



UNIVERZITET CRNE GORE
FILOZOFSKI FAKULTET

ANDRIJANA KUČ

SINDROM SAGORIJEVANJA NA POSLU KOD MEDICINSKIH
RADNIKA U VRIJEME PANDEMIJE KOVID – 19 VIRUSA

MASTER RAD

NIKŠIĆ, 2024



UNIVERZITET CRNE GORE
FILOZOFSKI FAKULTET

SINDROM SAGORIJEVANJA NA POSLU KOD MEDICINSKIH
RADNIKA U VRIJEME PANDEMIJE COVID – 19 VIRUSA
MASTER RAD

Mentor: Prof. dr Jasna Veljković

Kandidat: Andrijana Kuč

St. program: Psihologija

Br. Indeksa: 31/20

NIKŠIĆ, 2024. godine

PODACI I INFORMACIJE O STUDENTU

Ime i prezime: Andrijana Kuč

Datum i mjesto rođenja: 25. 7. 1998. Bijelo Polje

Naziv završenog osnovnog studijskog programa i godina završetka studija: Studijski program Psihologija, 2019/20.

INFORMACIJE O MASTER RADU

Naziv master studija: Psihologija

Naslov rada: Sindrom sagorijevanja na poslu kod medicinskih radnika u vrijeme pandemije Kovid-19 virusa

MASTER RAD

Fakultet na kojem je rad odbranjen: Filozofski fakultet UCG

UDK, OCJENA I ODBRANA MASTER RADA

Datum prijave master rada:

Datum sjednice Vijeća na kojoj je prihvaćena tema:

Mentor: Prof. dr Jasna Veljković

Komisija za ocjenu i odbranu master rada: Prof. dr Jasna Veljković

Dr sc Veselinka Milović

Dr sc Helena Rosandić

Lektor:

Datum odbrane:

Datum promocije:

Univerzitet Crne Gore
Filozofski fakultet

IZJAVA O AUTORSTVU

Andrijana Kuč

Na osnovu člana 22 Zakona o akademskom integritetu, ja, dolje potpisana

IZJAVLJUJEM

pod punom krivičnom i materijalnom odgovornošću da je master rad pod nazivom
“Sindrom sagorijevanja na poslu kod medicinskih radnika u vrijeme pandemije
Kovid-19 virusa”

rezultat sopstvenog istraživačkog rada, da nisam kršila autorska prava i koristila
intelektualnu svojinu drugih lica i da je navedeni rad moje originalno djelo.

Nikšić, datum

Potpis studenta

Posebnu zahvalnost dugujem mojim roditeljima koji su mi bili neizmjerena podrška tokom mog školovanja. Njihova mudrost, riječi ohrabrenja, strpljenje i ljubav su neprocjenjivi.

Hvala vam što vjerujete u mene i na svemu što ste doprinijeli da budem uspješna.

Predgovor

Ovaj rad predstavlja kumulaciju mog akademskog puta uz izraziti trud, razmatranje relevantne literature, istraživanje i analizu podataka. Unutar okvira ovog master rada biće ispitano da li je pandemija virusa Kovid-19 uticala na pojavu sindroma sagorijevanja na poslu kod medicinskih radnika. Nadam se da će ovaj rad otvoriti vrata za još ovakvih istraživanja i ukazati na važnost očuvanja mentalnog zdravlja.

Veliku zahvalnost dugujem mentorki prof. dr Jasni Veljković na pomoći i velikoj podršci tokom izrade master rada. Zahvaljujem joj se na korisnim savjetima, idejama, stručnosti i dostupnosti da uvijek nesebično odgovori na sva moja postavljena pitanja. Hvala Vam što ste mi pomogli da pređem više od očekivanih mogućnosti i da naučim mnogo od Vas.

Zahvaljujem se i članovima komisije dr sc. Veselinki Milović i dr sc. Heleni Rosandić. Hvala Vam što ste izdvojili svoje vrijeme za ovaj rad. Posebno Vam hvala na podijeljenom iskustvu i stručnosti tokom mog akademskog razvoja.

Sažetak

Medicinski radnici imaju izrazitu ulogu u očuvanju cjelokupnog zdravlja ljudi. Njihova stručnost i posvećenost stavljaju ih u prvi red borbe protiv raznih zdravstvenih problema. Posljednjih godina, posebno se njihov neizmjeran doprinos istakao u situaciji kada se svijet suočavao sa ozbiljnim problemom kakav je pandemija uzrokovana virusom KOVID – 19.

U kontekstu ovog master rada, od ključnog je značaja ispitati prevalencu sindroma profesionalnog sagorijevanja među zdravstvenih radnika. Posebno kod onih medicinskih radnika koji pružaju pomoć tokom pandemije izazvane virusom SARS - CoV – 2. Ovaj rad temelji se na analizi podataka prikupljenih u JZU Dom zdravlja Bijelo Polje i JZU Opštoj bolnici Bijelo Polje. Neophodno je istražiti moguće razlike u učestalosti sindroma sagorijevanja među zdravstvenim radnicima u odnosu na njihove demografske karakteristike, kao što su starost, pol, dužina smjenskog rada, nivo obrazovanja i mjesto rada. Takođe, ovim istraživanjem utvrdilo bi se i da li faktori kao što su umor, nedostatak sna, strah od grešaka, stres, nedostatak resursa i povećan broj pacijenata, imaju negativan uticaj na zdravstvene radnike primarnih i sekundarnih zdravstvenih ustanova.

U istraživanju je učestvovalo 80 zaposlenih iz navedenih zdravstvenih institucija, gdje su većinu uzorka činili ispitanici ženskog pola. Podaci su dobijeni online, putem Google Forms upitnika. Za sprovođenje istraživanja primijenjeni su instrumenti: socio-demografske varijable, Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu i Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS).

Rezultati istraživanja ukazuju na prisustvo sindroma sagorijevanja među zdravstvenim radnicima, a dalja analiza će pomoći u razumijevanju sa kakvim izazovima su se suočili zdravstveni radnici tokom pandemije.

Ključne riječi: Kovid – 19, sindrom sagorijevanja, stres, pandemija, medicinski radnici

Abstract

Medical professionals play a significant role in preserving the overall health of individuals. Their expertise and dedication place them at the forefront of combating various health issues. In recent years, their invaluable contribution has been particularly highlighted in situations such as the world facing a serious problem like the COVID-19 pandemic.

In the context of this master's thesis, it is crucial to examine the prevalence of burnout syndrome among healthcare workers, especially those who provide assistance during the pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus. This study is based on the analysis of data collected at the Public Health Center in Bijelo Polje and the General Hospital in Bijelo Polje. It is necessary to investigate potential differences in the frequency of burnout syndrome among healthcare workers based on their demographic characteristics, such as age, gender, length of shift work, level of education, and place of work. Additionally, this research aims to determine whether factors such as fatigue, lack of sleep, fear of errors, stress, resource shortages, and an increased number of patients have a negative impact on healthcare workers in primary and secondary healthcare institutions.

The study involved 80 employees from the mentioned healthcare institutions, with the majority of the sample being female participants. Data were obtained online through Google Forms questionnaires. Instruments used for the research included socio-demographic variables, the Occupational Burnout Questionnaire, and the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS).

The research results indicate the presence of burnout syndrome among healthcare workers, and further analysis will help understand the challenges healthcare workers faced during the pandemic.

Keywords: COVID-19, burnout syndrome, stress, pandemic, healthcare workers.

SADRŽAJ

SAŽETAK	4
ABSTRACT	5
1. UVOD	8
2. TEORIJSKI DIO	10
2.1. Definisanje sindroma sagorijevanja	10
2.2. Ispoljavanje simptoma sagorijevanja	11
2.3. Sindrom profesionalnog sagorijevanja	14
2.3.1. Uzroci sindroma sagorijevanja kod zdravstvenih radnika.....	15
2.4. Stres i sindrom sagorijevanja	17
2.5. Sindrom sagorijevanja i depresija	19
2.6. Sindrom sagorijevanja i anksioznost.....	20
2.7. Teorije sindroma sagorijevanja	20
2.8. Pandemija Kovid-19.....	21
2.9. Uticaj prethodnih epidemija na zdravstvene radnike i korelacija sa Kovid-19.....	23
2.10. Zdravstveni radnici.....	24
2.11. Pregled dosadašnjih istraživanja	26
2.12. Prevencija sindroma sagorijevanja	28
3. METODOLOŠKI DIO	31
3.1. Predmet istraživanja	31
3.2. Motiv i cilj istraživanja	31
3.3. Hipoteze istraživanja	32
3.4. Postupak prikupljanja podataka	33
3.5. Uzorak	34
3.6. Instrumenti koji su korišteni u istraživanju	35

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	39
5. DISKUSIJA.....	44
5.1.Ograničenja i preporuke	47
6. ZAKLJUČAK.....	49
7. LITERATURA	50
8. PRILOZI	61

1. UVOD

Mentalno zdravlje se smatra ključnim elementom ukupne dobrobiti i kvaliteta života pojedinca, a u današnjem svijetu mentalno zdravlje ljudi postaje sve važnije. Očuvano mentalno zdravlje omogućava pojedincu efikasno suočavanje sa svakodnevnim izazovima i stresnim događajima. U odsustvu mentalnog zdravlja osoba nije svjesna ni sebe niti svojih sposobnosti, samim tim ne može biti produktivan dio društvene i socijalne zajednice. Socijalni i psihološki činioci imaju značajan uticaj na mentalno zdravlje, pri čemu je njegovo održavanje povezano sa svrsishodnim djelovanjem, kao i uspostavljanjem kvalitetnih interpersonalnih odnosa (Stojimirović & Veljković, 2020).

Usled ozbiljne globalne situacije koja je zahvatila cijeli svijet, poseban akcenat se stavlja na razumijevanje i važnost očuvanja mentalnog zdravlja ljudi. Aktuelna epidemiološka situacija sa svojim ograničenjima, poput karantina, infekcije, ograničenog kretanja, upotreba maski i mnogi drugi prateći elementi, naglašava potrebu za pažnjom prema mentalnom zdravlju, paralelno sa fizičkim zdravljem.

Sagorijevanje na poslu ili sindrom sagorijevanja, predstavlja rizik koji se može desiti svima, sa posebnim naglaskom su pomagačke profesije poput lekara i medicinskih sestra, koji su posebno podložnije stresu to jest sindromu sagorijevanja (Ljubotina i Družić, 1996). Mnogobrojni su faktori koji mogu uticati na pojavu sindroma sagorijevanja, pri čemu se kao osnovni faktor smatra pretjerana izloženost stresu. Pandemija novonastalim virusom predstavljala je veliki izazov širom svijeta, prije svega dodatno je opteretila zdravstvene radnike postavljajući ih u izazovnu poziciju pružanja pomoći oboljelima (Stuijtzand i sar., 2020). Ovi heroji iako su prepoznati kao ključni u borbi protiv pandemije, suočili su se sa nizom izazova i opasnosti, poput dugog radnog vremena, nedostatka radne snage, povećanog broja pacijenata, psihičkog stresa, isloženosti patogenima, umora i nepredviđenosti situacije (WHO, 2020). U ovoj situaciji, izazov pred kojim su se našli zdravstveni radnici zahtijevao je veći stepen angažovanosti i zahtjevnosti. Izložili su se mnogim faktorima rizika, kako za fizičko tako i za mentalno zdravlje. Medicinski radnici predstavljaju posebno vulnerabilnu populaciju za razvoj sindroma sagorijevanja na poslu tokom pandemije Kovid – 19 virusa.

