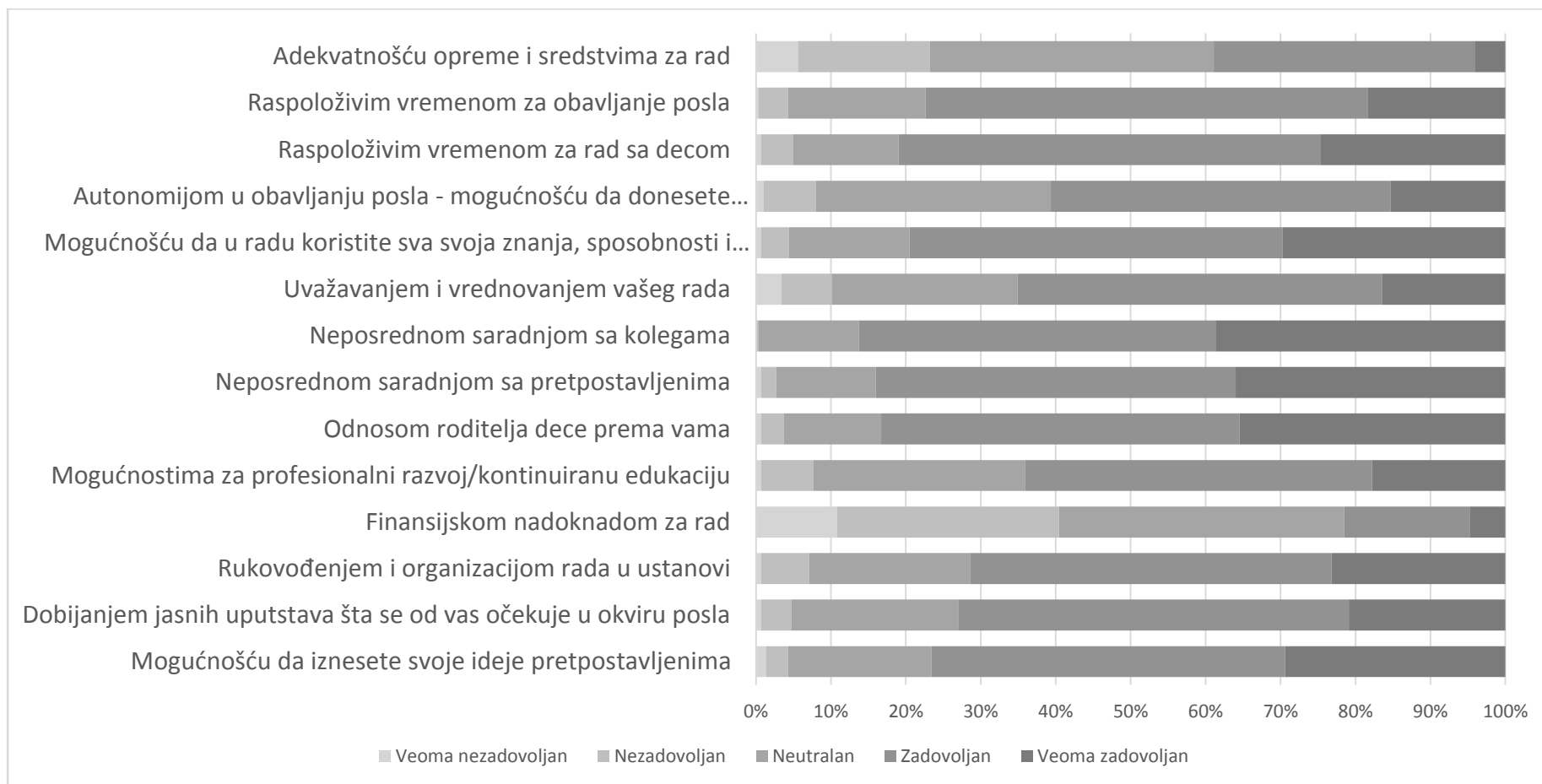
Grafikon 3: Dužina radnog staža ispitivane populacije

U višestrukoj regresionoj analizi, pozitivna valenca i savesnost su značajno povezane sa profesionalnom efikasnošću. Medicinske sestre vaspitači sa višim vrednostima pozitivne valence i savesnosti imali su više rezultate profesionalne efikasnosti u poređenju sa onima sa nižim rezultatima dobijenim za ove osobine. Agresivnost, neuroticizam, otvorenost i starosna dob, u višestrukom regresionom modelu, u značajnoj meri su povezani sa iscrpljenošću. Starije medicinske sestre vaspitači sa višim vrednostima agresivnosti, neuroticizma i otvorenosti imali su više rezultate iscrpljenosti u poređenju sa mlađim sestrama i onima sa nižim rezultatima dobijenim za ove osobine. Agresivnost, neuroticizam i dodatni poslovi pokazali su vezu sa cinizmom. Medicinske sestre vaspitači sa višim vrednostima agresivnosti i neuroticizma, i oni sa dodatnim poslovima imali su više rezultate cinizma u poređenju sa sestrama bez dodatnih poslova i onima sa nižim rezultatima dobijenim za ove osobine (Tabela 5).

Ispitivana je korelacija između karakteristika zadovoljstva zaposlenih sa skalama sagorevanja na poslu (Tabela 6). Pronađena je visoko statistički značajna povezanost između iscrpljenosti i cinizma sa svim stavkama ispitivanog zadovoljstva. Takođe, postoji korelacija između profesionalne efikasnosti i pitanja koja se odnose na uvažavanje i vrednovanje rada, neposrednu saradnju sa kolegama, odnos roditelja dece prema zaposlenom, zadovoljstvo dobijanjem jasnih uputstava o očekivanjima u okviru posla, kao i povezanost profesionalne efikasnosti i zadovoljstva mogućnošću za profesionalni razvoj, iznošenje svojih ideja pretpostavljenima, mogućnošću donošenja sopstvenih odluka i korišćenja svih svojih znanja, sposobnosti i veština.

Tabela 5: Višestruka linearna regresija sa *MBI-GS* podskalama kao zavisnim varijabla

	β	t	p
Profesionalna efikasnost			
Ekstroverzija	0,110	1,348	0,179
Neuroticizam	-0,08	-1,12	0,911
Otvorenost	0,041	0,559	0,577
Pozitivna valenca	0,221	3,368	0,001
Savesnost	0,188	2,596	0,010
Nivo profesionalnih kvalifikacija	0,117	1,881	0,061
Iscrpljenost			
Agresivnost	0,220	3,052	0,003
Ekstroverzija	0,124	1,551	0,123
Neuroticizam	0,365	4,907	0,000
Negativna valenca	-0,114	-1,581	0,116
Otvorenost	-0,193	-2,544	0,012
Pozitivna valenca	-0,084	-1,234	0,219
Savesnost	-0,048	-0,681	0,497
Starost, god.	0,212	2,156	0,032
Radni staž, god.	-0,049	-0,500	0,618
Dodatni poslovi	0,121	1,955	0,052
Cinizam			
Agresivnost	0,222	2,938	0,004
Ekstroverzija	0,037	0,440	0,660
Neuroticizam	0,196	2,496	0,013
Negativna valenca	-0,074	-0,989	0,324
Otvorenost	-0,130	-1,659	0,099
Savesnost	-0,072	-0,968	0,334
Starost, god.	0,150	1,452	0,148
Radni staž, god.	-0,021	-0,201	0,841
Dodatni poslovi	0,191	2,901	0,004



Grafikon 4: Stepen zadovoljstva medicinskih sestara – vaspitača zaposlenih u predškolskim ustanovama u Beogradu

Tabela 6: Korelacija ispitivanih karakteristika zadovoljstva zaposlenih sa skalama sagorevanja na poslu

		Profesionalna efikasnost	Iscrpljenost	Cinizam
Adekvatnošću opreme i sredstvima za rad	Pearson-ov koeficijent korelacije	0.002	-0.255	-0.322
	p	0.972	0.000*	0.000*
Raspoloživim vremenom za obavljanje posla	Pearson-ov koeficijent korelacije	0.110	-0.363	-0.467
	p	0.062	0.000*	0.000*
Raspoloživim vremenom za rad sa decom	Pearson-ov koeficijent korelacije	0.097	-0.407	-0.495
	p	0.098	0.000*	0.000*
Autonomijom u obavljanju posla - mogućnošću da donesete odluke	Pearson-ov koeficijent korelacije	0.170	-0.397	-0.423
	p	0.004*	0.000*	0.000*
Mogućnošću da u radu koristite sva svoja znanja, sposobnosti i veštine	Pearson-ov koeficijent korelacije	0.144	-0.433	-0.473
	p	0.014*	0.000*	0.000*
Uvažavanjem i vrednovanjem vašeg rada	Pearson-ov koeficijent korelacije	0.126	-0.380	-0.400
	p	0.032*	0.000*	0.000*
Neposrednom saradnjom sa kolegama	Pearson-ov koeficijent korelacije	0.150	-0.318	-0.334
	p	0.010*	0.000*	0.000*
Neposrednom saradnjom sa pretpostavljenima	Pearson-ov koeficijent korelacije	0.096	-0.298	-0.377

	p	0.104	0.000*	0.000*
Odnosom roditelja dece prema vama	Pearson-ov koeficijent korelacije	0.149	-0.354	-0.352
	p	0.011*	0.000*	0.000*
Mogućnostima za profesionalni razvoj/kontinuiranu edukaciju	Pearson-ov koeficijent korelacije	0.193	-0.373	-0.371
	p	0.001*	0.000*	0.000*
Finansijskom nadoknadom za rad	Pearson-ov koeficijent korelacije	0.039	-0.368	-0.364
	p	0.510	0.000*	0.000*
Rukovođenjem i organizacijom rada u ustanovi	Pearson-ov koeficijent korelacije	0.096	-0.408	-0.463
	p	0.103	0.000*	0.000*
Dobijanjem jasnih uputstava šta se od vas očekuje u okviru posla	Pearson-ov koeficijent korelacije	0.120	-0.407	-0.451
	p	0.041*	0.000*	0.000*
Mogućnošću da iznesete svoje ideje pretpostavljenima	Pearson-ov koeficijent korelacije	0.170	-0.336	-0.408
	p	0.004*	0.000*	0.000*

5. DISKUSIJA

Zdravstveni radnici pripadaju čestim grupama zanimanja koja su istraživana u oblasti sindroma sagorevanja na poslu. Vaspitanje dece je kao zanimanje sklono sindromu sagorevanja na poslu s obzirom na velika očekivanja u radu sa malom decom, emocionalno iscrpljujuće zahteve, ogromnu preopterećenost poslom i stresne uslove rada za zaposlene [146]. Međutim, malo se zna o razvoju sindroma sagorevanja na poslu kod vaspitača koji rade u predškolskim ustanovama. U našoj studiji je ispitana prevalenca sagorevanja na poslu i njena povezanost sa osobinama ličnosti među medicinskim sestrama vaspitačima, a prema našim saznanjima, predstavlja prvu ovakvu studiju koja je sprovedena u Srbiji u populaciji medicinskih sestara vaspitača.

Uprkos sličnostima u psihometrijskim svojstvima instrumenta *MBI* koji se najčešće koristi za procenu prisustva sagorevanja, postoje nacionalne razlike u prosečnim nivoima sagorevanja. Evidentirani su niži prosečni nivoi iscrpljenosti i cinizma u evropskim zemljama, u poređenju sa sličnim severnoameričkim uzorcima [147]. Razlike mogu uključivati i različite kulturne vrednosti. Cinizam je karakterističan za usredsređenost ka ličnim dostignućima Severnoameričkog društva, što prouzrokuje veći stres zbog posla, u odnosu na Evropu u kojoj su zastupljeni osećaji grupne solidarnosti. Poljska je evropska zemlja u kojoj je zabeleženo da su nivoi sagorevanja visoki kao u Severnoj Americi, jer su uslovi rada relativno lošiji u poređenju sa standardima zapadne Evrope [26, 148, 149]. U 62 uzorka, uključujući preko 25.000 zaposlenih u Severnoj Americi, preko 20% ispitanika su u najnaprednijoj fazi sagorevanja. Podaci prikupljeni u 12 zemalja koje su bile gotovo isključivo Azijske ili Istočne Evrope (21 uzorak sa 7000 zaposlenih) [120, 143], pokazuju najveću zastupljenost u Japanu i Tajvanu (između 48% i 69%) [21, 29, 92]. S obzirom na varijacije u izboru uzoraka (uzorci nisu slučajni i reprezentativni), ne mogu se identifikovati nacionalne razlike.

Rani modeli o sagorevanju navode da su posmatrač i okruženje nezavisni entiteti, i zasnivaju se na činjenici da bolje prilagođavanje predviđa manji stres. Osoba je obično definisana u smislu ličnosti i sposobnosti razumevanja posla, a ne u smislu emocija, motivacije ili reakcije na stres. Posao se definiše kao skup određenih zadataka, a ne u organizacionom kontekstu. Suprotno tome, sagorevanje uključuje kasniju tačku u tom procesu, kada osoba neko vreme radi i proživljava hronični nesklad između sebe i posla. *Maslach* i *Leiter* [3] su formulisali model koji se fokusira na stepenu podudaranja ili neusklađenosti između zaposlenog i radnog okruženja definišući šest domena radnog okruženja: radno opterećenje, kontrola, nagrada, zajednica, pravednost i vrednosti. Sagorevanje proizilazi iz hroničnih neusklađenosti između ljudi i njihovog radnog okruženja u pogledu neke ili svih ovih šest oblasti. Što je veća razlika, odnosno neusklađenost, između osoba i posla koji obavlja, veća je verovatnoća da dožive sindrom sagorevanja [150]. *Maslach* i *Leiter* [151] su definisali sagorevanje kao eroziju angažmana za posao. Ono što je započelo kao važno, smisljeno i izazovno postaje neprijatno, neispunjeno i besmisleno. Energija se pretvara u iscrpljenost, umešanost se pretvara u cinizam, a efikasnost se pretvara u neefikasnost. Angažovanje karakteriše energija, aktivna uključenost i efikasnost. Zadovoljstvo poslom je izvor ispunjavanja potreba i zadovoljenje potreba, ili sredstvo oslobađanja zaposlenih od gnjavaže ili nezadovoljstva. *Van Dierendonck* [152] je definisao angažman kao uporno, pozitivno afektivno-motivacijsko stanje ispunjenosti zaposlenih koje odlikuje energičnost, posvećenost i apsorpcija. Vigor se odnosi na visok nivo energije i otpornosti, spremnost da se uloži trud u

nećiji posao, sposobnost da se ne bude lako umoran već istrajan kod poteškoća. Posvećenost se odnosi na snažnu uključenost u radne zadatke, praćena je osećajem entuzijazma i značaja sa osećanjem ponosa i inspiracije. Apsorpcija se odnosi na ugodno stanje potpunog predavanja radnim obavezama, za koje je karakteristično da vreme brzo prolazi i zaposleni ne žele da se odvoje od poslovnih obaveza. Sagorevanje je povezano sa zahtevima posla (preopterećenje obavezama, emocionalni zahtevi), a angažman je vezan za resurse za posao (kontrola posla, dostupnost povratnih informacija, mogućnosti učenja) [19]. Iskustvo sagorevanja je mereno korišćenjem MBI skale [20, 153], koja meri tri različite komponente sagorevanja: iscrpljenost (EE), depersonalizaciju (DP) i lično zadovoljstvo (PA). Dimenzija EE odnosi se na prekomerno produžen osećaj iscrpljenosti i umora. DP (koji se takođe naziva cinizam) odnosi se na negativan i cinični stav prema radnom mestu. Smanjen osećaj PA (ili efikasnost) uključuje negativnu samoevaluaciju efikasnosti posla [154]). Za procenu osobina ličnosti koristi se TIPI test [155], kratki instrument dizajniran za procenu ličnosti *Big-Five* dimenzije. Pol je značajno povezan sa emocionalnom iscrpljenošću. Žene su sklonije emocionalnoj iscrpljenosti nego muškarci [112], naročito ako su u neposrednom radnom okruženju u odnosu na žene koje rade u administraciji. Dominantna istraživanja sagorevanje posmatraju kao posledicu životne sredine [2, 156].

