

UTICAJ STEPENA REZILIJENTNOSTI NA SINDROM SAGOREVANJA KOD NASTAVNIKA ZDRAVSTVENE NEGE U SREDNJIJIM MEDICINSKIM ŠKOLAMA

THE IMPACT OF RESILIENCE ON BURNOUT SYNDROME IN NURSING TEACHERS IN HIGH MEDICAL SCHOOLS

Katarina Pavić¹, Dragana Milutinović²

¹ Akademija strukovnih studija Šabac, Odsek za medicinske i poslovno-tehnološke studije, Šabac, Srbija

² Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet Novi Sad, Katedra za zdravstvenu negu, Novi Sad

SAŽETAK

Uvod: Sindrom sagorevanja predstavlja odgovor na hroničan stres na radnom mestu. Rezilijentnost je sposobnost snalaženja u negativnim životnim situacijama.

Cilj rada: Ispitati proširenost sindroma sagorevanja kod nastavnika zdravstvene nege srednjih medicinskih škola i uticaj stepena rezilijentnosti na njegovo ispoljavanje.

Metodologija: Istraživanje je sprovedeno kao studija preseka anketiranjem 101 nastavnika zdravstvene nege iz četiri srednje medicinske škole. Kao instrumenti istraživanja korišćene su Skala sagorevanja kod nastavnika, Skala rezilijentnosti i socio-demografski upitnik.

Rezultati: Najviše nastavnika zdravstvene nege imalo je umere-no ispoljeno sagorevanje. Prosečan rezultat na skali sagorevanja bio je 56.1. Statističke analize pokazale su da ne postoji značajna razlika u ispoljavanju sindroma sagorevanja kod nastavnika u odnosu na demografske karakteristike (pol, bračno stanje, godine radnog iskustva i vrsta nastave u medicinskoj školi). Analizom rezultata dve skale utvrđeno je da nema značajne povezanosti između intenziteta sagorevanja i stepena rezilijentnosti kod nastavnika zdravstvene nege.

Zaključak: Nalazi ove studije pokazali su umeren nivo sagorevanja kod nastavnika. To može poslužiti kao podsticaj za razvoj strategija za sprečavanje nastanka sindroma sagorevanja. Rezultati će biti korisni za dalja istraživanja sindroma sagorevanja kod nastavnika zdravstvene nege.

Gljučne reči: sagorevanje na radnom mestu, psihološka rezilijentnost, nastavno osoblje zdravstvene nege, obrazovanje medicinskih sestara

UVOD

Stres se gotovo svakodnevno pominje kao uzročnik raznih problema u životu savremenog čoveka. Svako-dnevno čujemo frazu "to mi je od stresa". Može biti uzročnik psihičkih i fizičkih poremećaja, a navodi se i kao faktor koji u velikoj meri doprinosi razvoju sindroma sagorevanja ili "burnout syndrome". Sindrom sagorevanja predstavlja psiho-fizički odgovor na hroničan stres u radnom okruženju. Opisuje se kroz tri komponente: stanje emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacija i smanjeno lično postignuće radnika [1]. Sindrom sagorevanja se u početku koristio kao radna dijagnoza za psihičke i fizičke simptome ispoljavane na radnom mestu, međutim vremenom je ispitivana njegova povezanost

SUMMARY:

Introduction: Burnout syndrome is a condition caused by chronic stress at the workplace. Resilience is the ability to cope with the negative situations in life.

Purpose: To evaluate the extent of burnout syndrome in nursing teachers at medical high schools and the effect of the level of resilience on burnout syndrome.

Material and methods: This cross-sectional study interviewed 101 nursing teachers at four medical schools. Teacher Burnout Scale, The Connor-Davidson Resilience Scale and socio-demographic questionnaire have been used as instruments of the study.