Uzimajući u obzir sve izazove, posebno je značajno i razvijanje efikasnih strategija za podršku mentalnom zdravlju zdravstvenih radnika. Uključujući programe za smanjenje stresa, povećanje

otpornosti i promociju zdravog načina života, kako bi se očuvala njihova sposobnost za pružanje visokokvalitetne njege pacijentima i upravljanje ličnim izazovima.

U narednim djelovima ovog rada, pažljivo ćemo analizirati pojam sindroma sagorijevanja i sa njim duboko povezan stres, depresiju i anksioznost, metodologiju istraživanja, analizirati dobijene rezultate istraživanja, iznijeti zaključke i provesti diskusiju. A cilj nam je detaljnije razumijevanje ove teme, posebno u kontekstu uticaja na zdravstvene radnike.

2. TEORIJSKI DIO

2.1. Definisanje sindroma sagorijevanja

Postoji kontinuirani niz pokušaja da se precizno definiše sindrom sagorijevanja, čija važnost dugo vremena nije bila posebno isticana sve do momenta kada postaje sveprisutan na globalnom nivou. Interesovanje za pojavu sindroma sagorijevanja na radnom mjestu intenziviralo se devedesetih godina prošlog vijeka, naročito u oblasti socijalne medicine i medicine rada (Weber i Jaekel – Reinhard, 2000). Kasnije, ovaj termin se sve češće pojavljuje i u psihološkoj literaturi (Čabarkapa, 2009). Predstavlja pojam koji je tek nedavno dobio značajno mjesto.

Ideja o pojmu sagorijevanja pojavljuje se kroz brojne naučne radove davne 1970. godine (Maslach, 2003). U naučne svrhe ovaj pojam prvi je ozbiljnije razmatrao psiholog Herbert Freudenberger, koji je kako navodi, i sam prošao kroz ovu pojavu. Pred njim se našlo mnoštvo pitanja, od toga šta je sagorijevanje, preko toga koji su znaci ispoljavanja, do toga kako se zaštititi od ove opasnosti. Sprovodio je istraživanje na jednoj klinici u Njujorku gdje su radili mladi volonteri. Među ovim volonterima, istraživač je primijetio prisustvo pada energije, gubitak motivacije i znakove iscrpljenosti. Termin “sagorijevanje” odnosno na engleskom *burnout* koji proizilazi iz ideje „propasti, istrošiti se ili iscrpiti se“, bio je uočen (Freudenberger, 1974).

Simultano, u tom vremenskim periodu u Kaliforniji, Christina Maslach, socijalni psiholog, smatra se pioninom u ovoj oblasti, s obzirom da je formirala i upitnik o sindromu sagorijevanja. Koji predstavlja najkorišćeniji instrument koji se koristi za mjerenje sindroma sagorijevanja. Temeljnije se bavila istraživanjima koja se odnose na to kako se ljudi na poslu bore sa emocijama. Primijetila je da su Kalifornijski advokati koristili termin sagorijevanje, kako bi opisali iscrpljivanje, gubitak posvećenosti i cinizam kod kolega. Te su Maslach i njeni saradnici donijeli odluku o usvajanju ovog termina. Takođe, njena istraživanja u oblasti zdravstvenih institucija predstavljaju i najveći doprinos u proučavanju sindroma sagorijevanja (Schaufeli & sar., 1993). Vremenom, shvatanje o sindromu sagorijevanja se mijenjalo i redefinisalo u skladu sa novim saznanjima (Bekić i Maličić, 2022).

Sagorijevanje se definiše kao sindrom emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjenog ličnog postignuća koji je često prisutan među pojedincima koji obavljaju određene poslove (Maslach, 2003). Sindrom sagorijevanja predstavlja psihološki sindrom jer nastaje kao odgovor na hronične interpersonalne stresore na poslu. On je kumulativna stresna reakcija na stresore na poslu, i može biti stabilan neko vrijeme (Maslach i Leiter, 2016). Faundes (2017) navodi da ovu pojavu Maslach ističe

kao realan problem, koji karakterišu disfunkcionalni odgovori pojedinca u radnim kontekstima. Zapravo, kao psihološki sindrom koji nastaje usled hronične napetosti i visokog nivoa pritiska zbog konfliktne interakcije radnika i njegovog posla.

Svjetska zdravstvena organizacija pozabavila se detaljnije fenomenom sagorijevanja, pa ističe da organizacija opisuje sindrom sagorijevanja kao fenomen koji se pojavljuje u okviru radnog okruženja i jasno ističe da se ne bi trebao primjenjivati za opisivanje iskustava u drugim sferama života (WHO, 2019).

Prema Obrenoviću (2014), sagorijevanje se može razumjeti kao postepeni gubitak entuzijazma, energije i smisla u sopstvenom poslu. Faber, u svojoj analizi iz 1988. godine, vidi sagorijevanje kao rezultat nesklad između truda koji osoba ulaže i očekivanih rezultata tog truda, odnosno između napora i nagrade. Tačnije, najčešće je posledica osjećaja beznačajnosti. Dok Američka psihološka asocijacija ovaj konstrukt definiše kao fizičku, emocionalnu i mentalnu iscrpljenost koji je praćen motivacijom, učinkom i negativnim stavovima prema sebi i drugima. Rezultat je rada pod visokim stresom i napetošću (APA, 2015). Konačno, Čabarkapa (2009) koristi izraz „sindrom izgaranja na poslu“ da opiše specifičnu vrstu psihološke iscrpljenosti koja nastaje usled prekomjernog radnog opterećenja. Ovaj termin se koristi kao dijagnoza za određenu vrstu psihološkog umora.

Uspostavljanje dijagnoze sagorijevanja predstavlja ogroman izazov, budući da nije prepoznat kao mentalna bolest i nije naveden u Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje (DSM - 5) (Kakiashvili i sar., 2012).

Ipak, češći stav ukazuje na to da sagorijevanje može izazvati mentalnu disfunkciju. Drugim riječima, sagorijevanje može dovesti do negativnih efekata na mentalno zdravlje, uključujući anksioznost, depresiju i smanjenje samopouzdanja (Maslach i sar, 2001).

Na samom početku ovaj pojam, naišao je na mnoge kritike i kontroverze, koje su ga često svrstavale samo kao sastavni dio popularne psihologije. Uskoro su se pojavila i pitanja o kvalitativnim razlikama između ovog stanja i depresije, umora i nezadovoljstva poslom (Čabarkapa, 2009).

2.2. Ispoljavanje simptoma sagorijevanja

Sindrom sagorijevanja, kao kompleksno psihičko stanje se manifestuje na mnoštvo različitih simptomatskih načina, i počinje se ispoljavati nakon godinu dana od kako je osoba počela da radi u

određenoj instituciji. Važno je napomenuti da se sagorijevanje ne javlja kod svih ljudi, a ispoljavanje simptoma se razlikuju od individue do individue. Ključni činioci koji doprinose njegovom pojavljivanju obuhvataju način na koji osoba komunicira, strategije suočavanja sa problemom i kontrolu svojih emocija (Maslach, 2003).

Sagorijevanju su sklone osobe koje su nenametljive, pokorne, zabrinute, imaju poteškoća u uspostavljanju granica u interpersonalnim odnosima. To su obično ljudi koji će radije ustuknuti nego se suprotstaviti situaciji i često im nedostaje samopouzdanje (Maslach, 2003). Pojedinci bez izražene otpornosti češće su izloženi većem riziku od razvoja sagorijevanja. Takođe, sindrom sagorijevanja je češći kod osoba koje imaju spoljašnji lokus kontrole. A oni koji su sagoreli suočavaju se sa stresnim događajima na izrazito pasivan način (Maslach i sar., 2001).

Ispoljavanje sagorijevanja prema Freudengeru (1974) može biti na fizičkom i ponašajnom planu. Fizički znaci su lako uočljivi kod osobe kod koje se ispoljava sagorijevanje. Osoba se osjeća umorno i iscrpljeno, prisutne su česte glavobolje, kratak dah, gastrointestinalne smetnje i nesanica. Bihevioralni odnosno ponašajni znaci sagorijevanja podrazumijevaju bijes, frustraciju, osoba je spremna lako da zaplače, lako se može iziritirati, ljuta je na sve oko sebe. Njeno stanje može biti praćeno vikom, paranojom, sumnjom. Osoba postaje tvrdoglava, pa njeno ponašanje može izgledati i depresivno. Može pribjeći prekomjernoj upotrebi lijekova za smirenje i barbituratima.

Drugi autori (Maslach, 2003) takođe ukazuju da se sagorijevanje ispoljava pored psihičkog i na fizičkom planu. Sagorela osoba je sklona zdravstvenim problemima, psihičkim oštećenjima, niskim samopoštovanjem i sve većim nezadovoljstvom posla. Moguće je prisustvo loših snova, napetosti, hronični umor, loša ishrana, pojava čireva, problemi sa leđima, kao i teže bolesti. Ljudi koji dožive sagorijevanje skloni su upotrebi alkohola i droga kao način da smanje napetost i izbrišu jaka emocionalna osjećanja. Takođe, mogu se pojaviti i bračni i porodični sukobi (Maslach, 1978).

Tipični simptomi profesionalnog sagorijevanja uključuju osjećaj fizičke i emocionalne iscrpljenosti, povećanu razdražljivost, anksioznost i tugu, te razvoj negativnih stavova prema sebi i klijentima uopšte. Pored toga, može dovesti i do psihosomatskih problema poput hipertenzije i glavobolje, kao i do pojačanih društvenih sukoba (Faber, 1988). Osobe koje doživljavaju sindrom sagorijevanja mogu imati negativan uticaj na svoje kolege, u smislu sklone su konfliktima i frustracijama zbog neispunjavanja poslovnih obaveza (Čabarkapa, 2009).

Sindrom sagorijevanja na radu može se prepoznati kroz četiri jasno definisane faze: idealizam na radu, stagnacija, emocionalno povlačenje i izolacija, apatija i gubitak životnih interesa. U prvom stadijumu, osoba se trudi da udovolji ljudima, potpuno se posvećuje svom poslu, ima nerealna očekivanja, ali istovremeno ne koristi pauzu ili godišnji odmor. Vremenom, razlika između uloženog napora i konačnih rezultata dovodi do razočaranja i nezadovoljstva. U kasnijim fazama, posebno u drugoj, javljaju se poteškoće u odnosima sa kolegama, što rezultira izazovima u komunikaciji kako sa kolegama tako i sa klijentima. Počinju sumnje u vlastite kompetencije i negativizam. Osoba postaje emocionalno ranjiva. U trećoj fazi, osoba postaje emocionalno udaljena i izolovana kao način odbrane od konflikata na radnom mjestu. Udaljavanje od klijenata ili pacijenata dovodi do percepcije da je posao besmislen i da nije vrijedan. Takođe, u ovoj fazi su uočljivi i prvi znaci fizičkog iscrpljenja. Kada osoba dostigne četvrtu fazu, fazu apatije, početni entuzijazam i empatija zamjenjuju se ravnodušnošću prema problemima pacijenta. Znakovi depresije postaju vidljivi. U ovom trenutku osoba može odlučiti da promjeni posao ili ostane na istom poslu, ali sa smanjenom motivacijom (Papović, 2009). Ovaj sindrom može ostati latentan i neprepoznatljiv sve dok ne uznapreduje do tačke kada postaje ozbiljan problem. Te je od ključne važnosti pravovremeno prepoznati simptome i kojoj od navedenih faza pripadaju, kako bi se spriječila njegova progresija i potencijalni negativni uticaji (Bošković, 2023).