U naše ispitivanje su uključene 302 medicinske sestre vaspitači zaposlene u predškolskim ustanovama na teritoriji Beograda. Prosečna dužina radnog staža bila je 11 godina (25-75. percentil 6-18) i većina njih imala je završenu srednju školu (79,7%). Polovina ispitanica dala je odgovor da je prosečnog socio-ekonomskog statusa (52,5%), dok je 6,4% radilo na rukovodećoj poziciji. Prosečna starost učesnika iznosila je 38,5+9,2 godina, što predstavlja značajno nižu prosečnu starosnu dob u poređenju sa sličnom studijom sprovedenom u Andaluziji, u Španiji (44,58+8,18 godina), i značajno višu prosečnu starosnu dob u poređenju sa studijom koja je sprovedena u oblasti Marmara, u Turskoj, gde je prosečna starost sestara bila 28,95 godina [157]. Neke od studija su pokazale da starosna dob nije imala uticaj na nivo sagorevanja [143, 158], dok je studija *Sekola* i *Kima* pokazala da je starost medicinskih sestara uticala na nivo sagorevanja [159]. Sa druge strane, studija koju je objavi *Berger* [160] pokazala je da je sindrom sagorevanja povezan sa starosnom dobi medicinskih sestara i mlađe sestre bile su više sklone sindromu sagorevanja. Takođe, u studiji u Venecueli koju se sprovedeli *Pradas* i dr. [161] pokazano je da je stepen iscrpljenosti viši među mlađim medicinskim sestrama sa manje radnog iskustva. Njihovi rezultati ne odgovaraju rezultatima dobijenim u našoj studiji. Rezultati naše studije pokazali su korelaciju između starosti sestara i dva domena sindroma sagorevanja, iscrpljenosti i cinizma. Moguće je da postoji uticaj godina na nivo sagorevanja zbog prednosti sticanja iskustva i unapređenog rešavanja problema na radnom mestu. Ni u našoj studiji, niti u sličnoj studiji koja je sprovedena u Turskoj [162] druge demografske varijable, poput broja dece i nivoa obrazovanja medicinskih sestara, nisu predvidele značajne nivoe sagorevanja ($p > 0,001$). Rezultati studije koja je sprovedena u Manitobi, u Kanadi [163] pokazali su da su učesnici koji su bili u braku i koji su imali decu, imaju niže nivoe sagorevanja, što odgovara rezultatima naše studije. Prosečna dužina radnog staža vaspitača bila je 11 godina, prema rezultatima naše studije, i suprotno studiji u oblasti Marmara, u Turskoj [162], a predvidela je značajne nivoe sagorevanja. *Braithvaite* [164] naglašava da među medicinskim sestrama sa visokim nivoom sagorevanja zadovoljstvo poslom opada zbog nedostatka osećanja ličnog postignuća, uvažavanja i priznavanja njihovog profesionalnog statusa. Studije naglašavaju da medicinske sestre doživljavaju emocionalnu iscrpljenost i depersonalizaciju [164, 165]. Zadovoljstvo poslom, bračni status (oženjen/udata), starost i broj dodeljenih pacijenata definiše 34,4% nivo sagorevanja među pedijatrijskim medicinskim sestrama [140, 166-169].

Korelacija između podskala iscrpljenosti i cinizma u našoj studiji je bila pozitivna, dok je pronađena negativna veza između iscrpljenosti i profesionalne efikasnosti, a nije bilo veze između profesionalne efikasnosti i cinizma. Kronbahov alfa koeficijent za upitnik *MBI-GS* bio je 0,774, što ukazuje na prihvatljivu pouzdanost merne skale. Prevalenca sagorevanja među vaspitačima u studijama iz različitih zemalja iznosi 29% u Brazilu, 24,5% u Izraelu, 21% u Venecueli [41, 90, 96], i verovatno je posledica sociokulturnih faktora, različite mere procene ili različitih kriterijumi za sagorevanje. Rezultati su takođe pokazali da 56,5% vaspitača dece predškolskog uzrasta ima srednji ili visoki nivo emocionalne iscrpljenosti, 35,6% a srednji ili visoki nivo depersonalizacije, i 21,8% a nizak nivo profesionalnog postignuća. Prevalenca sagorevanja kod vaspitača u predškolskim ustanovama u Italiji je sledeća: 53,4% ima srednji ili visoki nivo emocionalne iscrpljenosti, 50% srednji ili visoki nivo depersonalizacije i 18,5% nizak nivo profesionalnog postignuća [83].

Vaspitači koji rade u državnim ustanovama imaju veću stopu sagorevanja nego vaspitači koji su radili u privatnim ustanovama [170]. Pretpostavlja se da su veće poslovne obaveze i strože upravljanje vaspitnim radom u javnim vrtićima nego u privatnim vrtićima. Roditelji imaju veća očekivanja za vaspitače u državnim vrtićima, što neminovno dovodi do većeg mentalnog pritiska na zaposlene [125, 171].

Višak kilograma i gojaznost su negativno povezani sa sklonošću ka sagorevanju [172]. Međutim, nekoliko studija je pokazalo da višak telesne težine smanjuje pridržavanje kodeksa moralnog ponašanja kod zaposlenih [56, 173], što se naziva "Paradoks gojaznosti." [168, 174]. *Oquendo* [175] ukazuje na pozitivnu povezanost sagorevanja sa depresijom. Neurotični pojedinci su imali tendenciju da ispoljavaju veće stresne reakcije i više negativnih emocija [168]. U španskoj studiji [176], naglašeno je postojanje povećanog psihološkog pritiska kod zaposlenih u predškolskim ustanovama. Veći perceptivni stres može povećati rizik od sagorevanja pod uticajem autonomije, kompetencije i potrebe za srodnošću.

Druga istraživanja pokazala su da starosna dob i bračni status [143, 177] nemaju uticaja na nivo sagorevanja. Prema analiziranim publikacijama bračni status rezultuje višim nivoom sagorevanja [158], dok je starost obrnuto povezana sa nivoom sagorevanja, mlađe sestre su više sklone ovom stanju [162]. Medicinske sestre sa radnim danom dužim od osam sati imaju viši nivo nezadovoljstva poslom i sagorevanje od onih sa kraćim radnim danom [178]. Broj lica koja opslužuje dodeljen svakoj medicinskoj sestri pojedinačno je direktno povezan sa nivoom sagorevanja; što je više lica to je veći nivo sagorevanja. Faktori poput većih poteškoća u pristupu informacijama na radnom mestu i manje profesionalnog iskustva dovode da medicinske sestre postaju osjetljivije na sindrom sagorevanja [179]. Izloženost stresu i anksioznosti, nedostatak emocionalne inteligencije i uočeni nedostatak nadzora povezani su s višim nivoima sagorevanja i lošijem kvalitetu života [158]. Povećano samopouzdanje u sestrinskoj praksi razvijanjem metoda za suočavanje sa stresom, prilagođavanje institucionalnim politikama i usvajanje različitih profesionalnih aspekata njihovog rada takođe mogu doprineti zadovoljstvu poslom i ulogom u radu [140, 180]

Visok nivo emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije u kombinaciji sa smanjenim osećajem za lično ostvarenje karakteristično je za profesionalce sa visokim stepenom sagorevanja. Zdravstveni radnici predstavljaju populaciju visokog rizika od sagorevanja zbog emocionalnog zahteva samog posla koji obavljaju [181]. Studije o sagorevanju među medicinskim sestrama uglavnom su koncentrisane na sestrinske specijalnosti i kao nosioci visokog rizika izdvojeni su poslovi na odeljenjima onkologije, intenzivne nege, ili palijativne nege. Pregled studija sagorevanja među zdravstvenim osobljem u Turskoj ukazuju da je sagorevanje na poslu bilo češće kod medicinskih sestara nego u drugim grupama kao što su lekari i medicinski tehničari [162]. Studije su generalno pokazale da su prediktorni faktori

visok promet pacijenata, duže radno vreme, odsustvo pauza, nedostata komunikacije među radnim timovima. Poboljšanje radnih uslova medicinskih sestara može poboljšati zadovoljstvo sestara i pacijenata kao i kvalitet nege [182]. Međutim, u literaturi postoji manje studija koji ispituju zadovoljstvo radom i sagorevanje medicinske sestre u tom pogledu.[164, 165]

Kao što je pokazano u odeljku rezultati, malo medicinskih sestara vaspitača je ispunilo kriterijume za visoko i nisko sagorevanje. Kronbahovi alfa koeficijenti podskala profesionalne efikasnosti, iscrpljenosti i cinizma bili su 0,640, 0,890, i 0,726. Analiza interne konzistentnosti upitnika Velikih pet plus dva pokazala je da je Kronbahov alfa koeficijent bio ukupno 0,759, ukazujući na pouzdanost skale. Alfa koeficijenti podskala Velikih pet plus dva imali su opseg od 0,661 do 0,808. Grupa umerenog sagorevanja dobijena je uz pomoć graničnih vrednosti iz 4. izdanja *Maslach* priručnika. Naši rezultati su pokazali da većina medicinskih sestara vaspitača pripada grupi sa umerenim sagorevanjem (83,1%).

Prepoznato je da pedijatrijske sestre u Turskoj [162] pate od značajnih nivoa sagorevanja, kao i sestre u hitnoj službi u Španiji, gde je meta-analiza studije pokazala da je prevalenca sindroma sagorevanja dostizala visoke nivoe [129]. Sistematski prikaz i meta-analizu 34 studije koje se tiču sindroma sagorevanja kod pedijatrijskih sestara [183] pokazuju da su kod značajnog broja pedijatrijskih sestara nađeni umereni do visokih nivoa sagorevanja. Ove sestre su stoga proživljavale sindrom sagorevanja ili su bile u velikom riziku od tog sindroma u budućnosti. Preka potreba za daljim proučavanjem opasnosti na radnom mestu koje dovode do sindroma sagorevanja pokazana je u prethodno spomenutim studijama. U njima je takođe naglašeno da je prioritet da se poboljšaju intervencije i terapije da bi se sprečili prethodno spomenuti simptomi, kako bi se na taj način pomoglo medicinskim sestrama da se nose sa situacijama i uslovima koji mogu dovesti do sindroma sagorevanja [161]. Cilj je naći efikasnu strategiju suočavanja uključujući i osnaživanje ličnosti. Emocionalno zahtevni zadaci, veliko radno opterećenje, stresno okruženje, ili sukobi i neispunjena očekivanja pri radu doprinose sagorevanju [184], 2,3% imali su veliku emocionalnu iscrpljenost, visoku depersonalizacija i nisko lično ostvarenje, to je, visok stepen sagorevanja.

U Švajcarskoj, udeo medicinskih sestara u sagorevanju je sličan onima koji su pronađeni za švajcarske lekare primarne zaštite (3,5%; 3,1%) [185]. Emocionalna iscrpljenost je bila zastupljena u 23,7%, depersonalizacija u 18,0%, a nezadovoljstvo ličnim ostvarenjem u 22,5%). Upoređivanje sa istraživanjima u drugim zemljama pokazuje slične rezultate (medicinske sestre u opštim bolnicama [186] ili nešto veću učestalost sagorevanja kod medicinskih sestara zdravstvene nege na odeljenjima onkologije [56]. Međunacionalna poređenja sugerišu da je emocionalna iscrpljenost niža u Švajcarskoj (14,6% prema prosečnih 16,9% u drugim studijama) [187]. Nejednaka raspodela resursa bi mogla objasniti razlike u učestalost sagorevanja [81]. Nalazi iz studija o medicinskim sestrama i lekarima ne ukazuju dosledno na prediktore za sagorevanje. Predviđanje sagorevanja se definiše kao lične i radne karakteristike koje su povezane sa emocionalnom iscrpljenošću. Iako su karakteristike vezane za posao klasični prediktori sagorevanja, bili su samo delimično povezani sa sagorevanjem u ovoj studiji [56]. Kao pokazatelj za radno opterećenje, prekovremeni rad je smanjio rezultate ličnog postignuća, ali nije bio povezan sa dve druge potkategorije. Neredovno radno vreme i česti sukobi unutar tima su potencirali emocionalnu iscrpljenost. Lične karakteristike poput pola, starosti i menadžerskog iskustva pokazali su umerenu povezanost sa sagorevanjem. Rezultati su bili niži za mlađu dob (emocionalna iscrpljenost) i osobe sa dužim radnim iskustvom (depersonalizacija), dok je depersonalizacija bila izraženiji kod žena nego muškaraca [177]. Povećana emocionalna iscrpljenost je bila povezana sa odstupanjima između ličnih i organizacionih vrednosti i između ličnih veština i zahteva posla, naglašavajući na taj

način ulogu uslova rada. Emocionalna iscrpljenost ukazuje na moguću povezanost sa osobinama ličnosti [188].

Upoređivanje sagorevanja između studija ne isključuje postojanje razlike a rezultati direktno zavise od postavke koje su istraživale različite studije. Severnoamerički uzorak je samo statistički klasifikovao ispitanike po kriterijumu distribucije (niži, srednja i gornja trećina rezultata) [114]. Kategorizacija je proizvoljna i zavisi od određenog uzorka koji ignoriše kulturne razlike među državama i specifičnosti organizacije zdravstvenog sistema [188]. Smenski rad i vrsta radnog mesta [189], godine radnog staža [33], emocionalno zahtevno radno angažovanje [190] su u direktnoj vezi sa sagorevanjem. Kratke pauze doprinose većoj emocionalnoj iscrpljenosti [191], a nedovoljno slobodnog vremena zbog ispunjavanja zadataka dovodi do višeg nivoa emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije, povećani stresni uslovi posla rezultiraju smanjenjem ličnog postignuća [134]. Ovo može biti posledica nedostatka resursa a da bi se mogli uspešno prilagoditi visoko zahtevnim radnim zadacima koji mogu značajno varirati iz dana u dan.