Results: The majority of nursing teachers had moderate symptom of burnout syndrome. The average result on the burnout scale was 56.1. Statistical analyzes showed that there is no statistically significant difference in the manifestation of burnout syndrome in teachers in relation to demographic characteristics (sex, marital status, years of work experience and subjects at medical school). By analysing the results of the two scales, it has been established that there is no statistically significant association between the burnout intensity and the degree of resilience in nursing teachers.

Conclusion: The results of the study showed moderate level of burnout in nursing teachers. This may help as an encouragement to develop a strategy for preventing emergence of the burnout syndrome. The results will be useful for further research of burnout syndrome in nursing teachers.

Key words: professional burnout; psychological resilience; nursing faculty; nursing education

sa ostalim sličnim poremećajima, kao što su depresija ili nezadovoljstvo poslom. Postoji dosta neslaganja oko toga da li se sindrom sagorevanja može koristiti kao dijagnoza ili samo kao jedan od oblika depresije. On se ne nalazi u dijagnostičkim priručnicima za mentalne poremećaje, ali se u nekim zemljama, npr. Švedskoj, može koristiti bolovanje usled prisustva ovog sindroma. Prema Bianchi i saradnicima, sindrom sagorevanja ne treba da bude poseban dijagnostički entitet, zbog preklapanja sa depresijom [2]. Sindrom sagorevanja ispoljava se nizom pisho-fizičkih manifestacija, a neke od njih su: nesanica, gubitak apetita, često razboljevanje, bezvoljnost, razdražljivost, depresivnost i drugi. Osoba smatra da

Autor za korespondenciju:

Katarina Pavić

Adresa: H. Janačkovića 13b, Crna Bara, Bogatić

E-mail: katarinapavic994@gmail.com

Rad primljen: 17.06.2021; Rad prihvaćen: 14.07.2021.

su njene kompetencije za obavljanje posla smanjene i može doći do napuštanja profesije [1].

Mnoge studije su se bavile problemom sagorevanja u različitim profesijama, te je utvrđeno da su osobe čija profesija uključuje komunikaciju sa drugim ljudima sklonije nastanku sagorevanja. To su pomagačke profesije u koje spada i nastavnička. Najnovija istraživanja pokazuju kako su nastavnici srednjih škola izloženi velikom riziku od razvoja sindroma sagorevanja [3]. Prisustvo sindroma sagorevanja kod nastavnika ima negativne posledice po obavljanje posla i kvalitet nastave. Osim na kvalitet nastave i obrazovanja, sindrom sagorevanja kod nastavnika utiče i na njegovo psihičko i fizičko zdravlje, kao i na njegovu porodicu [4]. Tokom godina istraživani su faktori koji kod nastavnika utiču na razvoj sindroma sagorevanja, ali čini se da još uvek nisu ispitani svi aspekti. Ono što se najčešće navodi kao doprinoseći faktor jesu neprimerno ponašanje učenika [5], preobimnost posla [6] i loša ambijentalna klima u školama [7].

Nastavnici zdravstvene nege ne izvode nastavu na klasičan način samo u školi. Veliki deo časova jeste praktična nastava koja se sprovodi u nastavnim bazama, odnosno zdravstvenim ustanovama. To mogu biti ustanove različite po nivou pružanja zdravstvene zaštite, od primarnih do tercijarnih, sa velikim brojem pacijenata i zdravstvenog osoblja. U takvom okruženju nastavnik zdravstvene nege ima i ulogu medicinske sestre-tehničara, demonstrirajući učenicima medicinsko-tehničke procedure. Kontakt sa bolesnicima, zdravstvenim osobljem, konstantan nadzor nad učenicima tokom trajanja praktične nastave, sve to mogu biti stresne situacije sa značajnim nivoom odgovornosti za nastavnika. Istraživanjima je utvrđeno da na ispoljavanje sindroma sagorevanja kod nastavnika zdravstvene nege utiču preobimnost posla [8], neadekvatna zarada, loše radno okruženje [9], promena uloge, odnosno prelazak sa posla medicinske sestre u nastavu, što je česta situacija [10]. U ovom radu je fokus na uticaju rezilijentnosti na ispoljavanje sagorevanja.