U pogledu uticaja sagorijevanja na fizičko zdravlje, istraživanja su ukazala na povezanosti između izgaranja i narkomanije, izgaranja i alkoholizma. Često se dešava i da osobe koje su uhvaćene u mrežu sindroma sagorijevanja nisu u potpunosti svjesne šta se s njima događa i koji su uzroci njihovih problema. Problem može da eskalira u tolikoj mjeri da kod osobe nastupa potpuno razočaranje u sebe, u život, kao i u druge ljude (Čabarkapa, 2009). Oslanjajući se na prethodni kontekst, takođe treba napomenuti da postoji veza između sindroma sagorijevanja i povećanog rizika od samoubistva (Maslach, 1976). Posledice koje sindrom sagorijevanja sa sobom nosi dovode do smanjene učinkovitosti na poslu, kao i do nezadovoljstva na radnom mjestu a samim tim i povećanom stopom bolovanja (Matuzić i Kosić, 2020).

Težina kliničke slike sindroma sagorijevanja ne zavisi samo od faktora radnog okruženja, preopterećenosti poslom i naprezanja. Osim spoljašnjih okolnosti, važno je naglasiti i da individualni faktori, sposobnosti i osobine ličnosti pojedinca igraju ključnu ulogu u oblikovanju težine sindroma sagorijevanja (Čabarkapa, 2009).

Može se zaključiti da osim što sindrom sagorijevanja utiče ne samo na psihičku sferu, već može dovesti i do ozbiljnih fizičkih posljedica po organizam. Važno je prepoznati i adekvatno liječiti sindrom sagorijevanja.

2.3. Sindrom profesionalnog sagorijevanja

U savremenom svijetu postoji obilje profesija koje zahtijevaju značajan mentalni i emocionalni napor, praćen visokim nivoom radnog angažmana (Čabarkapa, 2009). Pojam sindroma sagorijevanja se može razmatrati iz više uglova, s obzirom da varira u intenzitetu među različitim profesijama i zavisi od prirode posla koji osoba obavlja (Maslach, 1976). Posebno izraženo je u zanimanjima koja uključuju rad sa ljudima, što može dovesti do razvoja negativnih stavova prema sebi, porodici i životu uopšte (Domović i sar., 2010). Obično su osobe koje su svom poslu veoma posvećene, predane, previše rade, ulažu svo svoje znanje i vještine, često su sklonije razvoju sindroma sagorijevanja. Osim toga, svakodnevna rutina posla, obavljanje istih zadataka bez novih izazova, monotonija i statičnost posla mogu takođe dovesti do sagorijevanja (Freudenberger, 1974). Učestalost sindroma sagorijevanja češća je u radnim sredinama gdje se pojedinci izloženi nesigurnosti, nedostatku odgovarajućeg odmora, lošoj organizaciji posla i nepovoljnoj psihosocijalnoj klimi. Faktori kao što su prekratki rokove za izvršenje zadataka i mobing takođe doprinose pojavi ovog stanja. Važno je napomenuti da svaka osoba, bez obzira na profesiju, može biti potencijalni kandidat za sindrom sagorijevanja (Ćurčić i Ćurčić, 2009).

Proces profesionalnog sagorijevanja može proći neprimijećen kod zaposlenih, jer je osoba često fokusirana na obaveze i rokove. Reakcije osobe kada postane svjesna da više ne može da nastavi, variraju od osobe do osobe. Primjetni simptomi uključuju nevoljni odlazak na posao, nedostatak energije, pretjeranu razdražljivost, nesanicu, apatiju, neurednost u radnom prostoru i oblačenju, kao i teškoće u donošenju odluka (Malešević, 2020). Takođe, osobe mogu doživjeti konstantno vraćanje na iste probleme, svijest o ograničenim mogućnostima, izostanak stručnih rezultata i nemogućnost napredovanja (Petričković, 2010). Pojedinaac razvija sindrom profesionalnog sagorijevanja kada je duži vremenski period, kontinuirano izložen psihosocijalnim stresorima na poslu i postaje svjestan da njegova predanost na poslu nije dovoljna (Dedić, 2005).

Rešenja za probleme klijenta nisu uvijek očigledna i lako uočljiva, te stoga može doći do frustrirajuće situacije. Za osobu koja kontinuirano obavlja takav posao, hronični stres može biti emocionalni iscrpljujući i dovesti do sagorijevanja (Maslach i sar. 1997).

Sagorijevanje je jedna od najgorih posledica koju profesionalni stres može izazvati u profesijama (Ajduković, 1999). Zadovoljstvo poslom i sindrom sagorijevanja formiraju odnos koji je obrnuto proporcionalan, kako se zadovoljstvo poslom smanjuje tako se povećava sindrom sagorijevanja na radu, i obrnuto (Dedić, 2005).

Pojava sindroma sagorijevanja na radu obično se tumači kroz analizu individualnih faktora i faktora situacije. Faktori situacije ukazuju na raznolike aspekte koji dovode do nastanka sindroma sagorijevanja na radu. To uključuje karakteristike radnog mjesta, visok nivo opterećenja poslom, produženo trajanje radnih sati, loše interpersonalne odnosi, nedostatak solidarnosti i podrške među kolegama. Paralelno s faktorima situacije, individualni faktori takođe igraju važnu ulogu u pojavi pomenutog sindroma. Obuhvata demografske karakteristike zdravstvenih radnika, njihove osobine ličnosti i stav prema poslu. Sve ove dimenzije zajedno stvaraju kompleksan pejzaž faktora koji doprinose pojavi sindroma sagorijevanja na poslu (Stojanović i sar., 2019).

Nedavna odluka Svjetske zdravstvene organizacije da uvrsti prekomjerni stres na radu kao faktor izgaranja u listu dijagnoza, koja je stupila na snagu 1. januara 2022. godine, predstavlja značajan korak ka priznavanju važnosti mentalnog zdravlja. Ova inicijativa ističe ozbiljnost problema koji proizilazi iz prekomjernog napora na radnom mjestu i postavlja temelje za bolje razumijevanje i tretman stanja koja bastaju kao posledica stresa uzrokovanog radom (Milić i Simonović, 2022).

2.3.1. Uzroci sindroma sagorijevanja kod zdravstvenih radnika

U početku radne karijere posao može biti izuzetno značajan i inspirativan izazov za pojedinca. Međutim, kako vrijeme prolazi, posao može postati neispunjavajući, postupno postaje naporan i iscrpljujući, pa se često pretvara u rutinu. Što može rezultirati značajnim promjenama u stavu osobe prema poslu. Početna energija i strast mogu se pretvoriti u iscrpljenost, posvećenost može ustupiti mjesto cinizmu, a efikasnost se može smanjiti na neefikasnost. Kao rezultat svih ovih promjena, može doći do pojave sindroma sagorijevanja (Dedić, 2005).

Prevalence sindroma sagorijevanja iz godine u godinu sve je veća. Samim tim prisutnost sagorijevanja je evidentna u svim granama medicinske struke (Kovačević i Mikov, 2015). A istovremeno je potvrđen i kao značajan izazov unutar zdravstvenih institucija (Friganović i sar., 2017). Sindrom sagorijevanja prvi put je primijećen u medicinskom kontekstu kod zdravstvenih radnika koji su radili na odjeljenjima psihijatrije i osoblja koje je radno angažovano na odjeljenjima intenzivne njege. Rad u

medicini, s obzirom na sve svoje specifičnosti, može imati raznolike uticaje po mentalno zdravlje i kvalitet života zdravstvenih radnika. Na primjer, stres na radnom mjestu, može eskalirati do te mjere da dovede do pojave sindroma sagorijevanja, što ima posljedice ne samo na pojedinca, već i na cijelu organizaciju (Pervan, 2022). Isto tako, manjak osoblja, niska fleksibilnost u rasporedu, konstantan vremenski pritisak, nepovoljni odnosi između medicinskih sestara i ljekara, nedostatak podrške od nadređenih, negativni odnosi unutar tima i osjećaj nesigurnosti u pogledu posla, svi su faktori koji su jasno povezani sa sindromom sagorijevanja na random mjestu među medicinskim sestrama (Dall'Ora i sar., 2020). Produženo radno vrijeme, rad u smjenama i noćni rad, povremena dežurstva, odgovornost za pacijentovo zdravlje, odgovornost prilikom donošenja odluka, kontakt sa oboljelim osobama i njihovim članovima porodice mogu iscrpiti ljekare i ostalo medicinsko osoblje, a najčešće i uzrokovati pojavu različitih psihičkih smetnji, kao i pojavu psihosomatskih bolesti (Selmanović i sar., 2012 prema Pranjić, 2006).

U posljednje vrijeme sindrom sagorijevanja dosta je istraživan u oblasti zdravstva. Brojna istraživanja su se bavila procenom prevalencije sindroma sagorijevanja kod zdravstvenih radnika na radnom mjestu, pri čemu se posebno istakao značaj ovog sindroma tokom nedavne pandemije. Pored pandemije, pojava sindroma sagorijevanja rezultat je mnogobrojnih uzroka. U vrijeme pandemije, zdravstveni radnici su suočeni sa izraženim psihološkim pritiskom, što se ogleda u višim nivoima stresa, depresije, anksioznosti, čak i psihičkim poremećajima (Antonijević i sar., 2020). Takođe, povišena stopa sindroma sagorijevanja rezultirala je i povišenom stopom suicida ljekara (Drmić, 2021. prema Leslie 2021). Produženo radno vrijeme može rezultirati pojavom sindroma sagorijevanja (Wen i sar., 2016). U kontekstu pandemije, prema istraživanju sprovedenog od strane Algunmeyer i njegovih saradnika (2020), navodi se da strah od infekcije virusom Kovid-19 predstavlja ključni faktor koji utiče na pojavu sindroma sagorijevanja.

Stres, kao što je već pomenuto, smatra se primarnim uzrokom, no postoje i drugi koji su od značaja. Specifičnost radne situacije igra važnu ulogu, posebno u kontekstu medicine, gdje su zahtjevi često visoki i nepredvidivi. Takođe, stanje pacijenta koje se ne mijenja ili poboljšava jako dugo vremena može doprinijeti pojavi sindroma sagorijevanja, s obzirom da to može biti emotivno iscrpljujuće za zdravstvene radnike. Međuljudski odnosi na radnom mjestu takođe su značajan faktor, jer negativna interakcija sa kolegama ili nadređenima može emotivno uticati, povećati stres i emocionalni iscrpljivanje (Dedić, 2005). Svi ovi faktori zajedno doprinose pojavi sindroma sagorijevanja.

Rajković i njegove kolege (2021), ističu da postoji niz faktora koji utiču na pojavu sindroma sagorijevanja među zdravstvenim radnicima. Ovi faktori uključuju poremećeni san, ograničenost resursa na radnom mjestu, strah od potencijalnog prenošenja virusa na članove porodice, izazove u održavanju ravnoteže između privatnog života i posla, zanemarivanje ličnih potreba, kao i povećani obim radnih obaveza.

U analizi ovog stanja, izgleda da su vjerovatni uzroci duboko ukorijenjeni u visokom nivou stresa, zahtjevnom i iscrpljujućem radu, koji uključuje intenzivnu i kompleksnu ljudsku interakciju, nejasnoće, dežurstva, noćni rad, fizičku i psihičku iscrpljenost, kao i povećanje obima radnih zadataka. Ova kompleksnost elemenata može djelovati sinergijski, izazivajući pojavu sindroma sagorijevanja u radnom okruženju.