Slični rezultati su dobijeni i u španskim studijama [172]. Ekonomska kriza u Španiji primorava medicinske sestre da rade duže sa nižim platama, sa prisutnim rizikom za gubitak posla. Ovi faktori koji mogu izazvati emocionalnu iscrpljenost, usko su povezani sa drugim dimenzijama sagorevanja. Emocionalna iscrpljenost povećava stepen neurotičnosti [192], a savesnost, prihvatljivost [120], ekstraverzija i otvorenost ka iskustvu [193] opada. Uloga depersonalizacije u sindromu sagorevanja je kontroverzna, a mišljenja su različita. Za neke nema rodni razlika u depersonalizaciji, dok drugi tvrde suprotno [111, 194]. Medicinske sestre u sistemu zdravstvene zaštite imaju viši nivo depersonalizacije od medicinskih sestara koje obavljaju zdravstvene poslove u drugim oblastima. Višegodišnji boravak u seoskim sredinama rezultira višim nivoima depersonalizacije, a organske posledice se mogu potvrditi jednostavnom analizom krvi [195]. Medicinske sestre koje rade u sistemu zdravstvene zaštite majki i novorođenčadi pokazuje niži nivo sagorevanja nego medicinske sestre u drugim oblastima [41, 161].

Ako administracija i menadžment ne prepoznaju sindrom sagorevanja kvalitet zdravstvene zaštite se značajno pogoršava zbog profesionalnog preopterećenja i povećanog pritiska na medicinske sestre [92]. Vremensko ograničenje kontakta sa pacijentima može dehumanizovati lečenje [29]. Rad u smenama izaziva nestabilnost i smanjuje lično postignuće [163, 196]. Adekvatni nivoi ličnog postignuća rezultiraće poboljšanim fizičkim i mentalnim zdravljem za medicinske sestre za uzvrat, generalno mogu poboljšati kvalitet pružene zdravstvene zaštite od strane sestričkog osoblja kao i njihove profesionalne produktivnosti [197].

Iako se sindrom sagorevanja uglavnom odnosi na situacione i individualne faktore, uključujući ličnost, nema mnogo studija koje su prepoznale vezu između osobina ličnosti i sindroma sagorevanja kod medicinskih sestara. U jednoj studiji preseka koja je sprovedena u Australiji 2016. godine, analizirani su podaci dobijeni od 140 odabranih sestara sa neonatalnog odeljenja. Korišćeni su upitnici za samoprocenu da bi se izmerilo sagorevanje i model osobina ličnosti sa 5 faktora, gde je pokazano da ekstroverzija i neuroticizam imaju veze sa sagorevanjem [96]. Pokazano je da su neuroticizam i ekstroverzija u korelaciji sa sva tri domena sindroma sagorevanja u našoj studiji: profesionalna efikasnost, cinizam i iscrpljenost ($p < 0,001$). Veza visokog neuroticizma sa sindromom sagorevanja je pokazana u studiji kod medicinskih sestara u Sjedinjenim Državama [198], rezultati njihove studije pokazali su da je sindrom sagorevanja u toj grupi zdravstvenih radnika u negativnoj vezi sa ekstroverzijom, savesnošću i otvorenošću, ali i da je imao pozitivnu vezu sa neuroticizmom. Emocionalna iscrpljenost može proizići iz problema usklađivanja radnih i porodičnih obaveza [120, 195].

Sve prethodne studije su se fokusirale na odnos između ličnosti i sagorevanja pomoću teorije pet faktora ili takozvane „velike petorke”. Ovaj model opisuje ličnost u pet osnovnih faktora: neurotizam (nivo emocionalne nestabilnosti), susretljivost (nivo interpersonalnih tendencija da približe ili odbace druge), savesnost (nivo samokontrole i samoodređenja), ekstroverzija (nivo energije i društvenosti) i otvorenost za iskustvo (nivo intelektualne radoznalosti i estetskog senzibiliteta) [199].

U našoj studiji, prosečni rezultat podskale za iscrpljenost bio je 1,5+1,3. Umeren do visoki nivo iscrpljenosti primećen je kod 27,6% vaspitača. *Alarcon* [200] naglašava da emocionalna iscrpljenost i depersonalizacija imaju negativan odnos sa emocionalnom stabilnošću, susretljivošću, savesnošću i ekstroverziji. Sa druge strane, lično ostvarenje je pozitivno povezano sa emocionalnom stabilnošću, susretljivošću, savesnosti, ekstroverziji i otvorenosti prema iskustvu. Neurotizam (suprotno emocionalnoj stabilnosti) je stanje koje karakteriše tendencija negativnog tumačenja događaja [195] i pokazivanja negativnih emocija kao što su anksioznost, depresija i frustracija [108]. Iz tog razloga, pojedinac sa višim nivoom neurotizma je sklon upotrebi strategija suočavanja zasnovanih na izbegavanju i odvratanju pažnje [18]. Ova vrsta ponašanja može dovesti do viših nivoa emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije zajedno sa nižim osećajem ličnog postignuća. Efikasno suočavanje je karakteristično za odgovorne ljude koji su u stanju da organizuju i planiraju svoj rad i vreme. Slično tome, ekstroverti, koji su po prirodi društveniji, entuzijastičniji i samopouzdaniji, u stanju su da pozitivno preispitaju probleme [201]. Otvorenost za iskustvo je tipična za osobe koje su tolerantne prema dvosmislenosti i koje su u stanju da prihvate nova iskustva i ideje. Osobe otvorenijeg uma često koriste humor kao strategiju za suočavanje sa stresnim situacijama [202].

Prosečni skor podskale za profesionalnu efikasnost u našoj seriji bio je 5,3+0,7, a skorovi za nisko, umereno i visoko sagorevanje bili su zastupljeni u 78,8%, 16,1% i 5,1%. Prosečni skor podskale za cinizam bio je 1,6+1,1. Na osnovu ovih skorova podskala, većina medicinskih sestara vaspitača imala je umereni i visoki nivo sagorevanja na poslu: 56,6% i 21,1%. Ukupno, 251 (83,1%) medicinskih sestara vaspitača imalo je umereni sindrom sagorevanja. Četiri medicinske sestre vaspitači su bile u kategoriji visokog sagorevanja na osnovu skora visoke iscrpljenosti, visokog cinizma i niske profesionalne efikasnosti, i 47 (15,6%) medicinskih sestara vaspitača je pokazalo skor niskog sagorevanja (niska iscrpljenost, nizak cinizam i niska profesionalna efikasnost). Niski prosečni rezultati zadovoljstva poslom povezani su sa povećanom emocionalnom iscrpljenošću i depersonalizacijom. Zadovoljstvo poslom smanjuje emocionalnu iscrpljenost. Medicinske sestre koje nisu zadovoljne poslom distanciraju se od pacijenata i sestrinskih poslova, što rezultira nedovoljnim kvalitetom nege. Nezadovoljstvo radom može prouzrokovati loše performanse posla, nižu produktivnost, promet osoblja što smanjuje finansijsku dobit organizacije. Kada je zadovoljstvo radom medicinskih sestara povećano, stopa emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacija se smanjuju [125]. Razlog za slabiji lični uspeh i zadovoljstvo poslom mogu biti veliki broj pacijenata i smanjen broj medicinskih sestara [203]. Istraživanja su pokazala da medicinske sestre koje rade u pedijatrijskim jedinicama i jedinicama intenzivne nege [187] i hitnim službama [204] imaju srednji nivo internog, eksternog i ukupnog zadovoljstva poslom. Istraživanja ukazuju da je važan organizacioni faktor kako zarada utiče na stavove zaposlenih [41, 75, 162]. *Bilal* i saradnici [205] su proučavali 96 medicinskih sestara koje rade na neonatalnom odeljenju intenzivne nege i utvrdili da nivo prihoda ne utiče na zadovoljstvo poslom. Rezultati pojedinih studija govore u prilog tome da rad u klinikama negativno utiče na nivo sagorevanja [87, 143, 206]. Viši nivo zadovoljstva poslom povezan je sa niskim sagorevanjem kod pedijatrijskih medicinskih sestara [160]. Visoki rezultati emocionalne iscrpljenosti medicinskih sestara u

službama pedijatrijske hirurgije može se objasniti preopterećenjem brojem pacijenata [119, 207].

Osobine ličnosti su karakteristike koje utiču na ponašanje i pristup zdravstvenih radnika svakodnevnim okolnostima. Stalni je izazov prepoznati kako osobine pojedinca mogu da utiču na razvoj sindroma sagorevanja, i stoga, veza između sociodemografskih, poslovnih i ličnih faktora kod vaspitačkog osoblja mora biti poznata da bi se razumeo ovaj sve više prisutan fenomen [116, 208]. Ličnost može igrati važnu ulogu u sagorevanju formirajući radno ponašanje [156]. Poželjne osobine ličnosti uključuju ekstroverziju, savesnost, susretljivost, otvorenost i emocionalnu stabilnost, ličnost je mehanizam za prevazilaženje [113, 209]. Ličnost može uticati na psihološko blagostanje kroz uticaj na to kako pojedinci reaguju na stresnu situaciju [210, 211]. Emotivni aspekti ekstroverzije i neurotizma mogu motivisati pojedinca na ponašanja vezana za sagorevanje na poslu [212]. Ekstroverzija uključuje osobine kao što su pričljivost, društvena spremnost i agilnost. Dok pojedinci sa malo ekstroverzije izgledaju tiho ili rezervisano, ekstroverzne osobe su vedre i energične, i zato su uključeni u aktivnosti za prevazilaženje stresnih stanja [209]. Optimizam koji često pokazuje ekstroverti dovodi do poželjnog ishoda jer predisponira konkretne akcije koje rezultiraju adaptivnim situacijama. Negativna raspoloženja su povezana sa povećanim samo-fokusiranjem pažnje [213]. Pokušavajući da se nosi sa negativnim raspoloženjima, medicinska sestra može provesti manje vremena obavljajući negu, čime minimizira lični kontakt, a pacijent postaje samo još jedna prepreka da zaposleni izbegnu negativna raspoloženja vezana za posao. Afektivna priroda neke ličnosti je karakteristika koja utiče na raspoloženje na poslu, a koje za uzvrat utiče i na druga radna ponašanja. U našoj seriji visoke srednje vrednosti podskale Velikih pet plus dva upitnika nađene su za ekstroverziju (4,2+0,5), savesnost (4,4+0,5) i otvorenost (4,0+0,5), dok su niski prosečni rezultati nađeni za agresivnost (1,8+0,6), neuroticizam (1,7+0,6) i negativnu valencu (1,2+0,3). Srednja vrednost skora podskale za pozitivnu valencu (3,3+0,7) bila je umerena.

Sestre sa višim nivoom ekstroverzije postižu viša lična dostignuća u njihovim poslovima zato što im društvenost pruža više mogućnosti za rad sa drugima što se povećava putem povratnih informacija ili podrške. Medicinske sestre sa sklonošću ka neurotizmu doživljavaju veću emocionalnu iscrpljenost i depersonalizaciju. Neurotizam je povezan sa izbegavanjem suočavanja, samooptuživanjem koja su za uzvrat povezana s povećanim stresom. Pojedinci koji imaju simptome neurotizma razmišljaju i deluju na načine koji podstiču negativna emocionalna iskustva kroz vreme i situacije [29].

Od tri komponente sagorevanja, emocionalna iscrpljenost i depersonalizacija su posledice negativnih emocija ili alternativno, odsustvo emocije unutar fenomena sagorevanja. Cilj je naći modus kojim supervizori i saradnici mogu pomoći pojedincu da sagleda pozitivnije ili korisnije aspekte svog posla. Istraživanja [214] pokazuju da poboljšanje uslova rada mogu se poboljšati zadovoljstvo poslom kod visoko negativne afektivnosti zaposlenih. Negativna raspoloženja među zaposlenima mogu doprineti sumornom pogledi na budućnost i sopstvene sposobnosti da se nose sa poslom [114]. Preduzimanje koraka za poboljšanje uslova oko nekih poslova, može se smanjiti nivo iscrpljenosti među medicinskim sestrama koje su neurotične, jer su raspoloženja delimično rezultat situacionih uslova. Organizacije koje pokušavaju da poboljšaju uslove rada (npr. uspostavljanje jasnih politika i procedura za smanjenje dvosmislenosti) ili pomažu zaposlenima da vide pozitivne aspekte svog posla (npr. pozitivne povratne informacije, što se tiče postignuća i prošlih uspeha) može izazvati pozitivnija raspoloženja i smanjiti nivo iscrpljenosti [111]. Kombinacija opuštanja, upravljanja stresom i kognitivno treniranje su najbolja strategija za promenu negativnih raspoloženja.

Faktori ličnosti povezani sa pojavom sindroma sagorevanja kod zdravstvenih radnika. Angažman je suprotna forma sagorevanju, a i predstavljaju različite pojmove [215], naglašava povezanost pojedinih karakteristika, a ta povezanost je najmanje prisutna kod zdravstvenih radnika [143], jer angažovanje i sagorevanje imaju različite obrasce, a sindrom sagorevanja posledica je isključivo individualnih karakteristika [39, 216].

U našoj seriji agresivnost, neuroticizam i negativna valenca bile su u pozitivnoj korelaciji sa iscrpljenošću ($p < 0,001$; $p < 0,001$ i $p < 0,001$ redom) i cinizmom ($p < 0,001$; $p < 0,001$ i $p < 0,001$ redom). Osobine ekstroverzije, otvorenosti, pozitivne valence i savesnosti bile su u pozitivnoj korelaciji sa profesionalnom efikasnošću ($p < 0,001$; $p < 0,001$; $p < 0,001$ i $p < 0,001$ redom), ali u negativnoj korelaciji sa iscrpljenošću ($p < 0,001$; $p < 0,001$; $p < 0,001$ i $p < 0,001$ redom) i cinizmom, osim za pozitivnu valencu i cinizam. Starosna dob i dužina radnog staža su pokazale značajnu pozitivnu korelaciju sa iscrpljenošću ($p < 0,001$ i $p < 0,001$) i cinizmom ($p < 0,001$ i $p < 0,001$). Sagorevanje je predstavljeno neurotizmom i odbojnošću prema promenama, dok je za angažovanje karakteristična jaka povezanost ekstroverznih i savesnih osobina [192]. Studije ličnosti zdravstvenog osoblja su otkrile neurotičnost kao faktor, koji ima snažnu povezanost sa sagorevanjem [31, 80, 94, 114]. Pojedinci sa visokim nivoom neurotizma skloniji su osećaju ljutine, anksioznosti, depresije ili stresa sa oslabljenim mogućnostima da kontrolišu emocije kada su suočeni sa negativnim ili stresnim situacijama i pokazuju nezreli odbranbeni mehanizam što povećava njihovu iscrpljenost [41, 80, 196]. Neurotizam zajedno sa poteškoćama u kontrolisanju afektivnih stanja su varijable koje najbolje objašnjavaju sindrom sagorevanja u populaciji zdravstvenih radnika. Po modelu *Big Five*, savesnost je povezana sa nižim stepenom sagorevanja među medicinskim sestrama [183].

