

# SINDROM PROFESIONALNOG SAGOREVANJA KOD MEDICINSKIH SESTARA

Burnout in nurses

<sup>1</sup>Gorica Bogdanović, <sup>1</sup>Veselinka Kulić, <sup>1</sup>Vojo Kulić, <sup>2</sup>Srđan Živanović

<sup>1</sup>Medicinski fakultet Foča, <sup>2</sup> Srednjoškolski centar Foča

## APSTRAKT

**Uvod:** Sindrom profesionalnog sagorevanja je odgovor na hronične, emotivne i međuljudske stresore koji su u vezi sa radnim mestom. Karakteriše ga mentalna ili emocionalna iscrpljenost, osećaj umora i depresija sa većim naglaskom na psihološke nego na fizičke simptome. Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi prevalencu sindroma profesionalnog sagorevanja kod medicinskih sestara u JZU Opštoj bolnici Nikšić i u JZU Domu zdravlja Nikšić.

**Metode:** Istraživanje je dizajnirano po tipu studije preseka. Studija je obuhvatila 100 medicinskih sestara zaposlenih u Opštoj bolnici Nikšić i Domu zdravlja Nikšić, različitog pola, starosti, nivoa obrazovanja i godina radnog staža. Podaci su prikupljeni upitnikom BMI (engl. Maslach Burnout Inventory-BMI), koji se sastoji od 22 pitanja postavljenih kao niz tvrdnji koje se ocenjuju pomoću Likertove skale (0-6).

**Rezultati:** Od ukupnog broja ispitanika kod 36% postoji sindrom sagorevanja meren pomoću ukupnog MBI skora, naspram 64% ispitanika kod kojih ne postoji sindrom sagorevanja. Uz pomoć MBI skale utvrđeno da 8% ispitanika ima visok nivo emocionalne iscrpljenosti, 38% ima srednji nivo, a preostalih 53% medicinskih sestara i tehničara ima nizak nivo.

**Zaključak:** Na osnovu rezultata ovog istraživanja možemo zaključiti da pol i starost medicinskih sestara/tehničara ne utiče na pojavu sindroma profesionalnog sagorevanja. Medicinske sestre/tehničari koje rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u značajno manjem procentu imaju srednji nivo depersonalizacije. Takođe, medicinske sestre/tehničari sa većom dužinom radnog staža pokazuju nizak nivo ličnog uspeha (dostignuća).

**Cljučne reči:** sagorevanje, medicinske sestre, stres, radno mesto, emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija, lično postignuće.

## ABSTRACT

**Introduction:** Burnout syndrome is the answer to chronic, emotional and interpersonal stressors who are related to the workplace. It is characterized by mental or emotional exhaustion, a feeling of fatigue and depression with a more emphasis on psychological than physical symptoms. The aim of this study was to determine the prevalence of burnout syndrome among nurses at the JZU General Hospital Nišić and JZU Health Center Nikšić.

**Material and methods:** The research is designed to the type of section study. The study included 100 nurses at the General Hospital Nikšić and the Health Center Nikšić, different of sex, age, level of education and years of work. The data was collected by the Maslach Burnout Inventory (BMI), consisting of 22 questions posed as a series of claims that are evaluated, using the Likert scale (0-6).

**Results:** Of the total number of respondents in 36%, there is a burnout syndrome measured by the total MBI score, compared to 64% of subjects with no burnout syndrome. With the help of MBI scale it was found that 8% of respondents have a high level of emotional exhaustion, 38% have a middle level, and the remaining 53% of nurses and technicians have a low level.

**Conclusion:** Based of the results of this research, we can conclude that sex and age of nurses / technicians do not affect the occurrence of a professional burnout syndrome. The nurses / technicians working in primary health care in a significantly lower percentage have a mean level of depersonalization. Also, nurses / technicians with longer length of service show a low level of personal success (achievements).