2.4. Stres i sindrom sagorijevanja

Stres je termin koji se najčešće pominje. Predstavlja pojam koji je rasprostranjen u svim oblastima ljudskog djelovanja (Karaleić, 2019). Svakodnevno se pominje kao uzročnik raznih problema savremenog čovjeka. Ovaj neizostavni dio života može biti izvor psihičkih i fizičkih poremećaja, a i često se povezuje sa sindromom sagrijevanja (Pavić i Milutinović, 2021).

Veoma je teško dati univerzalnu definiciju stresa. Stres su na različite načine definisali različiti autori. Koncept stresa je veoma star, a faktori koji ga izazivaju su različiti. Stres se definiše kao nespecifičan odgovor tijela na bilo koji zahtjev koji mu se postavlja (Selye, 1973). Takođe, danas se pominju tri vrste stresa i to: fiziološki, psihološki i socijalni (Vlajković, 2005). U skladu sa tim stresore možemo podijeliti na one koji izazivaju u nama prijatna i one koji izazivaju neprijatna uzbuđenja (Malešević, 2020). Obično stresori ugrožavaju samopouzdanje, snagu, sigurnost na poslu, ali i zdravlje. Ujedno stres je i naše subjektivno iskustvo (Baić, 2017). U svojim djelima autori, Lazarus i Folkman (1984), definišu stres kao rezultat interakcije između pojedinca i njegovog okruženja. Što znači da ova definicija prepoznaje stres kao odnos, gdje karakteristike ličnosti igraju ključnu ulogu sa jedne strane, dok sa druge strane stoji priroda i izazovi okruženja. Ova pretpostavka procjenjuje stres kao ugrožavajući, štetan i prijeteći.

Predstavlja predmet interesovanja različitih naučnih disciplina od bioloških, socijalnih, psiholoških, medicinskih, ali se svakako u svakoj od ovih bolesti razlikuje ono što ovaj termin predstavlja (Karaleić, 2019). Pojam stresa predstavlja neizbježan aspekt života, a o njemu se najviše diskutuje u

profesiji zdravstva (Lazarus i Folkman, 1984). Takođe, svi životni događaji izazivaju određeni stres (Selye, 1980). S tim da se svaki čovjek razlikuje na način na koji proživljava određeni događaj, u zavisnosti od stepena reakcije i osjetljivosti (Lazarus i Folkman, 1984). Prilikom susreta sa stresorima naše tijelo se mobilise u akciju, kroz ubrzan rad srca, povišen krvni pritisak i ubrzano disanje (Grinberg & Baron, 1998).

Profesionalni stres nastaje usled narušavanja homeostaze između zahtjeva na poslu i radnog okruženja sa jedne strane i ispunjenje ciljeva i očekivanja sa druge. Stres se može javiti očigledno ili tiho, neprimjetno tokom dužeg vremenskog perioda. Postepeno, osoba može doživjeti promjene u percepciji prema svom poslu i kolegama, istovremeno postajući emocionalno opterećena (Petković i sar., 2022). Radna okruženja su puna stresnih situacija. Neki poslovi zahtijevaju manju opasnost od stresa, dok neki uslovi i organizacije stalno izlažu svoje zaposlene visokim rizicima stresa (Grinberg i Baron, 1998). Posebno su stresni poslovi koji podrazumijevaju rad sa ljudima. Psihološke posledice koje mogu nastati prilikom rada sa ljudima svrstavaju se u tri grupe: sagorijevanje, kontratransfer i indirektna ili sekundarna traumatizacija. Pomagačke profesije su stresne usled neposredne komunikacije sa osobama koje zahtijevaju tuđu pomoć (Ajduković i Ajduković, 1994). Sa druge strane, kod stresa su najčešće primijećene promjene u emocionalnoj sferi. Emocionalne reakcije koje se često javljaju kod stresa obuhvataju anksioznost, tugu, bijes, a mogući su i osjećaji krivice i prezasićenosti. Pored navedenih javljaju se i fiziološke reakcije stresa, koje uključuju neuroendokrine i imunološke odgovore (Zotović, 2002).

Stres je okidač za nastanak mnogih oboljenja, pa i pojavu sindroma sagorijevanja (Trifković, 2022). Takođe, neuspješno prevladani stres može dovesti do pojedinih bolesti. Sa porastom stresa raste i izraženost sindroma sagorijevanja (Petrov – Kiurski, 2020). U analizi odnosa između stresa i sindroma sagorijevanja, prisutne su dvije dominantne perspektive među istraživačima. Dakle, dok jedna grupa vidi sindrom sagorijevanja kao formu stresa, druga brojnija grupa vidi sindrom sagorijevanja kao zaseban entitet koji se razvija nezavisno od uobičajnih stresnih stanja (Obrenović, 2014). Prema tome, sindrom sagorijevanja i stres treba razlikovati, a ključna razlika je u njihovoj prirodi i trajanju. Stres je privremeno stanje a sindrom sagorijevanja je proces koji traje duži vremenski period i ima sliku hroničnog poremećaja (Dedić, 2005). Međutim, hronični profesionalni stres ne mora nužno uvijek voditi isključivo do sindroma sagorijevanja (Obrenović, 2014).

2.5. Sindrom sagorijevanja i depresija

Depresiju karakteriše tuga, gubitak interesovanja za uobičajene aktivnosti i opadanje energije. Osim toga, simptomi uključuju smanjenje samopouzdanja i samopoštovanja, teškoće sa spavanjem i pad koncentracije. Može se manifestovati i kroz somatske simptome, a njena ozbiljnost varira od blage do veoma teške. Često se javlja u obliku epizoda, ali može biti i rekurentna ili hronična (WHO, 2001). Važno je naglasiti da je depresija složen poremećaj koji često zahtijeva kombinaciju terapija, uključujući psihoterapiju, lijekove i promjene načina života. Pristup liječenju zavisi o pojedinačnom slučaju i može varirati od osobe do osobe. Depresivno raspoloženje kako navodi Timotijević (2003), karakterišu složena emocionalna stanja, koja mogu uključivati napetost, neobjašnjivu plačljivost kao i osjećaj potištenosti i nezainteresovanosti. Može biti praćena i gubitkom životne radosti, usporenosti i pojavom bijesa.

Postavlja se mnogo pitanja o vezi između sagorijevanja na poslu i depresije, naročito u kontekstu da li sagorijevanje može biti faktor koji prethodi depresiji, odnosno da li je prediktor depresiji. Ili su sagorijevanje i depresija zapravo iste pojave (Maslach i Leiter, 2016). Iako su sagorijevanje i depresija različite pojave, sagorijevanje je višedimenzionalni fenomen i ograničen je na radno iskustvo. Takođe, ne možemo zanemariti i određeni stepen preklapanja između njih (Schaufeli & Buunk, 1996). Detaljnije analize pokazuju da kako nivo profesionalnog postignuća opada, tako se simptomi depresije pojačavaju. Zapaženo je da među medicinskim sestrama postoji istaknuta veza između sindroma sagorijevanja i simptoma depresije (Vasconcelos i sar., 2018). Dodatna istraživanja ukazuju na zajedničke karakteristike sindroma sagorijevanja i simptoma depresije u radnom okruženju (Ahola i sar., 2014). Kao vezu između ova dva stanja može se navesti da izloženost dugotrajnom stresu koji uzrokuje sindrom sagorijevanja povećava se rizik od razvoja depresije. Takođe iako se različito definišu, a ustvari i predstavljaju različita stanja, oni ipak imaju neke slične simptome poput umora, smanjene energije loša koncentracija, nedostatak apetita i sna. Razlika između depresije i sindroma sagorijevanja leži u domenu, sindrom sagorijevanja se isključivo odnosi na radno okruženje, za razliku od depresivnog poremećaja koji može zahvatiti sve aspekte života osobe. Simptomi sagorijevanja su isključivo vezani za izazove i zahtjeve na radnom mjestu. Takođe, osobe koje su sklonije depresiji osjetljivije su na pojavu sindroma sagorijevanja na poslu (Dedić, 2005 prema Maslach i sar., 2001).

2.6. Sindrom sagorijevanja i anksioznost

Anksioznost se prepoznaje kao jedno od najučestalijih stanja koje utiče na kvalitet života, izazivajući često nejasan strah ili predosjećaj da će se dogoditi nešto loše (Sun i sar., 2012; Demir, 2018). Istraživanja su jasno pokazala postojanje pozitivne povezanosti između emocionalne iscrpljenosti i cinizma sa pojavom anksioznosti. Zanimljivo, profesionalna efikasnost pokazuje na suprotnu tendenciju odnosno negativnu povezanost sa simptomima anksioznosti (Ding i sar., 2014). Drugi istraživači (Turnipseed, 1998) potvrđuje značajnu povezanost između anksioznih stanja i sindroma sagorijevanja. U studijama koje se fokusiraju na zdravstvene radnike Mousavi i sar. (2017) ističu da postoji izražena pozitivna veza između psiholoških simptoma poput stresa i anksioznosti i sindroma sagorijevanja. Intenzitet ovih simptoma direktno utiče na stepen sagorijevanja. Takođe, visoki nivoi sagorijevanja su povezani sa povećanom anksioznošću (Ho i sar., 2016).

Iako su sindrom sagorijevanja i anksioznost različiti konstrukti (Koutsimani i sar, 2016), oni se često preklapaju u praksi. Dugotrajni stres na poslu može povećati rizik od razvoja anksioznih poremećaja, dok osobe koje već pate od anksioznosti mogu biti iskustvu sindroma sagorijevanja. Ključno je pravovremeno prepoznati simptome oba stanja i potražiti odgovarajuću podršku, uključujući profesionalno savjetovanje, promjene u načinu života i, ako je potrebno, medicinsku intervenciju.

Posebno je značajno istaći da je tokom pandemije došlo do povećanja osjećanja anksioznosti među zdravstvenim radnicima, što dodatno naglašava važnost adekvatnog psihološkog podržavanja ove grupe profesionalaca (Kremic, 2022).

2.7. Teorije sindroma sagorijevanja

Postoji nekoliko teorija koje nastoje objasniti pojavu sindroma sagorijevanja. Različiti teorijski okviri nude različite perspektive i interpretacije pomenutog sindroma.

Multidimenzionalna teorija konceptualizuje sindrom sagorijevanja kroz tri komponente, emocionalnu iscrpljenost, depersonalizaciju i smanjeno lično postignuće. Osoba se previše emocionalno angažuje, izuzetno ulaže sebe u rad. Takođe, osobi nedostaje dovoljno energije da se suoči sa drugim radnim danom, tada dolazi do emocionalne iscrpljenosti. Ona se distancira od ljudi i ne može više davati sebe za druge. Međutim, to distanciranje ima svoje i prednosti i nedostatke. Odvajanje od drugih može da zaštiti osobu, ali isto tako može dovesti do ravnodušnosti i zanemarivanja drugih. Emocionalna iscrpljenost predstavlja centar sindroma sagorijevanja. Osoba posmatra druge kroz „crne naočari“, razvija loše mišljenje što predstavlja depersonalizaciju. A postepeno može doći i do trećeg aspekta

sagorijevanja, smanjenog ličnog postignuća. Osoba postaje hladna, prisutan je i pad kompetencija i produktivnosti na poslu, mišljenja je da je niko ne voli i nesposobnost za suočavanje. Ovo može rezultirati ozbiljnim psihičkim problemima kao što je depresija (Maslach, 2003). Značaj ovog modela leži u njegovoj sposobnosti da individualno iskustvo stresa stavlja unutar društvenog okvira, uzimajući u obzir ličnu percepciju pojedinca o sebi i drugima (Maslach i Leiter, 2016).