Savesnost i perfekcionizam su faktori ličnosti koji uglavnom vode ka snažnoj preokupaciji za postizanje rezultata, zbog čega se ovi pojedinci strogo pridržavaju pravila. Naglašava se da su preterani osećaj savesnosti i perfekcionizam uobičajene osobine zdravstvenih radnika. Perfekcionizam je definisan kao karakteristika ličnosti koja se odnosi na borbu za preterano visoki standard, koji dovode do podizanja nivoa rada [217]. U okviru studije ličnosti i sagorevanja, kod ovog sindroma nađene su razlike zasnovane na prisustvu o neprilagođenim ili zdravim perfekcionistačkim osobinama ličnosti. Suprotno tome, zdravi perfekcionizam, koji se odnosi na zaposlene koji se trude da dostignu više standarde kroz inicijativu i motivaciju, pokazuju više inovacija, što dovodi do smanjenja sagorevanja [66]. Narcizam, koji se u profesionalnoj sferi odnosi na osobe koje pokazuju snažnu potrebu da su njihova dostignuća vidljiva i prepoznata je faktor ličnosti koji je identifikovan kao rizik za razvoj sagorevanja, prvenstveno emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije. Osobina ličnosti kao što je susretljivost u međuljudskoj interakciji, emocionalna stabilnost, ekstroverzija i otvorenost za iskustvo smanjuju rizik za nastanak sagorevanja kod zdravstvenih radnika [115, 218]. U istraživanju ličnosti definisana je vrsta D ličnosti ili problematična ličnost kao sklonost doživljavanju visokog nivoa negativne afektivnosti i društvene inhibicije. Zdravstveni radnici koji imaju ličnost tipa D pokazuju viši nivo stresa na poslu i niži nivo profesionalnog zadovoljstva [31, 219, 220]. Obrazac ličnosti koji je povezan sa prisustvom sagorevanja kod zdravstvenih radnika je profil tipa A, koji se odnosi na impulsivnog, takmičarski agresivnog, nestrpljivog i agresivnog pojedinca koji je podložan visokom nivou stresa na poslu, što dovodi do višeg nivoa anksioznosti na poslu i emocionalne iscrpljenosti. *Vlodarczik* naglašava da dominacija i napor za postizanje boljih rezultata imaju zaštitne efekte protiv sindroma sagorevanja [169, 221]. Nesumnjivo da su određeni faktori ličnosti posledica izbora sestrinskog zanimanja, a većina zaposlenih u sistemu zdravstvene zaštite pokazuje anksiozni emocionalni temperament, koji karakteriše potreba za brigom za sebe i okolinu. Ova karakteristika ličnosti ih čini posebno ranjivim na anksioznost, stres i sagorevanje [33].

U našoj seriji višestruka regresiona analiza pokazuje da su pozitivna valenca i savesnost značajno povezane sa profesionalnom efikasnošću. Medicinske sestre vaspitači sa višim vrednostima pozitivne valence i savesnosti imali su više rezultate profesionalne efikasnosti u poređenju sa onima sa nižim rezultatima dobijenim za ove osobine. Agresivnost, neuroticizam, otvorenost i starosna dob, u višestrukom regresionom modelu, u značajnoj meri su povezani sa iscrpljenošću. Starije medicinske sestre vaspitači sa višim vrednostima agresivnosti, neuroticizma i otvorenosti imali su više rezultate iscrpljenosti u poređenju sa mlađim sestrama i onima sa nižim rezultatima dobijenim za ove osobine. Agresivnost, neuroticizam i dodatni poslovi pokazali su vezu sa cinizmom. Medicinske sestre vaspitači sa višim vrednostima agresivnosti i neuroticizma, i oni sa dodatnim poslovima imali su više rezultate cinizma u poređenju sa sestrama bez dodatnih poslova i onima sa nižim rezultatima dobijenim za ove osobine.

Odnos sagorevanja i osobina ličnosti nije jasno definisan a da bi se razumelo prisustvo sagorevanja potrebno je utvrditi vezu između sociodemografskih faktora, faktora rada i ličnosti. Rezultati grupe studija pokazali su da su svi faktori ličnosti zasnovani na modelu velikih pet negativno povezani sa razvojem sindroma sagorevanja kod zdravstvenih radnika osim neurotizma, koji je bio prediktorni faktor za nastanak sagorevanja [41, 222, 223]. Prve studije sagorevanja sprovedene su na uzorcima radnika zaposlenih u profesijama koje podrazumevaju direktan kontakt i pružanje usluga drugim ljudima (npr. sestrinstvo, psihoterapija i socijalni rad). Istraživači su odavno prepoznali da ljudi koji rade na tim zanimanjima se često žale na ekstremni umor i bezvoljnost, koji je inspirisao razvoj sistema procene ovog stanja i nazvan je “Anketa o ljudskim uslugama u državi *Maslach Burnout*” [3].

Sagorevanje kao odstupanje od predpostavljenih društvenih normi povezano je sa ličnošću [98] u slučajevima kada provokacija dovodi do devijantnog ponašanja zbog odsustva ograničenja ili kontrole koje inhibiraju takvu reakciju. Sama provokacija se može tumačiti u skladu sa nečijom ličnošću [180]. Devijantno ponašanje nije u skladu sa poželjnim osobinama ličnosti [224], pa će se emocionalna iscrpljenost (13,4% od 20,6%), depersonalizacija (22,6% od 27,9%) i niska lična dostignuća (23,6% od 26,2%) negativno odnositi prema ekstroverziji, savesnosti, susretljivosti, otvorenosti i emocionalnoj stabilnosti [225].

Maslach [226] navodi da se emocionalna iscrpljenost razvija kako se troši emocionalna energija, sagorevanje je ponašanje, a na ponašanje utiče okolina i ličnost. Sindrom sagorevanja je čest među sestrama zaposlenim u službi hitne pomoći, ali su i medicinske sestre u velikom broju specijalnosti pod uticajem ovog sindroma [56, 63]. U meta-analizi od 13 studija koje uključuju medicinske sestre za hitne slučajeve u intenzivnim negama sprovedenim u Sjedinjenim Američkim Državama prikazuju rasprostranjenost svake od tri podgrupe sagorevanja prema *MBI* rasponu: emocionalna iscrpljenost, između 20% i 44%; depersonalizacija, između 23% i 51%; i lično zadovoljstvo, između 15% i 44% [227]. Intenzivna nega zahteva veću upotrebu tehnoloških uređaja sa kratkotrajnim odnosom sestrapacijent, dok hitna pomoć podrazumeva veće radno opterećenje u manje kontrolisanom okruženju. Emocionalna stabilnost je opšta tendencija da se odstrane negativne emocije, kao što su anksioznost, depresija, neprijateljstvo, frustracija i krivica. Ekstroverzija, koja odražava stepen vedrine, zabavnost i nivo entuzijazma, predstavlja kako percepciju zaposlenih, tako i objektivnu prirodu radnog okruženja. Pojedinci sa visokim stepenom ekstraverzije mogu generalno da se prema radnom okruženju odnose pozitivnije. Ekstroverzija takođe može imati uticaj na objektivnu prirodu radnog okruženja. Ekstroverti imaju pozitivna socijalna okruženja na poslu, jer često evociraju pozitivne odgovore svojih saradnika [214, 228].

Savesnost je stepen do koga je neko orijentisan, pouzdan, organizovan i odgovoran. Zaposleni visokog stepena savesnosti verovatnije će dobiti pozitivne procene njihovih

supervizora i saradnika. Odgovornost je stepen u kome je neko kooperantan, brižan, pouzdan i simpatičan drugima. Kao odgovor na njihovo dobro ponašanje očekuje se ljubaznost kolega [87]. Očekuje se da će ove pozitivne socijalne interakcije za uzvrat učiniti radnike manje osetljivim na sagorevanje. Otvorenost odražava u kojoj meri neko želi jedinstvo, kako prihvata promene. Pojedinci sa visokim stepenom otvorenosti su maštoviti, nezavisni mislioci, oni su tolerantni prema dvosmislenosti i podložni su novim iskustvima i idejama. Pozitivna afektivnost je opšta tendencija doživljavanja pozitivnih emocionalnih stanja poput sreće, uzbuđenja i energije, dok je negativna afektivnost sklonost doživljavanju negativnih emocionalnih stanja kao što su tuga, anksioznost i neprijateljstvo [229].

Dispozicioni optimizam je opšta tendencija da se veruje da će se dogoditi dobre stvari u budućnosti i da se loše stvari neće dogoditi [230]. Optimisti mogu prihvatati radne stresore kao privremene uslove koji će se uskoro poboljšati, dok pesimisti to shvataju kao trajne uslove koji se verovatno neće promeniti. Proaktivna osoba je aktivni učesnik u okruženju, a ne pasivni član. Proaktivni ljudi traže mogućnosti, preduzimaju akcije, pokazuju inicijativu, i istraju dok ne proizvedu promene. Otpornost je karakteristika ličnosti koja odražava stepen u kome je osoba sposobna da izdrži stresore bez doživljavanja psiholoških ili fizičkih posledica [229].

Emocionalna stabilnost, pozitivna afektivnost ili negativna afektivnost su u direktnoj povezanosti sa emocionalnom iscrpljenošću. Snaga ovih odnosa može se pripisati činjenici da su sve ove tri osobine ličnosti i emocionalna iscrpljenost afektivno orijentisane varijable [211]. Takođe ovo može da objasni zašto su emocionalna stabilnost, pozitivna afektivnost i negativna afektivnost povezane sa depersonalizacijom [5].

Nezadovoljavajući uslovi rada sa nedovoljnim vremenom za interpersonalne kontakte zaposlenih i opterećenost poslom mogu doprineti emocionalnoj iscrpljenosti. Visoka emocionalna iscrpljenost može biti i dalje pogoršana nedostatkom iskustva u slučaju mladih medicinskih sestara. Nezadovoljstvo i nevidajnost pacijenata mogu izazvati fizički i verbalni napad na osoblje. Slično, na ličnom i porodičnom nivou, nedostatak socijalne podrške nezaposleni supružnik povećava prevalencu emocionalne iscrpljenosti kod medicinskih sestara. Lično zadovoljstvo može biti pogoršano nedostatkom vrednovanja uloženog rada kao rezultat emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije [96, 231].

Kada je konstrukcija sagorevanja prvi put predložena sedamdesetih godina prošlog veka, postojali su argumenti da to nije novi fenomen, nego nova „etiketa“ za iscrpljenost tj. „staro vino u novoj boci“. Kao rezultat ove kritike kasnije su se istraživanja često fokusirala na testiranju diskriminatorne valjanosti postavljanja dijagnoze sagorevanja, tj. da li se može jasno razlikovati od depresije i samim tim jednog vida mentalne bolesti. Osnova za identifikovanje sindroma sagorevanja je da je za razliku od depresije povezan sa poslom i specifičnim uslovima rada [139]. Depresija se definiše pomoću devet stavki: nedostatak interesovanja, problemi sa spavanjem, problemi sa koncentracijom, usporen hod i osećaj umora, gubitak apetita, samoubilačke misli, osećaj potištenosti, negativna samoevaluacija. Depresija je procenjena korišćenjem glavne depresije Inventar (MDI). MDI rezultati su prikazani na skali koja varira od (1 = sve vreme, 2 = većinu od vreme, 3 = otprilike polovina vremena, 4 = manje od polovine vremena, 5 = mala količina vremena, 6 = ni u jednom trenutku), koristeći poslednje dve nedelje kao vremenski okvir. Izračunavanje rezultata MDI, koji u rasponu od 0 do 50, može se koristiti za podelu pojedinačnih bodova u različite grupe depresije [232].

Širok spektar povezanosti između sagorevanja i depresije zalaže se za složen odnos povezanosti jednog sa drugim. Ahola [173] naglašava da 90% ispitanika koji imaju svakodnevnu pojavu simptoma sagorevanja žali se na bol u mišićno-skeletnom sistemu i depresiju što za posledicu ima povećanje korišćenja antidepressiva. Ova istraživanja potvrđuju

da sagorevanje i depresija nisu nezavisni, ali to ne znači da se sagorevanje može smatrati mentalnom bolešću. Holandski istraživači su preporučili da dijagnoza sagorevanja treba da bude povezana sa iscrpljenošću cinizmom i smanjenjem efikasnosti [220]. Upotreba sagorevanja kao medicinske dijagnoze podrazumeva jednodimenzionalnost a iscrpljenost je osnova. Od 1997. godine holandski zdravstveni sistem je procenjivao „sagorevanje“ među radnim stanovništvom indeksom iscrpljenosti na radnom mestu. Iscrpljenost obuhvata problem nedostatka dovoljno energije da se postigne trajni koristan doprinos na random mestu. Upravo zbog toga se razvila zabrinutost od postavljanja „pogrešne dijagnoze“ koja bi mogla imati ekonomske posledice i zabrinutost zbog povećanja zahteva za definisanje „invalidnosti“ [226]. Posebno je relevantno upoređivanje između osoba sa kompletnim profilom sindroma sagorevanja i onim sa dominantnim osećajem iscrpljenosti. Cinizam je povezan sa poslovnim okruženjem, u smislu lošeg kvaliteta društvenih odnosa na poslu i nedostatak kritičnih resursa, što dovodi do smanjenog zadovoljstva poslom i lošeg obavljanja posla [19].

I pored intervencija za smanjenje sindroma sagorevanja koje se fokusiraju na promenu radnog okruženja, smanjivanje ili eliminisanje izazivača stresa, neki pojedinci i dalje mogu osećati visoke nivoe sagorevanja kao posledicu njihovih ličnosti. Sagorevanje smanjuje mogućnosti za pozitivno iskustvo na poslu što je povezano sa smanjenjem poslovnog zadovoljstva i smanjenje posvećenosti poslu, kao i organizaciji posla. Ljudi koji dožive sagorevanje mogu negativno da utiču na svoje kolege, izazivajući verbalne sukobe i ometanje radnih zadataka. Sagorevanje može biti „zarazno“ i održava se kroz društvene interakcije na poslu [18, 93]. Kritični značaj društvenih odnosa pokazuje da sagorevanje povećava interpersonalnu agresiju. Takvi nalazi sugerišu da bi sagorevanje trebalo smatrati karakteristikom radnih grupa a ne jednostavno pojedinačnim sindromom. Iscrpljenost je obično u korelaciji sa simptomima stresa kao što su glavobolja, hronični umor, gastrointestinalni poremećaji, napetost mišića, hipertenzija, prehlada, epizode gripa i poremećaja spavanja. Potvrđena je paralelna veza između sagorevanja i zloupotreba supstanci [173]. Druge studije su pružile više detaljan pregled povezanosti sagorevanja i bolesti kardiovaskularnog sistema, dokazujući povećane vrednosti C-reaktivnog proteina i fibrinogena [233].