Rezilijentnost predstavlja sposobnost odgovora na stresne i negativne životne situacije. Iako je danas kao pojam široko rasprostranjena, i dalje postoje neslaganja autora oko definitivnog određenja ovog koncepta [11]. Američka psihološka asocijacija definiše otpornost kao "proces dobrog prilagođavanja u slučaju nesreće, traume, tragedije, pretnji ili zajedničkih izvora stresa" [12]. Iako se većina autora slaže oko toga da je rezilijentnost osobina ličnosti, savremena shvatanja je ipak opisuju kao proces.

Prema Ruteru, rezilijentnost je interaktivni proces o kom se mora zaključivati na osnovu ishoda posle doživljenog stresa ili na osnovu individualnih razlika u reagovanju na veliki stres ili traumu [13]. Rezilijentnost se može opisati kao unutrašnja snaga, doslednost sebi, usaglašenost sa samim sobom u svrhu ispunjenja životnih ciljeva [14].

Rezilijentna osoba je ona koja istraje u teškim životnim situacijama, prilagodi se promeni i opstane uprkos teškim uslovima i stresu. Kako su nastavnici često suočeni sa stresom, ova osobina bi trebalo da je izražena kod njih. U današnjem vremenu, kada se sve brzo menja, učenici i ceo sistem obrazovanja, potrebno je da nastavnik bude fleksibilan i sposoban za prilagođavanje tim promenama.

CILJ RADA

Istraživanje je sprovedeno sa ciljem da se proceni nivo sagorevanja kod nastavnika zdravstvene nege i utvrdi da li postoje razlike u ispoljavanju sindroma sagorevanja u odnosu na socio-demografske karakteristike nastavnika zdravstvene nege, kao i da li postoji uticaj rezilijentnosti na ispoljavanje sagorevanja.

METODOLOGIJA

Istraživanje uticaja stepena rezilijentnosti na sindrom sagorevanja kod nastavnika zdravstvene nege sprovedeno je kao studija preseka u četiri medicinske škole u periodu od novembra 2018. do januara 2019. godine. Svi zaposleni nastavnici zdravstvene nege su mogli učestvovati u studiji, a od ukupno distribuiranih 110 anketnih upitnika ispravno je popunjeno 101, što čini stopu odgovora od 91,8%. Prikupljanje podataka se sprovodilo anketiranjem nastavnika zdravstvene nege primenom samopopunjavajućih upitnika. Pre podele upitnika, učesnicima je objašnjen način popunjavanja, svrha i ciljevi istraživanja, kao i poverljivost informacija. Studiju su odobrili direktori medicinskih škola, kao i Etički odbor Medicinskog fakulteta u Novom Sadu.

Instrumenti istraživanja

U istraživanju su korišćeni sledeći instrumenti: Skala sagorevanja kod nastavnika (Teachers Burnout Scale), Skala rezilijentnosti (The Connor-Davidson Resilience Scale) uz prethodne dozvole autora i sociodemografski upitnik.

Skala sagorevanja kod nastavnika razvijena je 1986. godine od strane Seidman-a i Zager-a i sastoji se od 21 tvrdnje na koju ispitanici daju odgovor na Likertovoj skali sa 5 stepena. Što je veći rezultat, to je sindrom sagorevanja izraženiji. Sačinjena je od četiri podskale koje mere različite aspekte sagorevanja kod nastavnika. To su: zadovoljstvo poslom (Cronbach- α koeficijent 0.89), podrška rukovodstva (Cronbach- α koeficijent 0.84), suočavanje sa stresom na poslu (Cronbach- α koeficijent 0.80) i stavovi prema učenicima (Cronbach- α koeficijent 0.72), što govori o dobroj unutrašnjoj konzistenciji.