Situacioni model izgaranja, poznat i kao model zahtjeva i resursa, podrazumijeva odnos između zahtjeva na poslu i raspoloživih resursa kojima pojedinac nastoji da udovolji tim zahtjevima. Model ukazuje na prisustvo kvantitativnih i kvalitativnih zahtjeva posla. Prema ovom modelu prekomjerni zahtjevi posla, u kombinaciji s naporima da se tim zahtjevima udovolji, predstavljaju ključni pokretač sindroma sagorijevanja na poslu (Čabarkapa, 2009).

Druge teorije koje su Valsania i njegove kolege 2022. godine obuhvatili u svojim opisima pružaju dodatno razumijevanje ovog fenomena. Sociokognitivna teorija nudi jasnije objašnjenje sindroma sagorijevanja na radu. Prema ovoj teoriji, sindrom sagorijevanja se razvija kada radnik počinje sumnjati u svoju sposobnost ili sposobnost svoje radne grupe prilikom postizanja postavljenih profesionalnih ciljeva. Kada se javi sumnja u sopstvenu sposobnost, osoba postaje manje ispunjena na profesionalnom planu. Dalje, ovi autori istražuju primjenu strukturalne teorije na razumijevanje pojave sindroma sagorijevanja. Prema ovom strukturalnom pristupu, sindrom sagorijevanja se tumači kao reakcija na hronični stres na poslu, koji se javlja kada strategije prevladavanje stresa ne uspiju.

Savremena istraživanja su se oslonila na integrativni model na poslu, koji se fokusira na složeni odnos između osobe i radnog okruženja. Prema ovoj teoriji, sindrom sagorijevanja se može pojaviti kada dođe do disharmonije između pojedinca i njegovog radnog okruženja na jednoj ili više od šest dimenzija: količina posla, kontrola posla, nagrada, kolektiv, pravičnost vrijednosti (Čabarkapa, 2009).

Prema istraživanjima modela pet velikih dimenzija ličnosti, nedvosmisleno se pokazuje da je sindrom sagorijevanja povezan s dimenzijom neuroticizma. Ova dimenzija obuhvata osobine kao što su anksioznost, depresija, ranjivost, čineći osobe emocionalno nestabilnima i sklonim psihološkom stresu (Maslach i sar., 2001)

2.8. Pandemija Kovid – 19 virusa

Lwoff (1957) daje jedno vrlo jednostavno određenje virusa, "Virusi su virusi". Po njegovom mišljenju virusi bi se mogli definisati kao patogeni entiteti sa infektivnom fazom, koji imaju jedan tip nukleinske kiseline, razmnožavaju se u obliku svog genetskog materijala, nisu sposobni za rast i bez prisutstva

Limpanovog sistema. Koronavirusi su vrsta virusa sa pozitivnim lancima RNK i izgledom krune, nazvani tako jer njihovi završeci su šiljasti sa prisustvom glikoproteina na omotaču. Kao i ostali RNK virusi i SARS -Cov-2 je sklon genetskoj mutaciji, što znači da može imati drugačije karakteristike od svojih predaka.

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, 2020) naglašava da su koronavirusi zapravo ogromna porodica virusa i da neki od njih izazivaju respiratorna oboljenja kod ljudi. Takođe, od samog početka pojave ovog trenutnog virusa uspjela je da identifikuje nekoliko vrsta SARS-CoV- 2 virusa (alfa, beta, gama, delta, omicron).

Covid – 19 predstavlja zaraznu bolest koja je uzrokovana najnovijim koronavirusom. Smatra se da je izvor najvjerojatnije nastao iz posredništva životinja i ljudske populacije. Prvi poznati slučaj čovjeka oboljelog od koronavirusa u svijetu otkriven je prvog decembra 2019. godine u Vuhanu, gradu, u kineskoj provinciji Hubei. Ubrzo virus postaje široko rasprostranjen u cijeloj Kini. Međutim, virus je eskalirao u tolikoj mjeri da se postepeno širio i u ostalim zemljama svijeta (WHO, 2020). Ovaj virus je Svjetska zdravstvena organizacija 11. februara 2020. godine nazvala Covid – 19 i predstavlja teški akutni respiratorni sindrom. Sve je to navelo Svjetsku zdravstvenu organizaciju (SZO) da u martu 2020. godine proglasi pandemiju Covid – 19 virusa (Aygün i sar., 2020).

Simptomi koji se javljaju kod infekcije Covid – 19 podrazumijevaju groznicu, bolove u mišićima, povišenu tjelesnu temperaturu, kašalj, otežano disanje (dispneja), umor, glavobolju, gubitak čula ukusa, anosmiju, dijareju, povraćanje. Simptomi variraju od individue do individue, pri čemu veliki broj oboljelih slučajeva može biti asimptomatski ili sa blagom kliničkom slikom. Elem, osoba oboljela od Covid – 19 može imati težu kliničku sliku, pri čemu može doći do upale pluća i septičkog šoka. Kod osoba sa nekim hroničnim oboljenima postoji rizik za razvoj upravo pomenute teže kliničke slike (Bubaš i Capak, 2022).

Sa napretkom pandemije pojavljuju se i mnogi drugi simptomi, kao što su gastrointestinalni simptomi, neurološki i kardiološki problemi, promjene na koži, simptomi unutrašnjeg i srednjeg uha poput sluha, tinitusa, otalgije, vrtoglavice (Klančnik, 2021).

Za potvrdu dijagnoze Covid – 19, koriste se bris testovi koji sadrže nukleinsku kiselinu ili antigen. Testiranje se sprovodi kako kod osoba koje manifestuju simptome, tako i kod onih koji su imali bliski kontakt sa osobom kod koje je potvrđena prisutnost virusa (McFee, 2020). Postavljanje dijagnoze Kovid-19 zahtijeva uzimanje u obzir više faktora, uključujući kontakt sa potencijalno zaraženim

osobama, prisustvo simptoma, analizu snimaka i rezultate laboratorijskih testova (Romero i sar., 2022. prema Pissurno i sar., 2020). Tokom pandemije, milioni ljudi širom svijeta su hospitalizovani, a zdravstveni radnici su hrabro otvorili vrata zdravstvenih ustanova kako bi pružili adekvatnu medicinsku pomoć pacijentima.

Osim što je imala vidljive posljedice na fizičko zdravlje, globalna epidemija je značajno dotakla i aspekt mentalnog zdravlja. Mentalno zdravlje svakog pojedinca je na neki način dotaknuto, bez obzira da li je osoba zaražena virusom ili opterećena strahom da će se zaraziti, ili preopterećena stresom uzrokovanim širenjem infekcije. Periodi karantina i samoizolacije, zajedno sa gubicima poslova i smanjenjem prihoda, značajno su narušili prethodnu ravnotežu (WHO, 2021). Iako su Svjetska zdravstvena organizacija i javne vlasti preduzimale mjere za suzbijanje Kovid – 19 virusa, ipak je to vrijeme krize imalo za posledicu pojavu stresa (WHO, 2020). Sprovedena istraživanja mentalnih poremećaja za vrijeme Covid – 19 ukazala su na značajno povećanje depresije i anksioznosti (Zhu i sar. 2022, prema Araf i sar. 2022). Pred izazovima koje nosi ova kritična situacija, zdravstveni radnici suočavaju se i sa prijetnjom od razvoja psihičkih poteškoća i manifestacijom simptoma različitih psihičkih poremećaja (Begić, 2021. prema Sjoberg i sar., 2020). Zdravstveni radnici koji su vodili brigu o pacijentima razvili su simptome depresivnosti, anksioznosti, nesanice i uznemirenosti (Begić, 2021. prema Lai i sar., 2020). Korona virus je ostavio kompleksne i duboke posljedice u svim sferama života. Međutim, posebno je značajan uticaj evidentan u oblasti medicine (Bekić i Malčić, 2022).

Od proglašenja pandemija pa do 2023. godine broj zaraženih slučajeva na globalnom nivou prešao je čak 700 miliona, dok je broj preminulih više od 6 miliona. U Crnoj Gori zdravstvene službe su prvi slučaj Covid – 19 virusa registrovale 17. marta 2020. godine i epidemija je još u toku. Dana 22. marta 2020. godine potvrđen je i prvi smrtni slučaj pacijenta oboljelog od virusa Covid-19. Prilikom izrade ovog rada, situacija u Crnoj Gori je stabilna, s tim da učestalost obolijevanja opada.

2.9. Uticaj prethodnih epidemija na zdravstvene radnike i korelacija sa Kovid-19

Epidemija uzrokovana novim koronavirusom SARS- CoV- 2 ne predstavlja prvi slučaj epidemije zarazne bolesti koja je postavila značajan izazov za globalno čovječanstvo tokom 21. vijeka (Muslić, 2020). Generalno, izbijanje nove bolesti stvara opštu atmosferu straha (Talaee i sar., 2022). Bliskoistočni akutni respiratorni sindrom (MERS) predstavlja respiratornu bolest čiji klinički spektar varira od asimptomatskog stanja do teške pneumonije koja može imati smrtni ishod. Otkriven prvi put

2012. godine, ovaj virus je, slično Kovid-19, doživio globalno širenje. SARS, kao prethodni koronavirus koji se pojavio 2002. godine, također je predstavljao značajan izazov za globalno zdravstvo (Cherry i Krogstad, 2004). Istraživanja sprovedena tokom epidemije teškog akutnog respiratornog sindroma (SARS) i pandemije H1N1 2009. godine fokusirana su na procjenu psihološkog stresa kod zdravstvenih radnika. Ova istraživanja su pokazala značajne nivoe stresa među zdravstvenim radnicima, što ukazuje na snažan psihološki uticaj ovih zdravstvenih kriza (Talaee i sar, prema Mobaraki i Ahmadzadeh 2019; Sim i Chua, 2004).

Tokom epidemija zaraznih bolesti, zdravstveni radnici se suočavaju sa posebnim psihološkim izazovima, uključujući intenzivan rad pod stresom i povećanim rizikom od infekcije. Studije sprovedene tokom epidemije MERS-a ukazuju na visoku incidence sindroma sagorijevanja među zdravstvenim radnicima, naročito među medicinskim sestrama i zdravstvenim radnicima sa dugogodišnjim iskustvom. Što naglašava potrebu za dodatnim strategijama podrške i mjera prevencije sagorijevanja u zdravstvenim ustanovama tokom kriznih situacija poput epidemija (Seo i sar., 2020). Stres na radnom mjestu identifikovan je kao primarni faktor koji doprinosi pojavi sindroma sagorijevanja među zdravstvenim radnicima tokom epidemije MERS-a (Kim i sar., 2016).

Analizirajući prethodne epidemije poput SARS-a i MERS-a, uočeno je da oko jedne trećine zdravstvenih radnika doživi sindrom sagorijevanja. Ovo ukazuje na značajne dugoročne izazove u očuvanju mentalnog zdravlja zdravstvenih radnika, posebno u kontekstu ponavljajućih globalnih zdravstvenih kriza (Magnavita i sar, 2021).