**Key words:** burning, nurses, stress, workplace, emotional exhaustion, depersonalization, personal achievement.

---

## Korespondent:

Srđan Živanović

Kontakt: Cara Dušana 66, Foča

srdjanzivanovic1993@gmail.com

Mob: +387 65/261-900

## UVOD

Sestrinstvo je po svojoj prirodi je zanimanje uz koje se veže visok nivo stresa. Prema rezultatima istraživanja najstresnijih zanimanja Svetske zdravstvene organizacije sestrinski posao zauzima visoko četvrto mesto [1]. Profesionalni stres je pojava kojoj su često izloženi stručnjaci pomagačkih profesija, u koje se ubrajaju i zdravstveni radnici. Jedan od krajnjih negativnih ishoda profesionalnog stresa je sagorevanje na poslu [2].

Neke od specifičnosti profesije medicinskih sestara su visoko human, težak i stresan rad, a radni stresori, kao što su smenski i prekovremeni rad, poslovi rizični za zdravlje, međuljudski konflikti, te konflikti radnih uloga, permanentno su prisutni na njihovim radnim mestima i u radnoj sredini [3].

Sindrom sagorevanja na radu (burnout) karakterišu emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i nisko lično postignuće. Predstavlja prolongirani odgovor na hronične emocionalne i interpersonalne stresore koji su povezani sa radnim mestom [4]. Naziv se koristi u većini zemalja, pa je i kod nas naziv burnout često u upotrebi. Christina Maslach, koja se ubraja u najpoznatije istraživače burnout-a u SAD-u, podrazumeva pod ovim pojmom sindrom emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjenog ličnog postignuća, koji se pojavljuje među pojedincima koji rade sa ljudima u tzv. pomagačkim profesijama (lekari, medicinske sestre...) [5]. Sindrom sagorevanja obično se manifestuje psihosomatskim problemima (slabost i nesanica), emocionalnim problemima (anksioznost i depresija), socijalnim problemima (neprijateljstvo, apatija, nepoverenje), i problemima ponašanja (agresivnost, razdražljivost, izolacija), kao i mnogim drugim [6].

Ključni aspekt prevencije je rana detekcija prvih znakova burnout-a. U tom pogledu može biti od pomoći redovno uključivanje u stručne seminare, koji osim novih znanja pa time i mogućnosti boljeg profesionalnog funkcionisanja i eventualnog napredovanja, omogućavaju pojedincu odmak od svakodnevne rutine i nove socijalne kontakte [7].

Cilj istraživanja bio je utvrditi prevalencu sindroma profesionalnog sagorevanja kod medicinskih sestara u JZU Opštoj bolnici Nikšić i JZU Domu zdravlja Nikšić, kao i ispitati da li postoje razlike u učestalosti sindroma profesionalnog sagorevanja u odnosu na pol, starost, godine radnog staža i mesta rada.

## MATERIJAL I METODE

Tip studije: Istraživanje je dizajnirano po tipu studije preseka. Ispitanici - Studija je obuhvatila 100 medicinskih sestara zaposlenih u Opštoj bolnici Nikšić i Domu zdravlja Nikšić, različitog pola, starosti, nivoa obrazovanja i godina radnog staža. Ispitanici su bili podeljeni u dve ravnomerne grupe, 50 medicinskih sestara zaposlenih u primarnoj i 50 medicinskih sestara u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti. Istraživanje je trajalo od 05.03. do 30.03. 2017. godine. Učešće u studiji je bilo dobrovoljno. Instrumenti istraživanja - Podaci su prikupljeni upitnikom (engl. Maslach Burnout Inventory-BMI), koji se sastoji od 22 pitanja postavljenih kao niz tvrdnji koje se ocenjuju pomoću Likertove skale (0-6).

Podaci su obrađeni uz pomoć programskog sistema SPSS (verzija 20). Od statističkih testova korišten je  $\chi^2$  test. Kao nivo statističke značajnosti razlika, uzeta je uobičajena vrednost  $p < 0,05$ . Podaci su prikazani tabelarno.

## REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Studijom je obuhvaćeno 100 medicinskih sestara i tehničara koji su anketirani u JZU Opšta bolnica Nikšić i JZU Dom zdravlja

Nikšić. Ispitanici su podeljeni u dve starosne grupe tako da prvu čine ispitanici od 18-40 godina sa udelom od 49%, a drugu ispitanici od 41-65 godina sa udelom od 51%. Kada je u pitanju dužina radnog staža 51% ispitanika ima od 1-20 godina radnog staža, a 49% ima radni staž od 21-35 godina. Među ispitanicima je bilo 17 (17%) muškaraca i 83 (83%) žena. Pedeset šest posto ispitanika radi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a 44% radi u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti (Tabela 1).

Tabela 1. Starost, radni staž, pol, mesto rada ispitanika

Socio-demografske karakteristike	Broj (%)
<b>Starost</b>	
18-40 godina	49 (49)
41-65 godina	51 (51)
<b>Radni staž</b>	
1-20 godina	51 (51)
21-35 godina	49 (49)
<b>Pol</b>	
Muškarci	17 (17)
Žene	83 (83)
<b>Mesto rada</b>	
Primarna zdravstvena zaštita	56 (56)
Sekundarna zdravstvena zaštita	44 (44)

Tabela 2. nam pokazuje da je uz pomoć MBI skale utvrđeno da 8% ispitanika ima visok nivo emocionalne iscrpljenosti, 38% ima srednji nivo, a preostalih 53% medicinskih sestara i tehničara ima nizak nivo. Od ukupnog broja ispitanika 44% je pokazalo visok nivo depersonalizacije, 24% ih je pokazalo srednji nivo, dok je preostalih 32% pokazalo nizak nivo depersonalizacije. Trideset jedan posto ispitanika ima visok nivo osećaja ličnog uspeha tj. dostignuća, 22% ima srednji nivo, a 47% ispitanika je pokazalo da ima nizak nivo osećaja ličnog uspeha. Od ukupnog broja ispitanika kod 36% postoji sindrom sagorevanja meren pomoću ukupnog MBI skora, naspram 64% ispitanika kod kojih ne postoji sindrom sagorevanja. Između ispitanika različite starosti nije uočena statistički značajna razlika u pogledu emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije, ličnog uspeha i u pogledu postojanja sindroma izgaranja (Tabela 2).

Statistički značajna razlika između ispitanika različite dužine radnog staža ( $\chi^2=7,373$ ;  $p=0,025$ ) uočena je u pogledu ličnih uspeha (dostignuća) pri čemu je nizak nivo osećaja ličnog uspeha značajnije prisutan kod 29% ispitanika koji imaju duži radni staž su (21-35 godina), naspram 18% ispitanika koji su u radnom odnosu od 1-20 godina. Između ispitanika različite dužine radnog staža, nije uočena statistički značajna razlika kada su u pitanju emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i sindrom sagorevanja (Tabela 3).

Između ispitanika različitog pola nije utvrđena statistički značajna razlika kada su u pitanju emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija, lični uspeh i sindrom sagorevanja (Tabela 4).

Između ispitanika različitog mesta rada postoji visoka statistički značajna razlika ( $\chi^2=15,541$ ;  $p=0,001$ ) kada je u pitanju depersonalizacija i lični uspeh ( $\chi^2=16,396$ ;  $p=0,001$ ). Kada je u pitanju depersonalizacija značajno manji broj ispitanika koji radi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (7%) ima srednji nivo depersonalizacije, za razliku od ispitanika koji rade u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti (17%). U pogledu ličnog uspeha, 4% ispitanika koji rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ima srednji nivo osećaja ličnog

Tabela 2. Emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija, lično zadovoljstvo i ukupan skor sagorevanja dobijen MBI skalom među medicinskim sestrama i tehničarima različite starosti.