Prema rezultatima skale sagorevanja, nastavnici se svrstavaju u jednu od pet kategorija ispoljenosti sagorevanja: 1- vrlo niska ispoljenost sindroma sagorevanja, ako je rezultat skale bio u rasponu 21-35 bodova, 2- niska ispoljenost sindroma sagorevanja, ako je rezultat skale bio u rasponu 36-50 bodova, 3 - umerena ispoljenost sindroma sagorevanja, ako je rezultat skale bio u rasponu 51-65 bodova, 4 - visoka ispoljenost sindroma sagorevanja, ako je rezultat skale bio u rasponu 66-80 bodova i 5-vrlo visoka ispoljenost sindroma sagorevanja, ako je rezultat skale bio u rasponu 81-105 bodova.

Skalu rezilijentnosti razvili su Connor i Davidson 2003.godine u SAD-u. Sastoji se od 25 stavki na koje ispitanici daju odgovore na Likertovoj skali 0-4, 0 (uopšte nije tačno), 1 (veoma retko tačno), 2 (ponekad tačno), 3 (često tačno) i 4 (gotovo uvek tačno). Ukupan skor je u rasponu 0-100, pri čemu veći skor označava veći stepen rezilijentnosti. Connor i Davidson su potvrdili validnost skale sa Cronbach- α koeficijentom 0.89 [15]. Psihometrijske osobine su procenjene i potvrđene i u Kini u studiji kod adolescenata [16], i u Koreji u istraživanju kod medicinskih sestara [17]. Analizom rezultata skale rezilijentnosti, nastavnici zdravstvene nege su svrstani u jednu od 5 kategorija stepena rezilijentnosti: vrlo niska rezilijentnost (0-20 bodova), niska rezilijentnost (21-40 bodova), umerena rezilijentnost (41-60 bodova), visoka rezilijentnost (61-80 bodova) i vrlo visoka rezilijentnost (81-100 bodova).

Demografski upitnik obuhvata pitanja vezana za pol, bračno stanje, godine radnog iskustva i vrstu nastavnih časova.

Statistička obrada podataka

Za statističku analizu podataka korišćen je programski paket IBM SPSS Statistics 23. Numeričke varijable su prikazane putem srednjih vrednosti (aritmetička sredina, medijana, mod) i mera

varijabiliteta (standardna devijacija), a opisne varijable korišćenjem frekvencija i procenata. Za poređenje aritmetičkih sredina dve grupe parametarskih podataka korišćen je Studentov t-test, a za poređenje aritmetičkih sredina više grupa numeričkih obeležja, jednosmerna analiza varijanse (ANOVA). Povezanost između parametarskih varijabli analizirana je upotrebom Pearson-ovog testa linearne korelacije. Statistički značajnim su se smatrale vrednosti nivoa značajnosti $p < 0.05$.

REZULTATI

Ukupan broj nastavnika zdravstvene nege koji su učestvovali u istraživanju je 101, od toga su 91 (90.1%) bili ženskog pola, a 10 (9.9 %) muškog pola. Prosečna dužina radnog iskustva nastavnika zdravstvene nege bila je $13.02 \pm 10,6$ (SD), sa rasponom od 1-39 godina. Većina nastavnika zdravstvene nege je u trenutku istraživanja bila u braku, njih 67 (66,3%). Broj nastavnika zdravstvene nege koji su u trenutku istraživanja izvodili nastavu i u školi i u zdravstvenim ustanovama je 75 (74.3%), dok je njih 12 (11.9%) izvodilo nastavu samo u zdravstvenim ustanovama, a 14 (13.9%) nastavnika zdravstvene nege nastavu je izvodilo samo u školi.

U Tabeli 1 prikazani su opšti parametri skale sagorevanja i skale rezilijentnosti. Uvidom u tabelu uočavamo da je prosečna vrednost na skali sagorevanja bila 56.1 od mogućih 105, medijalna vrednost na skali sagorevanja bila je 56, a modalna 53. Što se tiče druge skale, skale rezilijentnosti, vidimo da je prosečan skor bio 72.8, od mogućih 100, modalna vrednost bila je 77, a mediana 73.