2.10. Zdravstveni radnici

Zdravstveni radnici proučavaju, savjetuju i pružaju zdravstvene usluge na osnovu obimnog teorijskog i činjeničnog znanja i zdravstvenih problema. Zdravstvene usluge pružaju direktno ili indirektno. Svoje skupocjeno znanje stiču u visokoobrazovnim institucijama, a u trajanju do šest i više godina (WHO, 2019).

Ljekari kontinuirano igraju važnu ulogu u društvu. Obučeni da primjenjuju dijagnostički model koji je utemeljen na bogatom i stalno evoluirajućem medicinskom znanju (Mikenik, 2005). Njihove osobine su vremenom postale osnovne karakteristike njihove profesije. Među ovim osobinama ističu se humanist, saosjećajnost, stabilnost i odgovornost (Groopman, 2007). Nesebičnost i tolerancija su također inherentne karakteristike ljekara, često vidljive kroz posvećenost zdravlju pacijenata, bez obzira na raznolikost slučajeva sa kojima se suočavaju. Komunikacija u medicini se smatra osnovnom

vještinom ljekara za uspješno postavljanje dijagnoze, kao i adekvatno i uspješno liječenje. Ljekari kao dio svoje profesije, su u neprestanom kontaktu sa pacijenatima i njihovim porodicama, pa su takođe u redovnom kontaktu i sa kolegama i saradnicima. Važno je razumjeti da sindrom sagorijevanja na poslu utiče direktno na ljekare, a takođe ima i indirektne posledice na širu društvenu zajednicu. Iako ljekarska profesija ima mnogo pozitivnih aspekata, ne možemo ni zanemariti njene negativne strane (Kovačević i Mikov, 2015). Radna mjesta u zdravstvu, poput jedinica intenzivnog liječenja, hitne službe i operacionog bloka, predstavljaju izuzetno važan stub zdravstvenog sistema, ali su istovremeno i mjesta gdje se zdravstveni profesionalci suočavaju s posebnim izazovima i stresom (Klikovac i sar., 2020, prema Goljak, 2018).

Uz ljekare, medicinske sestre/tehničari igraju izuzetno značajnu ulogu u odnosu sa pacijentima. Njihova prisutnost i briga su od ključnog značaja, posebno jer su u produženom kontaktu sa pacijentima koji prolaze kroz teške trenutke patnje i boli. Ova interakcija zahtijeva ne samo stručnost u medicinskim procedurama, već i emocionalnu stabilnost (Marčinko i sar., 2021). Odnos ljekara i pacijenata je od posebne važnosti, predstavlja takozvani fiducijarni odnos. U kojem se ljekar obavezuje da će poštovati pacijentovu autonomiju i čuvati povjerljivost, a ujedno i pružiti najveći standard njege. Čak se ponekada i dešava da pacijenti svoje brige, strahove i tajne povjeravaju ljekarima prije nego su ih otkrili prijateljima ili porodici (Chipidza i sar., 2015).

Pružanje medicinskih usluga, ogroman broj pacijenata, produženo radno vrijeme, borba za pacijentov život, uspostavljanje dijagnoza, nosi velike izazove za medicinske radnike, sve to može dovesti do pojave hroničnog umora, slabe koncentracije, pojave nezadovoljstva poslom, razdražljivosti, straha. Odnosno rezultat svega pomenutog jeste pojava sindroma sagorijevanja. Takođe, zdravstvo predstavlja jednu izrazito opasnu oblast za rad. Zaposleni u ovoj oblasti usled brige za druge, često sebe zanemare zbog čega su izloženi opasnostima po sopstveno zdravlje, koje mogu obuhvatati biološke, fizičke ali i psihološke probleme (Joseph, 2016). Te se može zaključiti da ovaj poziv nosi sa sobom izuzetne emocionalne i psihičke zahtjeve.

U toku nastale pandemije, zdravstveni radnici su izloženi, nedostatku adekvatnog vremena za odmor i oporavak, smanjenju energije što može rezultirati hroničnim umorom (WHO, 2021). Takođe, tokom pandemije Kovid-19, zdravstveni radnici suočili su se sa ekstremno dugim radnim vremenom u visokorizičnom okruženju. U tom okviru, postojala je mogućnost izlaganja traumatskim situacijama i suočavanja sa etičkim dilemama u vezi pružanja medicinske pomoći (Greenberg, 2020). Osim što su

pružali visokokvalitetne medicinske usluge, ljekari su se istakli i pružanjem podrške u domenu socijalne zaštite i rješavanju različitih izazova sa kojima su se građani suočavali (Egić, 2022).

U svijetu i zemljama oko nas postoje mnogobrojna istraživanja koja su se bavila temom profesionalnog sagorijevanja zdravstvenih radnika. U Crnoj Gori su takva istraživanja malobrojna, prema podacima istraživanja sprovedenog 2018. godine prisustvo sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara iznosio je 36 % (Bogdanović i sar. 2018). Dvije godine kasnije, istraživanje je sprovedeno na odjeljenju intenzivne njege, ustanovljena je prisutnost sindroma sagorijevanja kod 49% ispitanika (Backović i sar., 2020). Takođe, prema podacima istraživanja sprovedenog u Evropi 2018. godine, Crna Gora spade u zemlje sa visokom stopom sagorijevanja (Schaufeli, 2018). Tokom 2023. godine, sprovedeno je istraživanje u Kliničkom centru Crne Gore, koje je otkrilo da je jedan od sedam zdravstvenih radnika u toj ustanovi doživio sindrom sagorijevanja u vremenu pandemije Kovid-19. Analiza podataka ukazuje na to da su medicinske sestre bile posebno pogođene ovim sindromom (Backović i sar., 2023).

2.11. Pregled dosadašnjih istraživanja

U poslednjim godinama, fenomen sagorijevanja je postao predmet sve većeg interesovanja i istraživanja, posebno kada je riječ o zaposlenima u zdravstvenom sektoru. Ovaj fenomen podstakao je brojna teorijska razmišljanja i sprovedena su brojna empirijska istraživanja kako bi se dublje razumjela pojava sindroma sagorijevanja među medicinskim radnicima, naročito tokom globalne pandemije.

Prva studija o sindromu sagorijevanja za vrijeme Covid – 19 krize sprovedena je u Kini, marta 2020. godine. U istraživanju je učestvovalo 190 ispitanika, od kojih je 96 zdravstvenih radnika koji su radili sa pacijentima oboljelim od virusa Kovid - 19. Učestalost sindroma sagorijevanja je značajno niža kod pomenutih zdravstvenih radnika nego kod onih koji su radili na uobičajenom radnom mjestu to jest na svom odjeljenju (Wu i saradnici, 2020). Iste godine sprovedeno je istraživanje u Japanu na uzorku od 312 ispitanika. Ukupna prevalenca sindroma sagorijevanja iznosila je 31,4%. Elem, više od 40% medicinskih sestara i više od 30% radioloških tehničara i farmaceuta, ispunili su kriterijume za sindrom sagorijevanja (Matsuo i sar. 2020).

Neka od narednih istraživanja koja su se bavila sindromom sagorijevanja zdravstvenog kadra tokom pandemije, pokazuju da je zabilježena prisutnost pomenutog sindroma kod medicinskih sestara usled povećanog broja pacijenata (Hardiyono i sar., 2020). Medicinske sestre mlađe dobi su doživjele

značajan stepen stresa, kao i one koje su radile duži smjenski rad, pa imaju tendenciju ka pojavi sindroma sagorijevanja (Zhang, 2020).

Rezultati unakrsnog istraživanja pokazali su visok nivo sindroma sagorijevanja zdravstvenih radnika koji su brinuli o kovid pacijentima. Otkriveno je i da su zdravstveni radnici mlađe dobi, kao i žene, imali više predispozicija za sindrom sagorijevanja, s tim da je i kategorija posla začajno povezana sa sindromom izgaranja. Dok bračni status, djeca, dužina radnog staža nisu u korelaciji sa sindromom (Jalili i sar., 2021).

Tokom prethodne godine sprovedeno je istraživanje u kojem je primjetno veće prisustvo sindroma sagorijevanja u odnosu na period prije pandemije. Žene su više osjećale prisustvo sindroma sagorijevanja sada, nego prije virusa Kovid - 19. Takođe, pokazalo se i da je veći burnout bio kod zdravstvenih radnika koji su imali više od 15 godina radnog iskustva. Dok faktori kao što su zanimanje, bračni status, rad vikendom nisu imali povezanosti sa Kovid -19 (Torrente i sar., 2021).

Prema Macia-Rodrigues i saradnicima (2021), više od 90% španskih ljekara (internista) liječilo je pacijente sa SARS-CoV-2, pri čemu je većina doživjela znatne promjene u svom poslu i ličnom životu izazvane epidemijom. Pretjerani rad, prisustvo stresa i straha od zaraze za svoje bližnje rezultiralo je pojavom sagorijevanja. Štaviše, ljekari koji su imali visok nivo sagorijevanja bili su manje zadovoljni poslom i bili su spremni da napuste svoju specijalnost.

U studiji sprovedenoj u Egiptu učestvovalo je 220 ljekara. Prevalenca sindroma sagorijevanja među ljekarima iznosila je 36,36%. Razvoj sindroma sagorijevanja se povećala dva puta sa potrebom da se od sopstvenog novca kupi zaštitna oprema, kao i uznemiravanje od strane porodica pacijenata, dok je manja vjerovatoća da se ovaj sindrom razvije kod ljekara starije životne dobi (Abdelhafiz i sar., 2020). Pandemija KOVID-19 virusa uticala je na zdravstvenu radnu snagu. Istraživanje sprovedeno iz različitih regiona Italije imalo je za cilj da ispita psihološke simptome povezane sa sagorijevanjem kod 933 zdravstvena radnika tokom perioda izbijanja KOVID-19. 25% zdravstvenih radnika u uzorku imalo je klinički značajne znake sagorijevanja tokom svog rada za vrijeme pandemije. Više od polovine italijanskih zdravstvenih radnika iskusilo je visok nivo psihičkog stresa. Štaviše, istraživanje je pokazalo da oni koji su imali viši nivo sagorijevanja radili su na prvoj liniji odbrane, doživjeli gubitak više pacijenata, kao i viši nivo depresije, anksioznosti i posttraumatskih simptoma, za razliku od onih sa niskim nivoom sagorijevanja (Conti i sar. 2021).

Sledeća studija pokazuje da je značajan dio zdravstvenih radnika prijavio blage simptome depresije, anksioznosti i posttraumatskog stresnog poremećaja. Pri čemu je pored navedenog prijavljen i značajno visok stepen sindroma sagorijevanja, pri čemu je 65% ispitanika iskazalo prisustvo umjerene do blage emocionalne iscrpljenosti, dok je čak 95% prijavilo prisustvo depresionalizacije (Pappa i sar., 2021).

Uticaj pandemije na zdravstvene radnike u Portugalu je bio ogroman. Sprovedeno je istraživanje na uzorku od 2008 ispitanika, koje je pokazalo prisustvo sagorijevanja (Duarte i sar., 2020). Istraživanje o povezanosti sindroma sagorijevanja sa pandemijom potvrđeno je i u drugim studijama, naročito relativno visoka prevalenca sagorijevanja je uočena kod medicinskih sestara (Chor i sar., 2021).