Tema	Nivo sagorevanja	Starost Broj (%)		Ukupno Broj (%)	$\chi^2$	p
		18-40 god.	41-65 god.			
Emocionalna iscrpljenost (Depresivno anksiozni sindrom)	Nizak nivo	24 (24)	29 (29)	53 (53)	3,690	0,158
	Srednji nivo	23 (23)	16 (16)	39 (39)		
	Visok nivo	2 (2)	6 (6)	8 (8)		
Depersonalizacija (Nedostatak empatije)	Nizak nivo	12 (12)	20 (20)	32 (32)	2,719	0,257
	Srednji nivo	14 (14)	10 (10)	24 (24)		
	Visok nivo	23 (23)	21 (21)	44 (44)		
Lični uspeh (dostignuće)	Nizak nivo	18 (18)	29 (29)	47 (47)	5,478	0,065
	Srednji nivo	15 (15)	7 (7)	22 (22)		
	Visok nivo	16 (16)	15 (15)	31 (31)		
Sindrom sagorevanja meren pomoću MBI skale	Postoji sindrom sagorevanja	20 (20)	16 (16)	36 (36)	0,967	0,325
	Nema sindroma sagorevanja	29 (29)	35 (35)	64 (64)		

uspeha, naspram 18% ispitanika koji rade u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti. Između medicinskih sestara i tehničara različitog

Tabela 4. Emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija, lično zadovoljstvo i ukupan skor sagorevanja dobijen MBI skalom između medicinskih sestara i tehničara različitog pola.

Tema	Nivo sagorevanja	Pol Broj (%)		Ukupno Broj (%)	$\chi^2$	p
		Muškarci	Žene			
Emocionalna iscrpljenost (Depresivno anksiozni sindrom)	Nizak nivo	10 (10)	43 (43)	53 (53)	0,318	0,853
	Srednji nivo	6 (6)	33 (33)	39 (39)		
	Visok nivo	1 (1)	7 (7)	8 (8)		
Depersonalizacija (Nedostatak empatije)	Nizak nivo	4 (4)	28 (28)	32 (32)	3,330	0,189
	Srednji nivo	7 (7)	17 (17)	24 (24)		
	Visok nivo	6 (6)	38 (38)	44 (44)		
Lični uspeh (dostignuće)	Nizak nivo	7 (7)	40 (40)	47 (47)	2,162	0,339
	Srednji nivo	6 (6)	16 (16)	22 (22)		
	Visok nivo	4 (4)	27 (27)	31 (31)		
Sindrom sagorevanja meren pomoću MBI skale	Postoji sindrom sagorevanja	5 (5)	31 (31)	36 (36)	0,386	0,534
	Nema sindroma sagorevanja	12 (12)	52 (52)	64 (64)		

## DISKUSIJA

U izveštaju Međunarodnog veća medicinskih sestara se ističe da nesrazmera između zahteva na radnom mestu i onoga što sestre mogu da pruže ugrožava njihovo zdravlje i dovodi pacijente u rizične situacije [8].

Rezultati naše studije su pokazali da je sindrom profesionalnog sagorevanja prisutan kod 36% medicinskih sestara, dok kod 44% sestara postoji visok nivo depersonalizacije, što je u saglasnosti sa istraživanjem izvedenim u KBC Rijeka na 214 medicin-

Tabela 3. Emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija, lično zadovoljstvo i ukupan skor sagorevanja dobijen MBI skalom između ispitanika različite dužine radnog staža.

Tema	Nivo sagorevanja	Radni staž Broj (%)		Ukupno Broj (%)	$\chi^2$	p
		1-20 god.	21-35 god.			
Emocionalna iscrpljenost (Depresivno anksiozni sindrom)	Nizak nivo	24 (24)	29 (29)	53 (53)	5,536	0,063
	Srednji nivo	25 (25)	14 (14)	39 (39)		
	Visok nivo	2 (2)	6 (6)	8 (8)		
Depersonalizacija (Nedostatak empatije)	Nizak nivo	12 (12)	20 (20)	32 (32)	3,825	0,148
	Srednji nivo	15 (15)	9 (9)	24 (24)		
	Visok nivo	24 (24)	20 (20)	44 (44)		
Lični uspeh (dostignuće)	Nizak nivo	18 (18)	29 (29)	47 (47)	7,373	0,025
	Srednji nivo	16 (16)	6 (6)	22 (22)		
	Visok nivo	17 (17)	14 (14)	31 (31)		
Sindrom sagorevanja meren pomoću MBI skale	Postoji sindrom sagorevanja	22 (22)	14 (14)	36 (36)	2,301	0,129
	Nema sindroma sagorevanja	29 (29)	35 (35)	64 (64)		