Tabela 1. Opšti statistički parametri skale sagorevanja i skale rezilijentnosti

Skala	n	AS	Mediana	Mod	SD
Sagorevanje	101	56.1	56	53	6.7
Rezilijentnost	101	72.8	73	77	11.7

Rezultati Skale sagorevanja kod nastavnika pokazuju da je najviše nastavnika zdravstvene nege u našem istraživanju imalo umereno ispoljeno sagorevanje, njih 82 (Tabela 2).

Tabela 2. Rezultati skale sagorevanja kod nastavnika zdravstvene nege

Kategorije ispoljenosti sagorevanja	Frekvencija	Procenat
Vrlo nisko ispoljeno	1	1
Nisko ispoljeno	11	10.9
Umereno ispoljeno	82	81.2
Visoko ispoljeno	7	6.9
Vrlo visoko ispoljeno	0	0
Ukupno	101	100

Analizirajući Skalu rezilijentnosti dobijeno je da najviše nastavnika zdravstvene nege pokazalo visok stepen rezilijentnosti (Tabela 3.)

Tabela 3. Rezultati skale rezilijentnosti kod nastavnika zdravstvene nege

Kategorija stepena rezilijentnosti	Frekvencija	Procenat
Vrlo niska rezilijentnost	0	0
Niska rezilijentnost	2	2
Umerena rezilijentnost	10	9.9
Visoka rezilijentnost	62	62.4
Veoma visoka rezilijentnost	27	26.7
Ukupno	101	100

Razlike u ispoljenosti sagorevanja kod nastavnika zdravstvene nege u odnosu na socio-demografske karakteristike prikazane su u Tabeli 4. Analizom rezultata nisu utvrđene statistički značajne razlike u ispoljavanju sagorevanja kod nastavnika različitih socio-demografskih karakteristika, jer su sve vrednosti testa veće od nivoa značajnosti $p=0.05$.

Tabela 4. Razlike u ispoljenosti sagorevanja kod nastavnika zdravstvene nege u odnosu na socio-demografske karakteristike

Varijabla	n	As	Vrednost testa
Pol			
Muški	10	56.3	0.9
Ženski	91	55.1	
Bračno stanje			
U braku	67	55.4	0.9
Neoženjen/Neudata	28	56.4	
Razveden/a	4	56.3	
Udovac/ica	2	55.5	
Godine radnog iskustva			
0-10	54	55.5	0.7
11-20	26	57.3	
21-30	13	56.3	
Iznad 30	8	55.3	
Vrsta nastave			
U školi	14	55.8	0.8
U ZU	12	55.1	
Škola i ZU	75	56.3	

*ZU – zdravstvene ustanove; vrednost testa (F-ANOVA ili t-t test)

Treći cilj ovog istraživanja bio je da utvrdimo da li postoji povezanost između sindroma sagorevanja i stepena rezilijentnosti kod nastavnika zdravstvene nege. U Tabeli 5 prikazana je analiza rezultata, iz koje možemo zaključiti da ne postoji statistički značajna povezanost dve varijable, odnosno da porast intenziteta sagorevanja, nije praćen padom rezilijentnosti i obrnuto. Vrednost testa korelacije $p=0.6 > p=0.05$.