Strategija lečenja sindroma sagorevanja se razvijala u dva pravca: prvi podrazumeva lečenje sagorevanja kada je već prisutno, dok se drugi pravac fokusira na to kako bi se sprečilo sagorevanje na nivou pojedinca, radne grupe ili celokupne organizacije. Generalno, glavni naglasak je bio na individualnim strategijama, a ne na društvenim ili organizacionim strategijama. Najčešći preporuke su uključivale: a) promenu obrazaca rada (kraće radno vreme, češće pauze, izbegavanje prekovremenog rada, uravnoteženje rada sa načinom života); b) razvijanje veština suočavanja (npr. kognitivno restrukturiranje, rešavanje sukoba, upravljanje vremenom); c) dobijanje socijalne podrške (od kolega i porodice); d) primena metoda opuštanja; e) promovisanje sporta radi održavanja zdravlja i kondicije; i f) primena samoanalitičkih tehnika, savetovanja, ili terapija [222]. Naglašena je potreba oporavka kroz bolji san i značaj sporta i ishrana za smanjenje rizika od sagorevanja [213]. Povećanje efikasnosti se postiže stimulativnim oblicima prepoznavanja od strane kolega i lidera unutar organizacije ili profesije. Alternativni predlog je da zaposleni mogu napraviti različite promene u načinu obavljanja posla (proces poznat kao "zatatstvo") i da takve promene dovode do smanjenja sagorevanja. Retke su studije koje su modelirane na randomizovanim kontrolnim ispitivanjima, a češće su studije za grupe učesnika volontera [19]. Preporuke o tome kako se nositi sa sagorevanjem naglašavaju potrebu da se brinemo o sebi i ne samo u pogledu ličnog zdravlja i fizičke spremnosti, već takođe u smislu psihološkog blagostanja [27]. Profesionalci koji se suočavaju sa sagorevanjem podstiču se da iskažu svoja lična traumatična iskustva. Profesionalci koji rade u hospitalnim uslovima palijativne medicine podstiču se da se fokusiraju na duhovnost ljudske prirode, molitvom, meditacijom ili verskim službama. Ostale

metode samo-nege uključuju redovne odmore od posla, zalažući se za bolje društveno prepoznavanje teškog rada što se postiže fokusiranjem na pozitivne aspekte života, kako na poslu tako i kod kuće [234].

6. ZAKLJUČCI

1. Kod većine medicinskih sestara - vaspitača (83.1%) u predškolskim ustanovama utvrđen je umeren stepen sindroma sagorevanja na poslu.
2. Kod 1,3% medicinskih sestara - vaspitača u predškolskim ustanovama zabeleženo je prisustvo visokog stepena sagorevanja na poslu.
3. Konfirmatornom faktorskom analizom potvrđena je struktura opšteg upitnika sagorevanja na poslu (MBI-GS) sa tri faktora: iscrpljenost, cinizam i profesionalna efikasnost.
4. Istraživanjem su utvrđene zadovoljavajuće psihometrijske karakteristike srpske verzije opšteg upitnika sagorevanja na poslu (MBI-GS).
5. Starost i dužina radnog staža su u pozitivnoj korelaciji sa iscrpljenošću i cinizmom kod medicinskih sestara - vaspitača u predškolskim ustanovama.
6. Utvrđeno je postojanje povezanosti između osobina ličnosti i prisustva sindroma sagorevanja na poslu kod medicinskih sestara - vaspitača koje rade u predškolskim ustanovama.
7. Pozitivna valenca i savesnost su značajno povezane sa profesionalnom efikasnošću kod medicinskih sestara - vaspitača koje rade u predškolskim ustanovama.
8. Agresivnost, neuroticizam, otvorenost i starost su značajno povezani sa iscrpljenošću kod medicinskih sestara - vaspitača koje rade u predškolskim ustanovama.
9. Agresivnost, neuroticizam i obavljanje dodatnih poslova su značajno povezani sa cinizmom kod medicinskih sestara - vaspitača koje rade u predškolskim ustanovama.

7. LITERATURA

1. Harrison J, *Are you destined to burn out?* Fund Raising Management, 1999. 30(3): p. 25-27.
2. Maslach C, Goldberg J, *Prevention of burnout: new perspectives.* Appl. Prev. Psychol., 1998. 7: p. 63-74.
3. Maslach C, Jackson SE, *The measurement of experienced burnout.* J. Occup.Behav, 1981. 2: p. 99-113.
4. Organization, W.H., *The ICD - 10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines.* 2015, Geneva: World Health Organization
5. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP, *Job burnout.* Annu Rev Psychol, 2001. 52: p. 397-422.
6. Freudenberger HJ, *The staff burnout syndrome in alternative institutions.* Psychother.Theory Res. Pract. , 1975. 12: p. 72-83.
7. Greene G, *A Burnt-out Case* 1961, New York: Viking Press.
8. Pines AM, *Adult attachment styles and their relationship to burnout: a preliminary, cross-cultural investigation.* Work Stress, 2004. 18: p. 66-80.
9. Pingani L, Forghieri M, Ferrari S, Ben-Zeev D, Artoni P, Mazzi F, *Stigma and discrimination toward mental illness: translation and validation of the Italian version of the Attribution Questionnaire-27 (AQ-27-I).* Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol 2012. 47: p. 993-999.
10. Shiron A, Melamed S, *A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals.* Int J Stress Manage, 2006. 13: p. 176-200.
11. Hakonen JJ, Bakker AB, Schaufeli WB, *Burnout and work engagement among teachers.* J Sch Psychol 2006. 43: p. 495-513.
12. Hong K-H, Jung H, *Effect of preschool teacher's job stress and depression on burnout: focusing on the moderating effect of depression.* Korean J Childcare Educ., 2013. 9(1): p. 263-280.
13. de Brito Mota AF, Giannini SPP, de Oliveira IB, Paparelli R, Dornelas R, Ferreira LP, *Voice Disorder and Burnout Syndrome in Teachers.* J Voice: official journal of the Voice Foundation, 2019. 33(4): p. 581-587.
14. Greenglass ER, Burke RJ, Fiksenbaum L, *"Workload and burnout in nurses"*. Journal of Community and Applied Social Psychology, 2001. 11(3): p. 211-215.
15. Akerstedt T, *Psychosocial stress and impaired sleep.* Scand J Work Environ Health 2006. 32: p. 493-501.
16. Melamed S, Shirom A, Toker S, Berliner S, Shapira I, *Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions.* Psychol Bull 2006. 132: p. 327-353.
17. Stansfeld S, Candy B, *Psychosocial work environment and mental health--a meta-analytic review.* Scand J Work Environ Health, 2006. 32: p. 443-462.

18. Bakker AB, Demerouti E, *Job Demands–Resources theory*. Wellbeing: A Complete Reference Guide, ed. Cooper C, Chen P 2014, Chichester, UK: Wiley-Blackwell.
19. Leiter MP, Day A, Price L, *Attachment styles at work: measurement, collegial relationships, and burnout*. *Burnout Res*, 2015. 2: p. 25-35.
20. Maslach C, Leiter MP, *Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry*. *World Psychiatry* 2016. 15: p. 103-111.
21. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C, *Burnout: 35 years of research and practice*. *Career Development International* 2009. 14(3): p. 204-220.
22. Melnick ER, Powsner SM, Shanafelt TD, *In reply-defining physician burnout, and differentiating between burnout and depression*. *Mayo Clin Proc*, 2017. 92(9): p. 1456-1458.
23. Maslach C., Leiter M.P., *Stress: Concepts, Cognition, Emotion and Behavior*. *Handbook of Stress Series*, ed. E. Frink G. 2016, San Diego, CA, USA: Elsevier.
24. Gil-Monte PR, Figueiredo-Ferraz HH, *Psychometric properties of the “Spanish Burnout Inventory” among employees working with people with intellectual disability*. *J Intell Disabil Res*, 2013. 57: p. 959-968.
25. Gluschkoff K, E.M., Kinnunen U, Mullola S, Hintsanen M, Keltikangas-Järvinen L, Hintsala T, *Work stress, poor recovery and burnout in teachers*. *Occup Med.*, 2016. 66(7): p. 564-570.
26. Guillermo A. Cañadas-De la Fuente, Cristina Vargas a, Concepción San Luis, and G.R.C.a. Inmaculada Garcí a a, Emilia I. De la Fuente, *Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession*. *International Journal of Nursing Studies*, 2015. 52: p. 240-249.
27. Leiter MP, Hakanen J, Toppinen-Tanner S *Changes in burnout: a 12- year cohort study on organizational predictors and health outcomes*. *J Organizat Behav*, 2013. 34: p. 959-973.
28. Toker S, Biron M, *Job burnout and depression: unraveling their temporal relationship and considering the role of physical activity*. *J Appl Psychol*, 2012. 9: p. 699-710.
29. Lin TC, Lin HS, Cheng SF, Wu LM, Ou -Yang MC, *Work stress, occupational burnout and depression levels: a clinical study of paediatric intensive care unit nurses in Taiwan*. *Journal of Clinical Nursing*, 2016. 25(7-8): p. 1120-1130.
30. Ahola K, Hakanen J. *Burnout and health*. In: Leiter MP, Bakker AB, Maslach C *Burnout at work: a psychological perspective*. London: Psychology Press, 2014: p. 10-31.
31. Maruyama A, Suzuki E, Takayama Y, *Factors affecting burnout in female nurses who have preschool-age children*. *Japan Journal of Nursing Science*, 2016. 13: p. 123-134.
32. Kim, Y.H., Kim S.R., Kim Y.O., Kim H.Y., Kim H.Y. *Influence of type D personality on job stress and job satisfaction in clinical nurses: The mediating effects of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction*. *J. Adv. Nurs.*, 2017. 73: p. 37–45.
33. Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, GarcõAa I, Cañadas GR, de la Fuente E, *Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession*. *International Journal of Nursing Studies*, 2015. 52(1): p. 240-249.
34. Schaufeli W.B, Salanova M, *Burnout, boredom and engagement in the workplace*. An Introduction to Contemporary Work Psychology, ed. Peeters M.C, de Jonge J, Taris T.W 2014, Chichester, UK,: Wiley-Blackwell.

35. Schaufeli WB, Bakker A, Schaap C *On the clinical validity of the Maslach Burnout Inventory and the Burnout Measure*. Psychol Health, 2001. 16: p. 565-582.
36. Schaufeli WB, Bakker AB, Salanova M, *The measurement of work engagement with a brief questionnaire: a cross-national study*. Educ Psychol Meas 2006. 66: p. 701-716.
37. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C, *Burnout: 35 years of research and practice*. Career Develop Intern, 2009. 14: p. 204-2020.
38. Spence Laschinger HK, Gilbert S, Smith LM, Leslie K, *Towards a comprehensive theory of nurse/patient empowerment: applying Kanter's empowerment theory to patient care*. Journal of Nursing Management, 2010. 18(1): p. 4-13.
39. Martos Á., P.-F.M.C., Molero M.M., Gázquez J.J., Simón M.M., Barragán A.B., *Burnout and engagement en estudiantes de Ciencias de la Salud*. Eur. J. Investig., 2018. 8: p. 23-36.
40. Maslach C, *Job burnout: New directions in research and intervention*. Current Directions in Psychological Science, 2003. 12: p. 189-192.
41. Ntantana A., Matamis D., Savvidou S., Giannakou M., Gouva M., Nakos G., Koulouras V., *Burnout and job satisfaction of intensive care personnel and the relationship with personality and religious traits: An observational, multicenter, cross-sectional study*. Intensive Crit. Care Nurs. 2017. 41: p. 11-17.
42. Brenninkmeijer V, Van Yperen N, *How to conduct research on burnout: advantages and disadvantages of a uni-dimensional approach to burnout*. Occupat Environment Med, 2003. 60(1): p. 6-21.
43. Feldt T, Rantanen J, Hyvonen K, *The 9-item Bergen Burnout Inventory: factorial validity across organizations and measurements of longitudinal data*. Ind Health, 2014. 52: p. 102-112.
44. Halbesleben JBR, Demerouti E, *The construct validity of an alternative measure of burnout: investigation of the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory*. Work Stress, 2005. 19: p. 208-2020.
45. Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, *The Copenhagen Burnout Inventory: a new tool for the assessment of burnout*. Work Stress, 2005. 19: p. 192-207.
46. Gil-Monte PR, Figueiredo-Ferraz HH, *Psychometric properties of the "Spanish Burnout Inventory" among employees working with people with intellectual disability*. J Intell Disabil Res, 2013. 57: p. 959-968.
47. Borgogni L, Consiglio C, Alessandri G *"Don't throw the baby out with the bathwater!" Interpersonal strain at work and burnout*. Eur J Work Organizat Psychol 2012. 21: p. 875-898.
48. Leon MR, Halbesleben JRB, Paustian-Underdahl SC, *A dialectical perspective on burnout and engagement*. Burnout Res, 2015. 2: p. 87-96.
49. Bakker AB, Demerouti E, *The Job Demands-Resources model: state of the art*. J Manag Psychol, 2007. 22: p. 309-328.
50. Laschinger H, Wong CA, Grau AL, *The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: a cross-sectional study*. Int J Nurs Studies, 2012. 49: p. 1266-1276.