Nalazi Maslacheve iz 2003. godine, koji su ukazali na prisustvo sagorijevanja. S tim da na minimalne razlike u pogledu sindroma sagorijevanja u odnosu na pol. Naime, žene koje su često povezivane sa nježnošću i sklonosti ka komunikaciji sa ljudima, pokazale su veću sklonost emocionalnoj iscrpljenosti. S druge strane, muškarci, koji su često percipirani kao fizički jači, hrabriji i grublji, više skloni drugom aspektu sindroma sagorijevanja, to jest depresionalizaciji.

2.12. Prevencija sindroma sagorijevanja

Prevencija predstavlja primjenu socijalnih, psiholoških i medicinskih mjera koje se koriste za uklanjanje činioca štetnih po zdravlje čovjeka, stvaranje uslova za rast i razvoj fizičkih i duhovnih sposobnosti, obezbjeđivanje pravovremene i adekvatne pomoći oboljelima (Vlajković, 2003). Sagorijevanje sa sobom nosi brojne gubitke, bilo da smo svjesni njihove prisutnosti ili ne. Prevencija sindroma sagorijevanja u kontekstu zdravstvenih radnika uključuje strateške mjere i strategije koje su usmjerene na anticipaciju i smanjenje potencijalnih rizika od sagorijevanja na radnom mjestu. Centralni cilj prevencije jeste očuvati i unaprijediti zdravlje samih pojedinca, čime se doprinosi i opštem očuvanju zajednice. U skladu sa rastućim izazovima koje sa sobom donosi sindrom sagorijevanja u savremenom društvu, sve je veća potreba za razvojem i implementacijom programa prevencije kao i pružanjem psihološke podrške (Friganović i sar., 2017). Razvoj odgovarajućih vještina suočavanja je osnovni element prevencije i liječenja sindroma sagorijevanja.

Od samog početka zainteresovanosti za sindrom sagorijevanja, koji se manifestuje kao ozbiljan problem u mnogim radnim okruženjima, započeti su pokušaji da se razumije njegova priroda i pronađe rešenje za njegovo prevazilaženje. Međutim, naposljetku broj tih pokušaja je vrlo mali. Prema konceptu razvijenom od strane Maslach i Goldberga (1998), koji je postao temeljno razumijevanje

sindroma sagorijevanja, glavni cilj je smanjenje incidence sagorijevanja novih slučajeva. Što je od suštinskog značaja jer ovaj sindrom može ozbiljno uticati na dobrobiti pojedinca, a posebno na pružanje kvalitetne zdravstvene zaštite. Prema navedenom, pojedinac igra ključnu ulogu u prevenciji sindroma sagorijevanja. Primarna prevencija usmjerava se na karakteristike radne situacije. Sekundarna prevencija obuhvata intervencije koje pomažu pojedincima u upravljanju stresorima na radnom mjestu. Dok tercijarna prevencija podrazumijeva intervencije usmjerene na liječenje pojedinaca koji već pate od sindroma sagorijevanja. Ovaj pristup ukazuje na važnost razumijevanja i prilagođavanje radnog okruženja. Istovremeno, naglašava i ulogu pojedinca u razvijanju vještina suočavanja. Od suštinskog je značaja da osoba razvije svijest o pojavi sindroma sagorijevanja.

Prema Korunki i njegovim kolegama (2010), prevencija usmjerava pažnju na ključne karakteristike sindroma sagorijevanja uključujući iscrpljenost, depersonalizaciju i smanjenje produktivnosti. Pa se prema njihovom programu preventivne mjere primjenjuju na više instance organizacije. Dok Dedić (2005) ukazuje na važnost dvije strategije u prevazilaženju sagorijevanja. Prva strategija se fokusira na kognitivne funkcije, dok se druga odnosi na fizičke aktivnosti relaksaciju.

Rezultati istraživanja (Shakori i sar., 2018), ukazuju na postojanje četiri ključne kategorije intervencija: intervencije koje se sprovode od strane radnih mjesta, intervencije koje sprovodi zajednica medicinskih sestara na odjeljenju, intervencije medicinskih sestara kao pojedinaca i intervencije koje se sprovode istovremeno od strane medicinskih sestara kao pojedinaca i radnog mjesta. Međutim, najefikasnija prevencija sindroma sagorijevanja se ostvaruje kroz zajedničke napore medicinskih sestara i organizacija. Takva saradnja dovodi do produktivnih rezultata.

U slučaju sindroma sagorijevanja, prevencija je definitivno učinkovitija u odnosu na liječenje. Ključni aspekt prevencije leži u ranom otkrivanju prvih znakova sagorijevanja, dok su problemi još mali, a osoba otvorena za promjene (Škrinjar, 1996). Povećanje otpornosti i radnog angažmana, uz stvaranje radnog okruženja koje pruža ravnotežu između profesionalnog života i privatnog života ljekara, kao i radno okruženje koje je prijateljsko, može značajno doprinijeti u prevenciji ovog sindroma. Takođe, ističe se važnost kognitivno-bihevioralne terapije i relaksacije (Kumar, 2016).

Imperativ je težnja ka pažljivom planiranju i uspješnoj realizaciji raznovrsnih aktivnosti, s namjerom stvaranja organizacione strukture koja predstavlja osnov brige o mentalnom zdravlju zaposlenih. Ključan element optimalne radne sredine zasniva se na principima povjerenja, pružanja podrške, podsticanju otvorene komunikacije i održavanju zdravog radnog okruženja (Baić, 2017). Što znači

da uz odgovarajuću pomoć, žrtve sindroma sagorijevanja mogu da se oporave od fizičke i psihičke iscrpljenosti, odnosno da povrate pozitivne stavove prema poslu, ujedno moguće je i obnavljanje produktivnosti (Grinberg i Baron, 1998).

U kontekstu pandemije Kovid-19, istraživanja ukazuju na značaj psiholoških intervencija za zdravstvene radnike, sa posebnim naglaskom na tri aspekta radnih zahtjeva koji podrazumijevaju ravnotežu između posla i porodičnog života, emocionalne izazove i pripremljenost i obim profesionalne prakse. Osim toga, identifikovana su tri ključna poslovna resursa koja zahtijevaju pažnju, stručno usavršavanje, autonomija i kontrola nad radnim zadacima i supervizija praćena povratnim informacijama. Ovi elementi zajedno sa podsticanjem ličnog resursa, predstavljaju ključan element u cjelokupnom procesu (Cotel i sar., 2021).

U svijetlu izazova koji su prisutni tokom pandemije, ali i generalno drugih izazova u zdravstvu, preporučuje se da psihološki stručnjaci primjenjuju višedimenzionalni pristup. Kognitivno-bihevioralne intervencije, koje za cilj imaju korekciju negativnih ponašanja i misaonih obrazaca, mogu biti od ključne važnosti. Tehnike opuštanja, koje služe kao sredstvo za smanjenje psihofizičke napetosti. Takođe, intervencije usmjerene na razvoj psihološkog kapitala, uključujući izgradnju optimizma, otpornosti i samopouzdanja, su takođe od izuzetnog značaja. Na kraju, specijalizovane obuke koje su usmjerene na razvoj specifičnih znanja i vještina koje su neophodne za osnaživanje zdravstvenih radnika da adekvatno odgovore na specifične izazove sa kojima se susreću u radu u zdravstvenom sektoru tokom pandemije (Cotel i sar., 2021).

3. METODOLOŠKI DIO

U narednom segmentu istraživanja fokus će biti stavljen na prikazivanju predmeta istraživanja, motivaciji za istraživanje, njegovom cilju i postupku. Takođe, biće izložene i formulisane hipoteze koje su služile kao osnova za istraživanje. Osim toga, obuhvatit ćemo i metode koje su korišćene za prikupljanje relevantnih podataka, sa osvrtom i na uzorak istraživanja.

3.1. Predmet istraživanja

Predmet ovog istraživanja je analiza veze između pandemije Kovid – 19 i sindroma sagorijevanja kod medicinskog kadra primarnih i sekundarnih zdravstvenih institucija. Istraživanje takođe sveobuhvatno istražuje i uticaj pandemijskih uslova na psihološko i emocionalno stanje medicinskog osoblja, s posebnim osvrtom na umor, nedostatak sna, depresivnost, anksioznost, stres i strah od profesionalnih grešaka. Kroz ovo istraživanje, teži se utvrditi da li postoji veza između epidemiološke situacije izazvane virusom Kovid – 19 i mentalnog i emocionalnog zdravlja osoblja zdravstvenih ustanova. Osim toga, fokus se stavlja i na ispitivanje socio – demografskih varijabli poput pola, radnog mjesta, starosti, dužine radnog staža i smjenskog rada na nivo sagorijevanja kod zdravstvenih radnika u kontekstu Kovid-19 pandemije.

3.2. Motiv i cilj istraživanja

Ovo istraživanje dublje se zalaže u analizu uticaja pandemije Kovid-19 na mentalno zdravlje zdravstvenih radnika, sa posebnim fokusom na sindrom profesionalnog sagorijevanja. Prethodna istraživanja, kao što navodi Sviben (2017), već su pokazala značajnu povezanost između bolesti sa stresom na radnom mjestu, prije svega povećanog rizika za pojavu psihičkih poremećaja. Ova studija teži da produbi razumijevanje ove veze, posebno u kontekstu izazovnih uslova rada tokom pandemije Kovid-19.

Mnogobrojna istraživanja (Knežević, 2009; Elshaer i sar., 2017; Sambolec i Železnik, 2018; Odonkor i Adams, 2021) ukazala su na činjenicu da su zdravstveni radnici izloženi stresu na radnom mjestu, što često rezultira povećanju stope sindroma sagorijevanja. Upravo iz ove činjenice proizilazi motiv za istraživanje na ovu temu. Sa druge strane, cilj istraživanja jeste da se utvrdi zastupljenost sindroma profesionalnog sagorijevanja kod medicinskih radnika u JZU Dom zdravlja Bijelo Polje i JZU Opštoj bolnici Bijelo Polje tokom pandemije izazvane virusom SARS - CoV – 2. Osim toga, istraživanje ima

za cilj ispitati i da li postoje i eventualne razlike u učestalosti sindroma sagorijevanja u odnosu na faktore kao što su starost, pol, dužina smjenskog rada, stepen obrazovanja, mjesto rada i vakcinaciju.

Kroz ovu studiju, teži se i razumijevanju kompleksne dinamike između radnog okruženja, ličnih faktora i psihičkog zdravlja zdravstvenih radnika u ekstremnim okolnostima, kao što je pandemija.

3.3. Hipoteze istraživanja

U ovom poglavlju će biti predstavljene istraživačke pretpostavke na kojima se temelji cjelokupan empirijski dio rada. One su formulisane u sledećem obliku:

H1: Pretpostavlja se da postoji statistički značajna povezanost između rezultata na skali DASS i sindroma sagorijevanja kod medicinskih radnika. Konkretno, očekuje se da će veći nivo sagorijevanja biti ispoljen kod pojedinaca kod kojih su povišeni nivoi depresivnosti, stresa i anksioznosti na koje se odnosi DASS skala. Argumentacija za takvu postavku je vrlo prosta, s obzirom da su pomenuta tri fenomena negativna po svojoj prirodi, te da svaki ponaosob utiče nezadovoljstvo sobom, psihološku ranjivost i generalno gledano, hrane sve negativne obrazce ponašanja.

H2: Pretpostavlja se da postoje statistički značajne razlike u ispoljavanju sindroma sagorijevanja kod zdravstvenih radnika a u odnosu na pol ispitanika. Konkretno, očekuje se da će pripadnice ženskog pola imati pozitivnije skorove, s obzirom da u redovnom opisu posla obično rade njegov manje prijatan dio, a da su uz sve to, češće niže pozicionirane u hijerarhiji rada, što se odražava na benefitima koje donosi to radno mjesto.