Tabela 5. Povezanost sindroma sagorevanja i rezilijentnosti

	n	AS	SD
Sindrom sagorevanja	101	56.1	6.7
Rezilijentnost	101	72.8	11.7

Vrednost testa=0.6

DISKUSIJA

Brojna istraživanja ukazala su na postojanje veze između ispoljavanja sindroma sagorevanja i rezilijentnosti u različitim populacionim grupama, kao što su grupe medicinskih sestara, lekara ili drugih zdravstvenih radnika ili tzv. pomažućih profesija [18, 19]. Rezultati tih istraživanja ukazali su da ukoliko neko ima veći stepen rezilijentnosti on će u manjoj meri ispoljavati sindrom sagorevanja na radnom mestu, odnosno osobe koje imaju niži stepen rezilijentnosti će u većoj meri ispoljavati sindrom sagorevanja na radnom mestu. Procena intenziteta sindroma sagorevanja i ispitivanje njegove povezanosti sa određenim faktorima može doprineti razvoju strategija za prevenciju sindroma sagorevanja kod nastavnika zdravstvene nege, povećanju zadovoljstva poslom, boljem obavljanju posla i sprečavanju manjka ovog kadra. Za procenu sindroma sagorevanja u ovoj studiji korišćena je Skala sagorevanja kod nastavnika, a za procenu rezilijentnosti Skala rezilijentnosti. Prosečne vrednosti prve skale, skale sagorevanja, pokazuju da većina nastavnika zdravstvene nege ima umereno ispoljen sindrom sagorevanja, što je komparabilno sa istraživanjima u Kanadi i Jordanu [20, 21].

Većina nastavnika zdravstvene nege u ovom istraživanju bila je ženskog pola, što ukazuje da je nastava zdravstvene nege dominantno ženska profesija. U ovoj studiji nije utvrđena statis-

LITERATURA

- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001; 52:397-422.
- Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. Is it time to consider the "Burnout syndrome" a distinct illness? *Front Public Health.* 2015; 3:158.
- Garcia-Carmona M, Dolores Marin M, Aguayo R. Burnout in secondary school teachers: a systematic review and meta-analysis. *Soc Psychol Educ.* 2019; 22(1):189-208.
- Krnjajić S. Nastavnik pod stresom. *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja.* 2003; 35: 222-44.
- Evers V, Tomic W, Brouwers A. Constructive thinking and burnout among secondary school teachers. *Soc Psychol Educ.* 2005; 8(4):425-39.
- Burke R, Greenglass E. A Longitudinal study of psychological burnout in teachers. *SAGE Journals.* 1995; 48(2):187-202.
- Bakker AB, Demerouti E, Euwema MC. Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *J Occup Health Psychol.* 2005; 10(2):170-80.
- Owens MJ. Secondary stress in nurse educators. *Teach Learn Nurs.* 2017; 12(3):214-15.
- Wu Y, Liu H, He H. Stressors of dual-qualification nursing teachers in the ChengDu-ChongQing economic zone of China-a qualitative study. *Nurse Educ Today.* 2013; 33(12): 1496-500.
- Manning L, Neville S. Work-role transition: from staff nurse to clinical nurse educator. *Nurs pract N Z.* 2009; 25(2):41-53.
- Davydov DM, Stewart R, Ritchie K, Chaudieu I. Resilience and mental health. *Clin Psychol Rev.* 2010; 30(5):479-95.
- APA.org [homepage on the Internet]. Washington: Resilience and recovery after war: Refugee children and families in the United States [updated 2010; cited 2019 January 6]. Available from: <https://www.apa.org/pubs/info/reports/refugees-full-report.pdf>
- Rutter M. Resilience as a dynamic concept. *Dev Psychopathol.* 2012; 24(2):335-44.
- Nygren B et al. Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. *Aging Ment Health.* 2005; 9(4):354-62.
- Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety.* 2003; 18(2):76-82.
- Yu XN et al. Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale among Chinese adolescents. *Compr Psychiatry.* 2011; 52(2):218-24.
- Jung YE et al. The Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale: an extended validation. *Stress Health.* 2012; 28(4):319-26.
- Moon I, Park Kyoung S, Jun Mi J. Effects of Resilience on Work Engagement and Burnout of Clinical Nurses. *J Korean Acad Nurs Adm.* 2013; 19(4):525-35.