51. Leiter MP, Maslach C, *Interventions to prevent and alleviate burnout*. Burnout at work: a psychological perspective, ed. B.A. Leiter MP, Maslach C (eds) 2014, London: Psychology Press.
52. Jacobs LM, Nawaz MK, Hood JL, Bae S, *Burnout among workers in a pediatric health care system*. Workplace Health and Safety, 2012. 60(8): p. 335-344.
53. Li A, Early SF, Mahrer NE, Klaristenfel JL, Gold JI 2013, *Group cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout*. Journal of Professional Nursing 2014. 30(1): p. 89-99.
54. Meyer RML, Li A, Klaristenfeld J, Gold JI, *Pediatric novice nurses: Examining compassion fatigue as a mediator between stress exposure and compassion satisfaction, burnout, and job satisfaction*. Journal of Pediatric Nursing, 2015. 30(1): p. 174-183.
55. Berger J, Polivka B, Smoot EA, Owens H, *Compassion fatigue in pediatric nurses*. Journal of Pediatric Nursing, 2015. 30(6): p. 7-11.
56. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S, *Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research*. Int J Nurs Stud., 2015. 52(2): p. 649-661.
57. Gallagher R, Gormley DK, *Perceptions of stress, burnout, and support systems in pediatric bone marrow transplantation nursing*. Clinical Journal of Oncology Nursing, 2009. 13(6): p. 681-685.
58. Gasparino RN, *Burnout syndrome in the nursing team of a teaching hospital*. Cogitare de Enfermagem, 2014. 19(2): p. 210/216.
59. Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, De la Fuente EI, *Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession*. Int J Nurs Stud, 2015. 52(1): p. 240-249.
60. Czaja AS, Moss M, Mealer M, *Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder Among Pediatric Acute Care Nurses*. Journal of Pediatric Nursing, 2012. 27(4): p. 357-365.
61. Estabrooks CA, Squires JE, Hutchinson AM, Scott S, Cummings GG, Kang SH, Midodzi WK., Stevens B, *Assessment of variation in the Alberta context tool: the contribution of unit level contextual factors and specialty in Canadian pediatric acute care settings*. BMC Health Services Research, 2011. 11: p. 251.
62. Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, GarcõÂa I, Cañadas GR, de la Fuente EI, *Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession*. International Journal of Nursing Studies, 2015. 52(1): p. 240-249.
63. Adriaenssens J, De Guch V, Maes S, *Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study*. J Nurs Manag, 2015. 23(3): p. 346-358.
64. Ferri P, Guerra E, Marcheselli L, Cunico L, Di Lorenzo R, *Empathy and burnout: an analytic cross-sectional study among nurses and nursing students*. Acta Biomed, 2015. 86(2): p. 104-115.
65. Henderson J, *The effect of hardiness education on hardiness and burnout on registered nurses*. Nurs Econ, 2015. 33(4): p. 204-209.

66. Chao M, Shih CT, Hsu SF, *Nurse occupational burnout and patient-rated quality of care: the boundary conditions of emotional intelligence and demographic profiles*. Jpn J Nurs Sci, 2016. 13(1): p. 156-165.
67. Salyers MP, Fukui S, Rollins AL, *Burnout and self-reported quality of care in community mental health*. Adm Policy Ment Health, 2015. 42(1): p. 61-69.
68. Stewart W, Terry L, *Reducing burnout in nurses and care workers in secure settings*. Nurs Stand., 2014. 28(34): p. 37-45.
69. Westermann C, Kozak A, Harling M, Nienhaus A, *Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: systematic literature review*. Int J Nurs Stud., 2014. 51(1): p. 63-71.
70. Vargas C, Cañadas GA, Aguayo R, Fernández R, de la Fuente EI, *Which occupational risk factors are associated with burnout in nursing? A meta-analytic study*. Int J Clin Health Psychol., 2014. 14(1): p. 28-38.
71. Kim S-H, 임원신, *The Mediating Effect of Job Satisfaction on the Relationship between Motives for Selecting a Teaching Profession and Burnout of Early Childhood Teachers*. J Korea Academ Ind Cooperation Soc., 2017. 18(2): p. 559-567.
72. Gómez Urquiza JL, Aneas-López AB, Fuente-Solana EI, Albendín-García L, Díaz-Rodríguez L, Fuente GA, *Prevalence, risk factors, and levels of burnout amongst oncology nurses: a systematic review*. Oncol Nurs Forum, 2016. 43(3): p. 104-120.
73. Gómez-Urquiza JL, Vargas C, De la Fuente EI, *Age as a risk factor for burnout syndrome in nursing professionals: a meta-analytic study*. Res Nurs Health, 2017. 40(2): p. 99-110.
74. Gama G, Barbosa F, Vieira M, *Personal determinants of nurses' burnout in end of life care*. Eur J Oncol Nurs, 2014. 18(5): p. 527-533.
75. E. R. Greenglass ER, Burke RJ, *Hospital restructuring and burnout*. Journal of Health and Human Services Administration, 2004. 25(1): p. 89-114.
76. Edward KL, Ousey K, Warelow P, Lui S, *Nursing and aggression in the workplace: a systematic review*. Br J Nurs. 2014. 23(12): p. 653-659.
77. Li S, Li Y, Lv H, Jiang R, Peng Y, Zheng X, Wang L, Li J, Fuqiang Mao F, *The prevalence and correlates of burnout among Chinese preschool teachers*. BMC Public Health, 2020. 20(160): p. 2-10.
78. Molero MM, Pérez-Fuentes MC, Gázquez JJ, Barragán AB, *Burnout in Health Professionals According to their Self-Esteem, Social Support and Empathy Profile*. Front. Psychol., 2018. 9: p. 1-6.
79. Gómez-Urquiza JL, Vargas C, De la Fuente EI, *Age as a risk factor for burnout syndrome in nursing professionals: a meta-analytic study*. Res Nurs Health., 2017. 40(2): p. 99-110.
80. J-y K, Choi M-K, *Effect of burnout of preschool teachers on teacher-child interaction: the mediating role of psychological well-being*. Korean J Child Stud., 2018. 39(3): p. 127-139.
81. Chang HT, Chou YJ, Liou JW, Tu YT, *The effects of perfectionism on innovative behavior and job burnout: Team workplace friendship as a moderator*. Personal. Individ. Differ. 2016. 96: p. 260-265.

82. Loerbroks A, Meng H, Chen M-L, Herr R, Angerer P, Li J, *Primary school teachers in China: associations of organizational justice and effort–reward imbalance with burnout and intentions to leave the profession in a cross-sectional sample*. *Int Arch Occup Environ Health*, 2014. 87(7): p. 695-703.
83. Converso D, Viotti S, Sottimano I, Cascio V, Guidetti G, *Work ability, psychophysical health, burnout, and age among nursery school and kindergarten teachers: a cross-sectional study*. *La Medicina del lavoro*.2015. 106(2): p. 91-108.
84. Carlotto MS, *The burnout syndrome in teachers: prevalence and associated factors*. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 2011. 27(4): p. 403-410.
85. Bowling NA, Beehr TA, Swader WM, *Giving and receiving social support at work: The roles of personality and reciprocity*. *Journal of Vocational Behavior*, 2005. 67: p. 476-489.
86. Moon C-L, Lee S-E, *Job satisfaction and burnout of early childhood educational teachers*. *Korean J Hum Ecol*. 2005. 14(3): p. 387-399.
87. Kim S-H, *The Mediating Effect of Job Satisfaction on the Relationship between Motives for Selecting a Teaching Profession and Burnout of Early Childhood Teachers*. *J Korea Academ Ind Cooperation Soc.*, 2017. 18(2): p. 559-567.
88. Kim S, 장진희, *The Relationship between the Job environment and Psychological Burnout of Early Childhood Special Education Teachers in Public Preschool*. *Korean J Early Childhood Special Educ*, 2013. 13(1): p. 25-47.
89. Ventura M, Salanova M, Llorens S, *Professional self-efficacy as a predictor of burnout and engagement: the role of challenge and hindrance demands*. *J Psychol. Bull.*, 2015. 149(3): p. 277-302.
90. Al-Asadi J, Khalaf S, Al-Waaly A, Abed A, Shami S, *Burnout among primary school teachers in Iraq: prevalence and risk factors*. *East Mediterr Health J*, 2018. 24(3): p. 262-268.
91. Molero MM, Pérez-Fuentes MC, Gázquez JJ, Barragán AB *Burnout in Health Professionals According to their Self-Esteem, Social Support and Empathy Profile*. *Front. Psychol.*, 2018. 9: p. 1-6.
92. TAKAYAMA Y, SUZUKI E, KOBIYAMA A, MARUYAMA A, SERA Y, *Factors related to the burnout of Japanese female nurses with children under 3 years old*. *Japan Journal of Nursing Science*, 2017. 14: p. 240-254.
93. GoÂmez Urquiza JL, Aneas-LoÂpez AB, de la Fuente-Solana EI, AlbendõÂn-GarcõÂa L, DõÂaz-RodrõÂguez L,Cañadas-de la Fuente GA, *Prevalence, risk factors and levels of burnout amongst oncology nurses: A systematic review*. *Oncology Nursing Forum*, 2016. 43(3): p. 301-317.
94. Ang SY, Dhaliwal SS, Ayre TC, Uthaman T, Fong KY, Tien CE, Zhou H, Della P, *Demographics and Personality Factors Associated with Burnout among Nurses in a Singapore Tertiary Hospital*. *Biomed. Res. Int.*, 2016. 69: p. 61-84.
95. Bakker AB, Van der Zee KI, Lewig KA, Dollard MF, *The relationship between the big five personality factors and burnout: a study among volunteer counselors*. *J. Soc. Psychol.*, 2006. 146(1): p. 31-50.

96. Bilehsavar A.S., N.S., Najarzadegan M., Molaei P., Alavi K., Nadoushan A. , *Investigation of Personality Traits in Attending of Iran University of Medical Sciences and Its Relation with General Health, Quality of Life and Job Burden*. J. Ardabil Univ. Med Sci., 2017. 17: p. 90-103.
97. Deniz ME, Satici SA, *The Relationships between Big Five Personality Traits and Subjective Vitality*. Anales de Psicologia, 2017. 33: p. 218-224.
98. Mirbaha S., Kashani P., Dolatabadi A.A., Amini A., Meschi F., Baratloo A., *The prevalence of personality disorders in nurses: Role of the workplace environment*. J. Emerg. Pract. Trauma, 2017. 3: p. 59-63.
99. Duan-Porter W, Hatch D, Pendergast JF, Freude G, Rose U, Burr H, Müller G, Martus, P, Poht A, Potter G J *12-month trajectories of depressive symptoms among nurses—Contribution of personality, job characteristics, coping and burnout*. Affect. Disord., 2018. 234: p. 67-73.
100. Wersebe H, Lieb R, Meyer AH, Hofer P, Gloster AT, *The link between stress, well-being and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention*. Int. J. Clin. Health Psychol., 2018. 18: p. 60-68.
101. Mäkikangas A, H.K., Feldt T *The energy and identification continua of burnout and work engagement: Developmental profiles over eight years*. Burn Res., 2017. 5: p. 445-454.
102. Heinstrom J, *Five personality dimensions and their influence on information behavior*. Information Research, 2003. 9: p. 1-28.
103. He SC, Zhang YY, Zhan JY, Wang C, Du XD, Yin GZ, Cao B, Ning YP, Soares JC, Zhang XY, *Burnout and cognitive impairment: associated with serum BDNF in a Chinese Han population*. Psychoneuroendocrinology, 2017. 77: p. 236-243.
104. Gramstad TO, Gjestad R, Haver B, *Personality traits predict job stress, depression and anxiety among junior physicians*. BMC Med. Educ. 2013. 13: p. 150-155.
105. Grossi G, Perski A, Evengard B, Blomkvist V, Orth-Gomer K, *Physiological correlates of burnout among women*. J Psychosom Res, 2003. 55: p. 309-316.
106. Čolović P, S.S., Mitrović D, *Velikih Pet Plus Dva: Validacija skraćene verzije*. Primenj Psihol., 2016. 7(3-1): p. 227.
107. Bernaldo-De-Quirós M, Piccini AT, Gómez MM, Cerdeira JC, *Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: cross sectional survey*. Int J Nurs Stud, 2015. 52(1): p. 260-270.
108. Schonfeld IS, Bianchi R, *Burnout and depression: two entities or one?* J Clin Psychol, 2016. 72: p. 22-37.
109. Alarcon, G., Eschleman, K.J., Bowling, N.A., *Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis*. Work Stress, 2009. 23: p. 244-263.
110. Mäkikangas A, Hyvönen K, Feldt T, *The energy and identification continua of burnout and work engagement: Developmental profiles over eight years*. Burn Res., 2017. 5: p. 445-454.
111. Molero, M.M.P.-F., M.C.; Gázquez, J.J.; Simón, M.M.; Martos, Á. Int. J. Environ. , *Burnout Risk and Protection Factors in Certified Nursing Aides*. Int. J. Environ. Res. Public Health, 2018. 15: p. 11-16.

112. Pérez-Fuentes M.C., Molero M.M., Gázquez J.J., Simón M.M., *Analysis of Burnout Predictors in Nursing: Risk and Protective Psychological Factors*. Eur. J. Psychol. Appl. Leg. Context, 2019. 11: p. 33-40.
113. Pérez-Fuentes MC, Molero MM, Gázquez JJ, Oropesa NF, *The Role of Emotional Intelligence in Engagement in Nurses*. Int. J. Environ. Res. Public Health, 2018. 15: p. 15-19.
114. Maslach, C., Finding solutions to the problem of burnout. Consult. Psychol. J, 2017. 69: p. 143-152.
115. Zaninottoa L, Rossib G, Danielic A, Frasson A, Meneghettia L, Zordanb M, Titob P, Salvettid B, Concad A, Ferrantia R, Salcunie S, Solmif M, *Exploring the relationships among personality traits, burnout dimensions and stigma in a sample of mental health professionals*. Psychiatry Research, 2018. 264: p. 327-333.
116. Zarei, E., Khakzad, N., Reniers, G., Akbari, R., *On the relationship between safety climate and occupational burnout in healthcare organizations*. Saf. Sci, 2016. 89: p. 1-10.
117. Bakker, A.B., Demerouti, E., *Job Demands–Resources theory*. A Complete Reference Guide, ed. Cooper, C., Chen P. 2014, Wiley-Blackwell: Chichester, UK: Wellbeing.
118. Hobfoll S, *The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory*. Applied Psychology: An International Review, 2001. 50: p. 337-421.
119. Hoffman A, Scott L, *Role stress and career satisfaction among registered nurses by work shift patterns*. Journal of Nursing Administration, 2003. 33(6): p. 337-342.
120. Hudek-Knezevic´ J, Kalebic Maglica B, Krapic´ N, *Personality, organizational stress, and attitudes toward work as prospective pre-dictors of professional burnout in hospital nurses*. Croat. Med. J., 2011. 52: p. 538-549.
121. L. H. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, *“Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings”*. Nursing Outlook, 2002. 50(5): p. 187-194.
122. Hobfoll S, *The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory*. Applied Psychology: An International Review, 2001. 50: p. 337-421.
123. Hong K-H, Jung H, *Effect of preschool teacher's job stress and depression on burnout: focusing on the moderating effect of depression*. Korean J Childcare Educ, 2013. 9(1): p. 263-280.
124. Ríos Rísquez MI, Godoy Fernández C, Sanchez Meca, *Burnout, hardy personality, and psychological distress in nursing personnel*. J. Anales Psicol., 2011. 27(1): p. 71-79.
125. Rosales R.A., Labrague L.J, Rosales G.L., *Nurses’ job satisfaction and burnout: is there a connection?* International Journal of Advanced Nursing Studies 2013. 2(1): p. 1-10.
126. Rammstedt B, John OP, *Measuring personality in one minute or less: A 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German*. J. Res. Personal., 2007. 41: p. 203-212.
127. Queiros C., Carlotto M.S., Kaiseler M., Dias S., Pereira A.M., *Predictors of burnout among nurses: An interactionist approach*. Psicothema, 2013. 25: p. 330-335.