mesta rada nije uočena statistički značajna razlika kada su u pitanju emocionalna iscrpljenost i sindrom sagorevanja (Tabela 5).

Tabela 5. Emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija, lično zadovoljstvo i ukupan skor sagorevanja dobijen MBI skalom između ispitanika različitog mesta rada.

Tema	Nivo sagorevanja	Mesto rada Broj (%)		Ukupno Broj (%)	$\chi^2$	p
		Primarna zdravstvena zaštita	Sekundarna zdravstvena zaštita			
Emocionalna iscrpljenost (Depresivno anksiozni sindrom)	Nizak nivo	30 (30)	23 (23)	53 (53)	1,259	0,533
	Srednji nivo	23 (23)	16 (16)	39 (39)		
	Visok nivo	3 (3)	5 (5)	8 (8)		
Depersonalizacija (Nedostatak empatije)	Nizak nivo	26 (26)	(6)	32 (32)	15,541	0,001
	Srednji nivo	7 (7)	17 (17)	24 (24)		
	Visok nivo	23 (23)	21 (21)	44 (44)		
Lični uspeh (dostignuće)	Nizak nivo	31 (31)	16 (16)	47 (47)	16,396	0,001
	Srednji nivo	4 (4)	18 (18)	22 (22)		
	Visok nivo	21 (21)	10 (10)	31 (31)		
Sindrom sagorevanja meren pomoću MBI skale	Postoji sindrom sagorevanja	21 (21)	15 (15)	36 (36)	0,124	0,724
	Nema sindroma sagorevanja	35 (35)	29 (29)	64 (64)		

skih sestara. Depersonalizacija je u oba istraživanja bila značajna komponenta stresa na radnom mestu. Naime, depersonalizacija se smatra najslabijom komponentom profesionalnog sagorevanja, koja obuhvata nekoliko elemenata: distanciranje, odbijanje i nebrigu. Ovi se elementi odnose na emocionalne, kognitivne i ponašajne reakcije osobe, dok emocionalna iscrpljenost uključuje samo emocionalnu, a percepcija smanjenog licnog postignuća samo kognitivnu komponentu [9].

Kada je u pitanju emocionalna iscrpljenost, naše istraživanje pokazalo je da više od polovine medicinskih sestara ima nizak nivo

emocionalne iscrpljenosti (53%), što je u suprotnosti sa rezultatima studije u Hrvatskoj, sprovedenoj u KBC Osijek 2015. godine, na uzorku od 568 medicinskih sestara, gdje je 81,6 % ispitanika izrazito emocionalno iscrpljeno [1]. U našoj studiji, nizak nivo osećaja ličnog uspeha je prisutan kod 29% ispitanika koji imaju duži radni staž (21-35 godina), naspram 18% ispitanika u radnom odnosu od 1 do 20 godina. Depersonalizacija je bila povezana i sa mestom rada (primarna i sekundarna zdravstvena zaštita), godina-ma radnog staža [4].

Važno je istaći da, prema rezultatima različitih inostranih istraživanja, sve zemlje u svetu imaju rasprostranjen sindrom profesionalnog sagorevanja među zdravstvenim radnicima. Sindrom sagorevanja na radu je prisutan kod 48 do 69% radnika u Japanu i Tajvanu, kod oko 20% u Sjedinjenim Američkim Državama i kod oko 28% ljudi u državama Evropske zajednice, isključujući države Istočne Evrope, u kojima nisu vršena istraživanja ovog problema. U Sjedinjenim Američkim Državama sindrom je široko rasprostranjen, kao i državama Evropske Unije (EU) i u svim državama

Latinske Amerike. Sa usmeravanjem fokusa na internacionalni menadžment, takođe je izvršena i njegova validacija u različitim državama i kulturama sveta kako bi se našao zajednički instrument za procenu multikulturoloških radnih snaga [4].