tički značajna razlika u ispoljavanju sindroma sagorevanja kod nastavnika zdravstvene nege različitog pola. Ovakvi rezultati su u suprotnosti sa rezultatima dobijenim u studiji koja je sprovedena među nastavnicima zdravstvene nege u Severnoj Irskoj, gde su nastavnici muškog pola imali veći intenzitet sagorevanja [22]. Ipak, možemo zaključiti da su nastavnici zdravstvene nege ženskog pola u našoj studiji imali nešto niži skor na skali sagorevanja od njihovih muških kolega. Iako smo pošli od hipoteze da postoje razlike u ispoljavanju sindroma sagorevanja u odnosu na godine iskustva, analizom rezultata skale sagorevanja, utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika. Ovakvi rezultati su u suprotnosti sa rezultatima studije u Jordanu [21]. Iako je u nekim istraživanjima [20, 21] potvrđeno da nastavnici koji su u braku imaju izraženije sagorevanja, u ovoj studiji to nije slučaj, nije pronađen uticaj bračnog stanja na ispoljavanje sagorevanja nastavnika zdravstvene nege. Poslednja komponenta sociodemografskog upitnika koju smo razmatrali jeste vrsta nastave koju izvode nastavnici zdravstvene nege u medicinskim školama. Utvrđeno je da ne postoje razlike u ispoljavanju sagorevanja kod nastavnika u odnosu na vrstu nastave.

Konačno, treći cilj ovog istraživanja bio je da utvrdimo da li postoji uticaj stepena rezilijentnosti na ispoljavanje sindroma sagorevanja kod nastavnika zdravstvene nege. Obradom rezultata jedne i druge skale dobijeno je da ne postoji statistički značajna povezanost sindroma sagorevanja i rezilijentnosti kod nastavnika na našem uzorku. Ovakvi rezultati su suprotni onima koje su dobili istraživači u SAD-u, gde je dobijena jaka negativna korelacija [23].

ZAKLJUČAK

Iako nije pronađen uticaj rezilijentnosti na ispoljavanje sindroma sagorevanja u ovoj studiji, možemo zaključiti da on postoji, a da bi povećanjem uzorka i rezultati to dokazali. Shodno tome, nastavnici bi trebali da koriste strategije za povećanje stepena rezilijentnosti, kako bi bili produktivniji na poslu, lakše tolerisali stres i sprečili nastanak sindroma sagorevanja.

19. Taku K. Relationships among perceived psychological growth, resilience and burnout in physicians. *Pers Individ Dif*. 2014; 59:120-23.
20. Sarmiento T, Laschinger H, Iwasiw CL. Nurse Educators' Workplace Empowerment, Burnout, and Job Satisfaction: Testing Kanter's Theory. *J Adv Nurs*. 2004; 46(2):134-43.
21. Alfuqaha O, Alsharah HS. Burnout among nurses and teachers in Jordan: a comparative study. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 2018; 2:55-65.
22. Hunter P, Houghton DM. Nurse teacher stress in North Ireland. *J Adv Nurse*. 1993; 18 (8): 1315-23
23. Richards KAR et al. The impact of resilience on role stressors and burnout in elementary and secondary teachers. *Soc Psychol Educ*. 2016; 19(3):511-36.

NAČINI INFORMISANJA RODITELJA DECE SA CELIJAČNOM BOLEŠĆU O SAMOJ BOLESTI I BEZGLUTENSKOJ ISHRANI

WAYS OF INFORMING PARENTS OF CHILDREN WITH CELIAC DISEASE ABOUT THE DISEASE AND GLUTEN-FREE NUTRITION

Biljana Stojanović Jovanović¹, Stevan Jovanović¹, Biljana Vuletić²

¹Akademija strukovnih studija Beograd, Odsek Visoka zdravstvena škola, Beograd

²Univerzitet u Kragujevcu, Fakultet medicinskih nauka, Katedra za pedijatriju, Kragujevac

SAŽETAK

Uvod: Celijakija je autoimuna bolest koja nastaje zbog neadekvatne imunske reakcije u kontaktu s glutenom kod genetski predisponiranih osoba. Barijere u održavanju stroge bezglutenske ishrane nastaju zbog više faktora, a najčešći među njima su: neadekvatne informacije, nedovoljna edukacija o bolesti, kontaminacija hrane.