128. Jose Luis Gómez-Urquiza, Emilia I. De la Fuente-Solana, Luis Albendín-García, RN, Cristina Vargas-Pecino, Elena M. Ortega-Campos,Guillermo A. Cañadas-De la Fuente, *Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis*. *CriticalCareNurse*, 2017. 37(5): p. 1-9.
129. Gómez-Urquiza JL, De la Fuente-Solana EL, Albendín-García L, Vargas-Pecino C, Ortega-Campos EM, Cañadas-De la Fuente GA, *Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis*. *CriticalCareNurse*, 2017. 37(5): p. 1-9.
130. Drury V, Craigie M, Francis K, Aoun S, Hegney DG, *Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: phase 2 results*. *Journal of Nursing Management*, 2013.
131. Duan-Porter W, Hatch D, Pendergast JF, Freude G, Rose U, Burr H, Müller G, Martus P, Poht A, Potter G, *12-month trajectories of depressive symptoms among nurses—Contribution of personality, job characteristics, coping and burnout*. *J. Affect. Disord.*, 2018. 234: p. 67-73.
132. Ducharme LJ, Knudsen HK, Roman PM, *Emotional exhaustion and turnover intention in human service occupations: the protective role of coworker support*. *Sociological Spectrum*, 2008. 28(1): p. 81-104.
133. Toker S, Biron M, *Job burnout and depression: unraveling their temporal relationship and considering the role of physical activity*. *J Appl Psychol*, 2012. 9: p. 699-710.
134. Garrosa E, Moreno-Jime´nez B, Rodri´guez-Mun˜oz A, Rodri´guez-Carva-jal R, *Role stress and personal resources in nursing: a cross-sectional study of burnout and engagement*. *Int. J. Nurs. Stud.* 48, 479– 489, 2011. 48: p. 479-489.
135. Gascon S, Leiter MP, Andres E *The role of aggression suffered by healthcare workers as predictors of burnout*. *J Clin Nurs*, 2013. 22: p. 3120-3129.
136. Schwarzkopf K., Straus D., Porschke H., Znoj H., Conrad N., Schmidt-Trucksäss A., von Känel R., *Empirical evidence for a relationship between narcissistic personality traits and job burnout*. *Burn. Res.*, 2016. 3: p. 25–33.
137. Leape LL, S.M., Dienstag JL, Mayer RJ, Edgman-Levitan S, Meyer GS, *Perspective: a culture of respect. Part 1: The nature and causes of disrespectful behavior by physicians*. *Acad. Med.*, 2012. 87(7): p. 845-852.
138. Clausen T, Nielsen K, Carneiro IG, Borg V, *Job demands, job resources and long-term sickness absence in the Danish eldercare services: a prospective analysis of register-based outcomes*. *J. Adv. Nurs.*, 2012. 68(1): p. 127-136.
139. Renzi C, Di Pietro C, Tabolli S, *Psychiatric morbidity and emotional exhaustion among hospital physicians and nurses: association with perceived job-related factors*. *Arch. Environ. Occup. Health*, 2012. 67(2): p. 117-123.
140. Sekol MA, Kim SC, *Job satisfaction, burnout, and stress among pediatric nurses in various specialty units at an acute care hospital*. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2014. 4(12): p. 115-124.
141. Zarei E, Khakzad N, Reniers G, Akbari R, *On the relationship between safety climate and occupational burnout in healthcare organizations*. *Saf. Sci.*, 2016. 89: p. 1-10.

142. Norlund S, Reuterwall C, Hoog J, Lindahl B, Janlert U, Birgander LS, *Burnout, working conditions and gender--results from the northern Sweden MONICA Study*. BMC Public Health, 2010. 10: p. 326-329.
143. Konstantinou A.K., B.K., Sokratous M., Siokas V., Dardiotis E., *Burnout Evaluation and Potential Predictors in a Greek Cohort of Mental Health Nurses*. Arch. Psychiatr. Nurs, 2018. 32: p. 449-456.
144. Tabachnick BB, F.L, *Using Multivariate Statistics* 6th ed2013, Boston: Pearson Education.
145. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, Erikson P *Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation* VALUE IN HEALTH, 2005. 8(2): p. 94-104.
146. Heeb JL, Haberey-Knuessi V, *Health Professionals Facing Burnout: What Do We Know about Nursing Managers?* Hindawi Publishing Corporation Nursing Research and Practice, 2014: p. 1-7.
147. Melnick ER, Powsner SM, Shanafelt TD, *In reply-defining physician burnout, and differentiating between burnout and depression*. Mayo Clin Proc., 2017. 92(9): p. 1456–8.
148. Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB, *The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout*. Work & Stress, 2005. 19: p. 192-207.
149. SaÂnchez-Meca J, LoÂpez-LoÂpez JA, LoÂpez-Pina JA, *Some recommended statistical analytic practices when reliability generalization (RG) studies are conducted*. British Journal of Mathematical and Statistical Psychology, 2013. 66(3): p. 402-425.
150. Rossler W, *Stress, burnout, and job dissatisfaction in mental health workers*. Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci, 2012. 262(2): p. 65-69.
151. Maslach C, *Finding solutions to the problem of burnout*. Consult. Psychol. J., 2017. 69: p. 143-152.
152. van Dierendonck D, Schaufeli WB, Buunk BP, *The evaluation of an individual burnout intervention program: the role of inequity and social support*. J. Appl. Psychol., 1998. 83: p. 392-407.
153. Shen X, Yang YL, Wang Y, Liu L, Wang S, Wang L, *The association between occupational stress and depressive symptoms and the mediating role of psychological capital among Chinese university teachers: a cross-sectional study*. BMC Psychiatry. , 2014. 14: p. 329-33.
154. Suzumura H, Tachi N, Takeyama H, Ebara T, Sakai Y, Itani T, *Work-related factors contributing to burnout in university hospital nurses*. Nagoya Medical Journal, 2007. 49: p. 1-15.
155. Gosling SD, R.P., Swann WBJr, *A very brief measure of the big-five personality domains*. J. Research in Personality, 2003(37): p. 504–528.
156. Colbert A, M.M., Harter J, Witt L, Barrick M, *Interactive effects of personality and perceptions of the work situation on workplace deviance*. Journal of Applied Psychology, 2004. 89: p. 1-11.

157. Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, De la Fuente EI, García J, Cañadas GA, *Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession*. Int J Nurs Stud., 2015. 52(1): p. 240-249.
158. Aytekin A, Yilmaz F, Kuguoglu S, *Burnout levels in neonatal intensive care nurses and its effects on their quality of life*. Australian Journal of Advanced Nursing, 2013. 31(2): p. 39-48.
159. Sekol M.A., Kim S.C., *Job satisfaction, burnout, and stress among pediatric nurses in various specialty units at an acute care hospital*. Journal of Nursing Education and Practice, 2014. 4(12): p. 115-124.
160. Berger J, Polivka B, Smoot EA, Owens H, *Compassion fatigue in pediatric nurses*. Journal of Pediatric Nursing, 2015. 30(6): p. 11-17.
161. Pradas-Hernández L, A.T., Goñamez-Urquiza JL, Albendó-García L, De la Fuente E, Cañadas-De la Fuente GA, *Prevalence of burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis*. Olos one, 2018: p. 1-s14.
162. Akman O, Ozturk C, Bektas M, Ayar D, Armstrong MA, *Job satisfaction and burnout among paediatric nurses* Journal of Nursing Management, 2016. 24(7): p. 923-933.
163. Sawatzky JAV, Enns CL, *Exploring the key predictors of retention in emergency nurses*. J. Nurs. Manag, 2012. 20: p. 696-707.
164. Braithwaite M, *Nurse burnout and stress in the NICU*. Advances in Neonatal Care, 2008. 8(6): p. 343-347.
165. Adwan J Z, *Pediatric nurses' grief experience, burnout and job satisfaction*. Journal of Pediatric Nursing, 2014. 29(4): p. 329-336.
166. Salyers MP, Flanagan ME, Firmin R, Rollins AL, *Clinicians' perceptions of how burnout affects their work*. Psychiatr. Serv 2015. 66: p. 204-207.
167. Akbolat M. & Isik O. (2008). 11, *The levels of burnout of health employees: sample of a public hospital*. Hacettepe Saglik I daresi Dergisi. 11: p. 231-253.
168. Wang Y, Yao L, Liu L, Yang C, Wu H, Wang J, Wang L, *The mediating role of self-efficacy in the relationship between Big five personality and depressive symptoms among Chinese unemployed population: A cross-sectional study*. BMC Psychiatry, 2014. 14(61-66).
169. Tekin, A., , Montenegro H., Yayla S., *The relationship between burnout symptoms and Type D personality among health care professionals in Turkey*. Arch. Environ. Occup. Health, 2017. 72: p. 173-177.
170. Carlotto MS, *The burnout syndrome in teachers: prevalence and associated factors*. Psicologia: Teoria E Pesquisa, 2011. 27(4): p. 403-410.
171. Zhang Y, Zhang S, Hua W, *The impact of psychological capital and occupational stress on teacher burnout: Mediating role of coping styles*. Asia Pac Educ Res., 2019. 28(4): p. 339-349.
172. del Carmen Pérez-Fuentes M, del Mar Molero Jurado M, Martos Martínez A, Gázquez Linares JJ, *Burnout and Engagement: Personality Profiles in Nursing Professionals*. J. Clin. Med., 2019. 8: p. 286-289.
173. Ahola K, Hakanen J, *Burnout and health*. Burnout at work: a psychological perspective, ed. Leiter MP, Bakker AB, MaslachC (eds) 2014, London: Psychology Press.

174. Zhang Y, Zhang S, Hua W, *The impact of psychological capital and occupational stress on teacher burnout: Mediating role of coping styles*. Asia Pac Educ Res., 2019. 28(4): p. 339-49.
175. Oquendo MA, Bernstein CA, Mayer LES, *A Key Differential Diagnosis for Physicians-Major Depression or Burnout?* JAMA psychiatry, 2019. 76(11): p. 1111-1112.
176. Bartholomew KJ, Ntoumanis N, Cuevas R, Lonsdale C, *Job pressure and illhealth in physical education teachers: the mediating role of psychological need thwarting*. Teach Teach Educ., 2014. 37: p. 101-107.
177. Adebayo SO, Osagu JC, *Gender differences in burnout among health workers in the Ekiti State University Teaching Hospital Ado-Ekiti*. International Journal of Social and Behavioural Sciences, 2013. 1(6): p. 112-131.
178. Meyer RML, L.A., Klaristenfeld J, Gold JL. 2015; 30(1):174±83, *Pediatric novice nurses: Examining compassion fatigue as a mediator between stress exposure and compassion satisfaction, burnout, and job satisfaction*. Journal of Pediatric Nursing, 2915. 30(1): p. 174-183.
179. Moussa M, Mahmood A, *The relationship between nurses' burnout and mothers' satisfaction with pediatric nursing care*. International Journal of Current Research, 2013. 5(7): p. 1902-1907.
180. Sabanciogullari S., Dogan S., *Relationship between job satisfaction, professional identity and intention to leave the profession among nurses in Turkey*. Journal of Nursing Management, 2015. 23(8): p. 1076-1085.
181. Maricu, toiu LP, Sulea C, Iancu A, *Work engagement or burnout: Which comes first? A meta-analysis of longitudinal evidence*. Burn. Res., 2017. 5: p. 35-43.
182. McHugh M.D., Kutney-Lee A., Cimiotti J.P., Sloane D.M, Aiken L.H., *Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care*. Health Affairs (Millwood), 2011. 30(2): p. 202-210.
183. Izedi R, Bahrami MA, *The correlation of nurses' job burnout and their social responsibility considering the role of control locus*. Bali Med. J., 2016. 5: p. 330-334.
184. Chang Y, Chan HJ, *Optimism and proactive coping in relation to burnout among nurses*. Journal of Nursing Management, 2013. 7(1): p. 7-14.
185. Goehring C, Gallacchi MB, K'unzi B, Bovier P, *Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey*. Swiss Medical Weekly, 2005. 135(7-8): p. 101-108.
186. Grau-Alberola E, Gil-Monte PR, Garc'ia-Juesas JA, Figueiredo-Ferraz H, *Incidence of burnout in Spanish nursing professionals: a longitudinal study*. International Journal of Nursing Studies, 2010. 47(8): p. 1013-1020.
187. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, *Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings*. Nursing Outlook, 2002. 50(5): p. 187-194.
188. Shimizutani M, Odagiri Y, Ohya Y, *Relationship of nurse burnout with personality characteristics and coping behaviors*. Industrial Health, 2008. 46(4): p. 326-335.

189. Stimpfel AW, Sloane DM, Aiken LH, *The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction*. Health Aff. (Millwood), 2012. 31(11): p. 2501-2509.
190. Bartram T, Casimir G, Djurkovic N, Leggat SG, Stanton P, *Do perceived high performance work systems influence the relationship between emotional labour, burnout and intention to leave? A study of Australian nurses*. J. Adv. Nurs., 2012. 68(7): p. 1567-1578.
191. Drach-Zahavy A, Marzuq N, *The weekend matters: exploring when and how nurses best recover from work stress*. J. Adv. Nurs. , 2013. 69(3): p. 578-589.
192. McManus I.C., Jonvik H., Richards P., Paice E., *Vocation and avocation: Leisure activities correlate with professional engagement, but not burnout, in a cross-sectional survey of UK doctors*. BMC Med., 2011. 9: p. 2-18.
193. Gustafsson G, P.B., Eriksson S, Norberg A, Strandberg G, *Personality traits among burnt out and non-burnt out health-care personnel at the same workplaces: a pilot study*. Int. J. Ment. Health Nurs, 2009. 18(5): p. 336-348.
194. Maccacaro G, Di Tommaso F, Ferrai P, Bonatti D, Bombana S, Merse-burger A, *The effort of being male: a survey on gender and burnout*. Med. Lav., 2011. 102(3): p. 286-296.
195. Fornes-Vives J, Garcí'a-Banda G, Fri'as-Navarro D, Hermoso-Rodri'guez E, Santos-Abaunza P, *Stress and neuroticism in Spanish nurs-ing students: a two-wave longitudinal study*. Res. Nurs. Health 2012. 35(6): p. 589-597.
196. Sandín B, Simons J.S, Valiente R.M., Simons R.M., Chorot P. *Psychometric properties of the Spanish version of the Distress Tolerance Scale and its relationship with personality and psychopathological symptoms*. Psicothema, 2017. 29: p. 421-428.
197. O'Connor K, Muller D, Pitman S, *Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants*. Eur. Psychiatry, 2018. 53: p. 74-99.
198. ZELLARSI KL, NICOLE HOFFMAN, FORD EW, *Experiencing Job Burnout: The Roles of Positive and Negative Traits and States*. Journal of Applied Social Psychology, 2004. 34(5): p. 887-891.
199. Deniz M.E., Satici S.A. and *The Relationships between Big Five Personality Traits and Subjective Vitality*. Anales de Psicología, 2017. 33: p. 218-224.
200. Alarcon G, Eschleman KJ, Bowling NA, *Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis*. Work Stress, 2009. 23: p. 244-263.
201. Bakker AB, Demerouti E, *The Job Demands-Resources model: state of the art*. J Manag Psychol, 2007. 22: p. 309-328.
202. Kanter JW, Rusch LC, Brondino MJ, *Depression self-stigma: a new measure and preliminary findings*. J. Nerv. Ment. Dis., 2008. 196: p. 663-670.
203. Demerouti E, *Individual strategies to prevent burnout*. Burnout at work: a psychological perspective. ed. B. Leiter MP, Maslach C (eds).2014, London: Psychology Press.
204. Maruyama A, *Factors related with burnout of nurses who are mothers of pre-school-age children*. Journal of Japan Academy of Nursing Science, 2012. 32: p. 44-53.
205. Bilal A, Ahmed HM, *Organizational structure as a determinant of job burnout: an exploratory study on Pakistani pediatric nurses*. Workplace, Health & Safety, 2016. 65(3): p. 118-128.