Identifikacija stresnih faktora i istraživanje njihovih efekata na zadovoljstvo poslom kreiraju polaznu osnovu da se poboljšaju kvalitet rada medicinskih sestara, zadovoljstvo poslom i razvoj sestrinske prakse [10]. Neophodno je uraditi više istraživanja na slične teme kako bi se mogle preuzeti odgovarajuće mere u prevenciji sindroma profesionalnog sagorevanja. Bitno je da se prikupe informacije o rizikofaktorima sindroma izgaranja kod medicinskih sestara. Takođe, buduća istraživanja trebaju se fokusirati na identifikaciju zaštitnih faktora ili pozitivnih aspekata koji omogućavaju profesionalcima da se uspešno bore sa sindromom sagorevanja. Istraživanja mogu pomoći da se spreči sindrom, poboljša kvalitet života medicinskih sestara i kvalitet zdravstvenih usluga koje se pružaju medicinske sestre [6].

## ZAKLJUČAK

1. Sindrom profesionalnog sagorevanja postoji kod 36% medicinskih sestara/tehničara.
2. Pol i starost medicinskih sestara/tehničara ne utiče na pojavu sindroma profesionalnog sagorevanja.
3. Medicinske sestre/tehničari koje rade u primarnoj

zdravstvenoj zaštiti u značajno manjem procentu imaju srednji nivo depersonalizacije, za razliku od medicinskih sestara koji rade u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti.

4. Medicinske sestre/tehničari sa većom dužinom radnog staža pokazuju nizak nivo ličnog uspeha (dostignuća).

## LITERATURA:

1. Jaman Galeković M. Povezanost sindroma sagorijevanja medicinskih sestara s radnim mjestom i privatnim životom. Osijek: Sveučilišni diplomski studij Sestrinstva; 2016.p.1-28.
2. Buljubašić A. Sindrom sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima. Split: Sveučilište u Splitu, diplomski sveučilišni studij sestrinstva; 2015.p.1-7.
3. Krajnović F, Šimić N, Franković S. Identifikacija, opis i analiza uzroka nekih negativnih ponašanja u radnom okruženju medicinskih sestara. *Medica Jadertina* 2008; 37[3-4]: 63-72.
4. Dedić G. Sindrom sagorevanja na radu. *Vojnosanitetski pregled* 2005; 62[11]: 851-855.
5. Ileković D. Stres na radnom mjestu operacijske medicinske sestre. *Varaždin: Sveučilište Sjever odjela za biomedicinske znanosti;* 2016.p.7-11
6. Canadas - De la Fuente GA, Vargas C, San Luis, Garcí a I, Canadas GR, De la Fuente EI. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International journal of nursing studies* 2015; 52[1]:240-249.
7. Škrinjar J. Odnos zanimanja i strategija suočavanja i savladavanja Burnout sindroma. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 1996; 32[1]:25-36.
8. Milutinović D, Grujić N, Jocić N. Identifikacija i analiza stresogenih faktora na radnom mjestu – komparativna studija četiri klinička odjeljenja. *Medicinski pregled.* 2009; 62[1-2]: 68-73.
9. Hudek-Knežević J, Krapić N, Rajter L. Odnos između emocionalne kontrole, percipiranog stresa na radnom mjestu i profesionalnog sagorijevanja kod medicinskih sestara. *Psiholojske teme* 2005; 14[2]: 41-54.
10. Buchan J, Aiken L. Solving nursing shortages: a common priority. *Journal of Clinical Nursing* 2008;17[24]:3262- 3268.