Cilj istraživanja: Utvrditi načine informisanja roditelja o celijačnoj bolesti koja je dijagnostikovana kod njihove dece, kao i saznavanje o potrebnim postupcima kojima se unapređuje informisanost o bezglutenskoj ishrani.

Ispitanici i metod: Istraživanjem je obuhvaćen uzorak od 116 roditelja čija deca imaju dijagnozu celijačne bolesti i koja su na bezglutenskoj ishrani. Mesto istraživanja su Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“ u Novom Beogradu i Univerzitetska dečja klinika u Beogradu. Korišćeni instrument istraživanja je Upitnik o informisanosti roditelja o celijačnoj bolesti koji je kreiran za potrebe ovog istraživanja.

Rezultati sa diskusijom: Rezultati studije pokazuju da 47,14% roditelja dece sa celijačnom bolešću, informacije o pravilnoj ishrani svoje dece i bezglutenskim namirnicama traže od lekara ustanove gde je dijagnostikovana bolest kod deteta. Da bi bolje razumeli dijagnozu celijačne bolesti kod svog deteta, 53,01% roditelja je najčešće biralo razgovor sa lekarom koji leči dete.

Zaključak: Informacije o pravilnoj ishrani dece i bezglutenskim namirnicama, kao i konkretne informacije o celijakiji, traže se od lekara ustanove gde je dijagnostikovana bolest kod deteta i gde odlaze na kontrole. Mnoge komplikacije prouzrokovane neprepoznom celijačnom bolešću mogle bi biti sprečene pravovremenom dijagnostikom i pravilnim držanjem dijete, čemu doprinosi dobra i adekvatna informisanost.

Gljučne reči: celijakija, deca, bezglutenska ishrana, informacije o glutenu.

SUMMARY:

Introduction: Celiac disease is an autoimmune disease caused by an inadequate immune response in contact with gluten in genetically predisposed individuals. Barriers to maintaining a strict gluten-free diet arise due to several factors, the most common of which are: inadequate information, insufficient education about the disease, food contamination.

Aim of the research: To determine the ways of informing parents about the celiac disease that has been diagnosed in their children, as well as to learn about the necessary procedures to improve information about gluten-free diet.

Subjects and method: The study included a sample of 116 parents whose children are diagnosed with celiac disease and who are on a gluten-free diet. The place of research is the Institute for Maternal and Child Health of Serbia "Dr Vukan Cupic" in New Belgrade and the University Children's Clinic in Belgrade. The research instrument used is the Questionnaire on Parents' Awareness of Celiac Disease, which was created for the purposes of this research.

Results with discussion: The results of the study show that 47.14% of parents of children with celiac disease ask for information about the proper nutrition of their children and gluten-free foods from the doctor of the institution where the child was diagnosed with the disease. In order to better understand the diagnosis of celiac disease in their child, 53.01% of parents most often chose to talk to the doctor who treats the child.

Conclusion: Information on proper nutrition of children and gluten-free foods, as well as specific information on celiac disease, is requested from the doctor of the institution where the disease was diagnosed in the child and where they go for check-ups. Many complications caused by unrecognized celiac disease could be prevented by timely diagnosis and proper posture of the child, which contributes to good and adequate information.

Key words: celiac disease, children, gluten free nutrition, gluten information.

Autor za korespondenciju:

Biljana Stojanović-Jovanović

ul. Drinčićeva 11a /66, Beograd

e-mail: biljananstojanovic@gmail.com

Rad primljen: 27.06.2021; Rad prihvaćen: 13.07.2021.