206. Molero M.M., Pérez-Fuentes M.C., Gázquez J.J., Barragán A.B., *Burnout in Health Professionals According to their Self-Esteem, Social Support and Empathy Profile*. *Front. Psychol*, 2018. 9: p. 1-6.
207. Halbesleben JBR, Demerouti E, *The construct validity of an alternative measure of burnout: investigation of the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory*. *Work Stress*, 2005. 19: p. 208-220.
208. Zaninotto L, Rossi G, Danieli A, Frasson A, Meneghetti L, Zordan M, Tito P, Salvetti B, Conca A, Ferranti R, *Exploring the relationships among personality traits, burnout dimensions and stigma in a sample of mental health professionals*. *Psychiatry Res.*, 2018. 264: p. 327-333.
209. Peterson C, *The future of optimism*. *American Psychologist*, 2000. 55(44-55).
210. Hurtz, G.M., & Donovan, J. J, *Personality and job performance: The Big Five revisited*. *Journal of Applied Psychology*, 2000. 85: p. 869-879.
211. Jeung D.Y., Lee H.O., Chung W.G., Yoon J.H., Koh S.B., Back C.Y., Hyun D.S., Chang S.J., *Association of Emotional Labor, Self-efficacy and Type A Personality with Burnout in Korean Dental Hygienists*. *J. Korean Med. Sci.*, 2017. 32: p. 1423-1430.
212. Kim YH, Kim SR, Kim YO, Kim HY, Kim HY, *Influence of type D personality on job stress and job satisfaction in clinical nurses: The mediating effects of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction*. *J. Adv. Nurs.*, 2017. 73: p. 37-45.
213. Leiter MP, Day A, Gilin-Oore D *Getting better and staying better: assessing civility, incivility, distress and job attitudes one year after a civility intervention*. *J Occupat Health Psychol*, 2012. 17: p. 425-434.
214. Mäkikangas A, Hyvönen K, Feldt T, *The energy and identification continua of burnout and work engagement: Developmental profiles over eight years*. *Burn Res*, 2017. 5: p. 445-454.
215. Maricu,toi L.P., S.C., Iancu A., *Work engagement or burnout: Which comes first? A meta-analysis of longitudinal evidence*. *Burn. Res.*, 2017. 5: p. 35-43.
216. Goering D.D., Shimazu A., Zhou F., Wada T., Sakai R., *Not if, but how they differ: A meta-analytic test of the nomological networks of burnout and engagement*. *Burn. Res.*, 2017. 5: p. 21-34.
217. Davey G.C.L., Meeten F., *The perseverative worry bout: A review of cognitive, affective and motivational factors that contribute to worry perseveration*. *J. Biol. Psychol.*, 2016. 121: p. 233-243.
218. Schwarzkopf K, Straus D, Porschke H, Znoj H, Conrad N, Schmidt-Trucksäss A, von Känel R, *Empirical evidence for a relationship between narcissistic personality traits and job burnout*. *Burn. Res.* 2016. 3: p. 25-33.
219. Kim YH, Kim SR, Kim YO, Kim JY, Kim HK, Kim HY, *Influence of type D personality on job stress and job satisfaction in clinical nurses: the mediating effects of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction*. *J Adv Nurs*, 2017. 73(4): p. 905-916.
220. Roelofs J, Verbraak M, Keijsers GPJ *Psychometric properties of a Dutch version of the Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBIGS) in individuals with and without clinical burnout*. *Stress Health*, 2005. 21: p. 17-25.

221. Włodarczyk, D., Pawliszewska A, *Type a behaviour as a predictor of burnout and job satisfaction in intensive care unit nurses*. A. Med. Pr., 2015. 66: p. 213-224.
222. Maslach C, *Finding solutions to the problem of burnout*. Consult. Psychol. J., 2017. 69: p. 143-152.
223. Zaninotto L., Rossi G., Danieli A., Frasson A., Meneghetti L., Zordan M., Tito P., Salvetti B., Conca A., Ferranti R., *Exploring the relationships among personality traits, burnout dimensions and stigma in a sample of mental health professionals*. Psychiatry Res, 2018. 264: p. 327-333.
224. Colbert A, Mount M, Harter J, Witt L, Barrick M, *Interactive effects of personality and perceptions of the work situation on workplace deviance*. Journal of Applied Psychology, 2004. 89: p. 1-11.
225. Wersebe H., Lieb R., Meyer A.H., Hofer P., Gloster A.T., *The link between stress, well-being and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention*. Int. J. Clin. Health Psychol., 2018. 18: p. 60-68.
226. Maslach C, Leiter MP, *Early predictors of job burnout and engagement*. J Appl Psychol 2008. 93: p. 489-512.
227. Mealer M, Jones J, Newman J, McFann KK, Rothbaum B, Moss M, *The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey*. Int J Nurs Stud, 2012. 49(3): p. 292-299.
228. Mirbaha S, K.P., Dolatabadi AA, Amini A, Meschi F, Baratloo AJ, *The prevalence of personality disorders in nurses: Role of the workplace environment*. Emerg. Pract. Trauma, 2017. 3: p. 59-63.
229. Converso D, Viotti S, Sottimano I, Cascio V, Guidetti G, *Work ability, psychophysical health, burnout, and age among nursery school and kindergarten teachers: a cross-sectional study*. La Medicina del lavoro. 2015. 106(2): p. 91-108.
230. Ferri P, Guerra E, Marcheselli L, Cunico L, Di Lorenzo R, *Empathy and burnout: an analytic cross-sectional study among nurses and nursing students*. Acta Biomed. , 2015. 86(2): p. 104-115.
231. Gasparino RN, *Burnout syndrome in the nursing team of a teaching hospital*. Cogitare de Enfermagem, 2014. 19(2): p. 210-216.
232. Olsen LR, Jensen DV, Noerholm V, Martiny K, Bech P, *The internal and external validity of the Major Depression Inventory in measuring severity of depressive states*. Psychol Med, 2003. 33: p. 351-356.
233. Kumar S, Sinha P, Dutu G, *Being satisfied at work does affect burnout among psychiatrists: a national follow-up study from New Zealand*. Int J Soc Psychiatry, 2013. 59: p. 460-467.
234. Sandahl C, Lundberg U, Lindgren A, *Two forms of group therapy and individual treatment of work-related depression: a one-year follow-up study*. Int J Group Psychother 2011. 61: p. 538-555.

BIOGRAFIJA

Biografija autora

Radica Tasić rođena je 08.03.1969.godine u mestu Donja Budriga, Republika Srbija. Sada živi u Beogradu. Srednju medicinsku školu završila je u Požarevcu 1989. godine sa odličnim uspehom. Defektološki fakultet Univerziteta u Beogradu upisala je školske 1992/93. godine, smer logopedije a završila u decembru 1995. godine sa prosečnom ocenom 7,9. Master akademske studije iz Logopedije upisala 2010.godine na Fakultetu za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerziteta u Beogradu. Završni akademski master rad pod nazivom „Specifičnosti govora dece na predškolskom uzrastu“(mentor Prof. dr Nada Dobrota) odbranila 2011. godine. Master akademske studije iz Javnog zdravlja upisala 2015/16. godine na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu. Završni akademski master rad pod nazivom „Određivanje prediktora za nastanak akutnih respiratornih infekcija u vrtiću“(mentor Prof. dr Gorica Sbutega Milošević) odbranila 2018. godine na Medicinskom fakultetu, Univerziteta u Beogradu. Od novembra 1996. godine do maja 2002. godine radila na poslovima zdravstvenog saradnika logopeda u Zavodu za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju u Beogradu (Kralja Milutina 52). Od 2002. do 2016. godine stalno zaposlena na poslovima stručnog saradnika u PU “Čika Jova Zmaj” Voždovac. U junu 2016.godine izabrana u zvanje nastavnika praktične nastave u Visokoj zdravstvenoj školi strukovnih studija u Beogradu, sada Akademija strukovnih studija Beograd sa početkom rada na poslovima nastavnika od 01.10. 2016. godine.

Izjava o autorstvu

Potpisana Radica Tasić

Broj upisa 2016/5047

Izjavljujem

Da je doktorska disertacija pod naslovom:

Ispitivanje sindroma sagorevanja na poslu kod medicinskih sastara vaspitača u predškolskim ustanovama u Beogradu

- Rezultat sopstvenog istraživačkog rada,
- da predložena disertacija u celini ni u delovima nije bila predložena za dobijanje bilo koje diplome prema studijskim programima drugih visokoškolskih ustanova,
- da su rezultati korektno navedeni i
- da nisam kršila autorska prava i koristila intelektualnu svojinu drugih lica.

U Beogradu, 24.12.2020.

Potpis doktoranda

Radica P.

Obrazac izjave o istovetnosti štampane i elektronske verzije doktorskog rada

**Izjava o istovetnosti štampane i elektronske verzije
doktorskog rada**

Ime i prezime autora: Radica Tasić

Broj upisa: 2016/5047

Studijski program: Javno zdravlje

Naslov rada: Ispitivanje sindroma sagorevanja na poslu kod medicinskih sastara vaspitača u predškolskim ustanovama u Beogradu

Mentor: Prof. dr Nataša Milić

Komentor: Prof. dr Bosiljka Đikanović

Potpisana Radica Tasić

Izjavljujem da je štampana verzija mog doktorskog rada istovetna elektronskoj verziji koju sam predala za objavljivanje na portalu **Digitalnog repozitorijuma Univerziteta u Beogradu**.

Dozvoljavam da se objave moji lični podaci vezani za dobijanje akademskog zvanja doktora nauka, kao što su ime i prezime, godina i mesto rođenja i datum odbrane rada.

Ovi lični podaci mogu se objaviti na mrežnim stranicama digitalne biblioteke, u elektronskom katalogu i u publikacijama Univerziteta u Beogradu.

Potpis doktoranda

U Beogradu, 24. 12. 2020.

Radica Tasić

Izjava o korišćenju

Ovlašćujem Univerzitetsku biblioteku „Svetozar Marković“ da u Digitalni repozitorijum Univerziteta u Beogradu unese moju doktorsku disertaciju pod naslovom:

„Ispitivanje sindroma sagorevanja na poslu kod medicinskih sastara vaspitača u predškolskim ustanovama u Beogradu“, koja je moje autorsko delo.

Disertaciju sa svim priložima predala sam u elektronskom formatu pogodnom za trajno arhiviranje.

Moju doktorsku disertaciju pohranjenu u Digitalni repozitorijum Univerziteta u Beogradu mogu da koriste svi koji poštuju odredbe sadržane u odabranom tipu licence Kreativne zajednice (Creative Commons) za koju sam se odlučila.

1. Autorstvo (CC BY)

2. Autorstvo – nekomercijalno (CC BY-NC)

3. Autorstvo – nekomercijalno bez prerade (CC BY-NC-ND)

4. Autorstvo – nekomercijalno – deliti pod istim uslovima (CC BY-NC-SA)

5. Auporstvo – bez prerade (CC BY-ND)

6. Autorstvo – deliti pod istim uslovima (CC BY-SA)

(Molimo da zaokružite samo jednu od šest ponuđenih licenci.

Kratak opis licenci je sastavni deo ove izjave).

U Beogradu, 24. 12. 2020.

Potpis autora

Franci P.

1. Autorstvo. Dozvoljavate umnožavanje, distribuciju i javno saopštavanje dela, i prerade, ako se navede ime autora na način određen od strane autora ili davaoca licence, čak i u komercijalne svrhe. Ovo je najslobodnija od svih licenci.

2. Autorstvo – nekomercijalno. Dozvoljavate umnožavanje, distribuciju i javno saopštavanje dela, i prerade, ako se navede ime autora na način određen od strane autora ili davaoca licence. Ova licenca ne dozvoljava komercijalnu upotrebu dela.

3. Autorstvo – nekomercijalno – bez prerade. Dozvoljavate umnožavanje, distribuciju i javno saopštavanje dela, bez promena, preoblikovanja ili upotrebe dela u svom delu, ako se navede ime autora na način određen od strane autora ili davaoca licence. Ova licenca ne dozvoljava komercijalnu upotrebu dela. U odnosu na sve ostale licence, ovom licencom se ograničava najveći obim prava korišćenja dela

4. Autorstvo – nekomercijalno – deliti pod istim uslovima. Dozvoljavate umnožavanje, distribuciju i javno saopštavanje dela, i prerade, ako se navede ime autora na način određen od strane autora ili davaoca licence i ako se prerada distribuira pod istom ili sličnom licencom. Ova licenca ne dozvoljava komercijalnu upotrebu dela i prerada.

5. Autorstvo – bez prerada. Dozvoljavate umnožavanje, distribuciju i javno saopštavanje dela, bez promene, preoblikovanja ili upotrebe dela u svom delu, ako se navede ime autora na način određen od strane autora ili davaoca licence. Ova licenca dozvoljava komercijalnu upotrebu dela.

6. Autorstvo – deliti pod istim uslovima. Dozvoljavate umnožavanje, distribuciju i javno saopštavanje dela, i prerade, ako se navede ime autora na način određen od strane autora ili davaoca licence i ako se prerada distribuira pod istom ili sličnom licencom. Ova licenca dozvoljava komercijalnu upotrebu dela i prerada. Slična je softverskim licencama, odnosno licencama otvorenog koda.