H3: Pretpostavlja se da postoji statistički značajna povezanost između starosti ispitanika i sindroma sagorijevanja kod medicinskih radnika. Preciznije, očekuje se da će kod starijih ispitanika biti prisutan veći nivo sagorijevanja na poslu, jer je riječ o pojedincima koji su i sami narušenijeg zdravlja, manje su motivisani i imaju po pravilu više akumuliranog stresa. Posebno u kriznim momentima, kakva je bila pandemija, teže podnose pojačan obim posla, koji je prožet svakodnevnim negativno obojenim emocionalnim situacijama.

H4: Pretpostavlja se da postoji statistički značajna povezanost između dužine radnog staža i sindroma sagorijevanja kod medicinskih radnika. Argumentacija za ovu hipotezu, baš kao i očekivanja su identična, s obzirom da se kod ljudi sa više radnog staža očekuju u značajnijoj mjeri prisutniji umor i zasićenost, slabija rezilijentnost u stresnijim situacijama, posebno u kriznim periodima kakva je bila pandemija.

H5: Pretpostavlja se da postoje statistički značajne razlike u ispoljavanju sindroma sagorijevanja kod zdravstvenih radnika u odnosu na smjenski rad ispitanika. Konkretno, očekuje se da će veći nivo izgaranja biti prisutan kod ispitanika koji su tokom pandemije radili prekovremeno, mijenjajući smjene. Rad u noćnim smjenama i dežurstva remete prije svega odmor i san, što su najvažniji protektivni faktori u prevenciji razvoja sindroma sagorijevanja kod svih kategorija u društvu, što se posebno odnosi na zdravstvene radnike koji bi trebalo da imaju i povećanu odgovornost u tim smjenskim obavezama.

H6: Pretpostavlja se da postoje statistički značajne razlike u ispoljavanju sindroma sagorijevanja kod zdravstvenih radnika u odnosu na radno mjesto ispitanika tokom pandemije. Konkretno, očekuje se da će veći nivo sindroma sagorijevanja biti prisutan kod ispitanika koji su tokom pandemije bili raspoređeni u kovid ambulantom, u odnosu na one koji su radili po odjeljenjima. Razlozi ovakvoj pretpostavci su vrlo prosti, s obzirom da su zaposleni u Kovid ambulantom imali veći intenzitet posla, bez izuzetka su bili u kontinuiranom kontaktu sa inficiranim, uz stroga pravila pridržavanja i veoma povećan nivo svakodnevnog radnog stresa, kroz kontakte sa bolesnicima i članovima njihovih porodica.

H7: Pretpostavlja se da postoje statistički značajne razlike u ispoljavanju sindroma sagorijevanja kod zdravstvenih radnika u odnosu na to da li su i sami bili inficirani virusom Kovid 19. Konkretno, očekuje se da veći nivo sagorijevanja na poslu imaju zdravstveni radnici koji su болоvali Kovid 19, koji je u tom specifičnom periodu negativno uticao na cjelokupnu psihološku dimenziju svakog pojedinca, a posebno onih koji su se na radnom mjestu inficirali i time potencijalo ugrozili vlastiti i život članova porodice.

3.4. Postupak prikupljanja podataka

Podaci su prikupljeni putem online upitnika korišćenjem Google Forms platforme. Upitnik je dostavljen odgovornim osobama (PR-u) u obje ustanove, koji su dalje upitnik distribuirali među osobljem. Upitnik je sadržao jasan opis cilja istraživanja, a učestvovanje je bilo dobrovoljno i anonimno. Takođe, ispitanici su obaviješteni da će njihovi odgovori bitisamo iskorišćeni u istraživačke svrhe. Vremenska relacija koju su ispitanici trebali odvojiti za popunjavanje upitnika iznosila je od 5 do 10 minuta. Važno je napomenuti da je prije sprovođenja istraživanja dobijeno

odobrenje¹ od strane direktora obije ustanove - Opšte bolnice Bijelo Polje i Doma zdravlja Bijelo Polje. Takođe, izraživanje je dobilo odobrenje od strane Etičkog komiteta ² ovih ustanova, čime se osigurava da se istraživanjem poštuju etički standardi i pravila vezana za učešće ispitanika.

3.5. Uzorak

Za potrebe ovog istraživanja, ispitano je 80 ispitanika koji su bili uključeni u zdravstvu u periodu pandemije, kako bi se postigao relevantan uzorak za analizu i zaključivanje. U tabeli 1 je prikazana distribucija uzorka.

Tabela 1 Distribucija uzorka u odnosu na socio-demografske i poslovne varijable u istraživanju

Varijable		Frekvencije	Procenti (%)
Pol	Muški	20	25
	Ženski	60	75
Starost	Do 30 godina	28	35
	31 do 45 godina	37	46.25
	Preko 45 godina	15	18.75
Dužina radnog staža	Do 10 godina	47	58.75
	Od 11 do 20 godina	13	16.25
	Preko 20 godina	20	25
Zanimanje	Ljekar	5	6.25
	Medicinska sestra / tehničar	75	93.75
Obrazovanje	Srednja škola	49	61.25
	Viša škola	2	2.5
	Visoka škola	29	36.25
Ustanova u kojoj rade	U bolnici	49	61.25
	U Domu zdravlja	31	38.75
Radno mjesto	Ambulanta	34	42.5
	Odjeljenje	24	30
	Ostalo	22	27.5
Smjene tokom pandemije	Samo prva	30	37.5
	Sve smjene naizmjenično	50	62.5
Infekcija Kovidom	Da	63	78.75
	Ne	17	21.25
Vakcinacija tokom pandemije	Da	63	78.75
	Ne	17	21.25

¹ Saglasnosti obije ustanove su u prilogu

² Odluka Etičkog komiteta ustanova je u prilogu

Ono što se može vidjeti pregledom tabele 1, jeste da uzorkom dominiraju pripadnice ženskog pola, na koje otpada 75% uzorka, što je i očekivano s obzirom da je u zdravstvu angažovano više žena, posebno na pozicijama medicinskih sestara. U istraživanju je starost predstavljena kao kontinuirana varijabla, ali potpunije analize radi u ovom prikazu je svedena na 3 kategorije. Ispitanika do 30 godina ima 28, što je 35% uzorka. Dalje, onih koji imaju između 31 i 45 godina je 37, što je 46.25%, dok na stariju grupu, pojedince iznad 45 godina, otpada 18.75% ispitane populacije, a to je 15 pojedinaca. Što se tiče dužine radnog staža, najviše je onih sa najmanje iskustva, do 10 godina. Na tu kategoriju ide 58.75% uzorka, dok je 16.25% onih koji su staža između 11 i 20 godina. Na kraju, u uzorku je prisutno i 25% ispitanika koji su u toj struci preko 20 godina.

U odnosu na zanimanje ispitanika, svega njih 5 su ljekari, dok je njih 75 ili 93.75% tehničari ili medicinske sestre. Po nivou obrazovanja dominiraju oni sa završenom srednjom školom kojih je 49 ili 61.25%. Visokoškolaca je 29 ili 36.25% uzorka, a zabilježeno je i njih dvoje sa višom školom. Kada se uzorak diferencira u odnosu na ustanovu u kojoj ispitanici rade, primjetno je da njih 49 ili 61.25% uzorka radi u bolnici, dok ostatak svoju dužnost obavlja u Domu zdravlja Bijelo Polje.

Konkretnije posmatrano u odnosu na tip radnog mjesta, 42.5% uzorka radi u ambulantni, manje od trećine ili 30% na odjeljenjima, dok je njih 22 ili 27.5% uzorka izjavilo da radi negdje drugo, kao što su epidemiologija, laboratorija i slično. U odnosu na smjenski rad, tokom pandemije je njih 30 ili 37.5% uzorka radilo samo prvu smjenu, dok je njih 50 ili 62.5% mijenjalo smjene naizmjenično. Ako se pogleda to da li su zdravstveni radnici i sami bili inficirani tokom pandemije, njih 63 ili 78.75% jeste, a isti toliki procenat se i vakcinisao u kriznom periodu koji je trajao par godina.

3.6. Instrumenti koji su korišćeni u istraživanju

U okviru ovog istraživanja, korišćeni su sledeći instrumenti: za potrebe ovog istraživanja konstruisan je socio-demografski upitnik, upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu (Ajduković i Ajduković, 1994) i skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (Depression Anxiety Stress Scales – DASS; Lovibond, P.F. 1995).

1. Socio-demografski upitnik³

³ Upitnik je u prilogu

Ovaj posebno dizajnirani upitnik obuhvata 10 pitanja: pol, godine starosti, dužinu radnog staža, zanimanje, stepen obrazovanja, na kojem radnom mjestu u okviru bolnice ili doma zdravlja ispitanik radi (ambulante, jedinice intenzivnog liječenja, odjeljenja i sl.), radno vrijeme, da li je kod ispitanika potvrđena infekcija Kovid-19, da li je ispitanik vakcinisan protiv korona virusa, kao i tokom pandemije da li je ispitanik radio na kovid odjeljenjima ili u kovid ambulantama.

2. Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu⁴

Za procjenu sagorijevanja zdravstvenih radnika na poslu biće korišćen upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu (Ajduković & Ajduković, 1994).

Ovaj upitnik se primjenjuje u svrhu mjerenja intenziteta sagorijevanja na poslu u kontekstu pomagačkih zanimanja. Upitnik obuhvata 18 tvrdnji koje opisuju različite simptome sagorijevanja na radnom mjestu. Ovi simptomi se odnosi na emocionalne, kognitivne i ponašajne znakove profesionalnog stresa. Ispitanici ocjenjuju prisutnost određenog ponašanja na skali od 1 do 3, pri čemu: 1 označava da su simptomi rijetki, 2 označava da se simptomi ponekad javljaju, dok 3 ukazuje da su simptomi uvijek prisutni.

3. Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa – DASS⁵

DASS skala je korišćena kao još jedan instrument u istraživanju (Depression Anxiety Stress Scales – DASS; Lovibond, P.F. 1995).

Skala DASS ima trofaktorsku strukturu, koja obuhvata ukupno 42 tvrdnje. Ove tvrdnje su podijeljene na tri subskale: depresivnost, subskalu anksioznosti i subskalu stresa, od kojih svaka ima po 14 ajtema. Skala je osmišljena kako bi mjerila nivo ova tri emocionalna stanja kod ispitanika. Skala je Likertovog tipa sa 4 nivoa. Od ispitanika se traži da svaki ajtem procijeni s obzirom na to koliko je često, doživljavao određene osjećaje. Ispitanici odgovaraju zaokruživanjem jednog od brojeva poput, 0 – u potpunosti se ne odnosi na mene, 1- donekle se odnosi na mene, 2 – uglavnom se odnosi na mene i

⁴ Upitnik je u prilogu

⁵ Skala je u prilogu

pod 3 – potpuno se odnosi na mene. Skala je pokazala visok stepen pouzdanosti u prethodnim istraživanjima. Koeficijenti pouzdanosti za navedene subskale kreću se od 0,71 za subskalu depresivnosti, 0,79 za subskalu anksioznosti, a 0,81 za subskalu stresa. Osim toga, skala DASS je pokazala da se može koristiti i u kliničkoj populaciji, za procjene ozbiljnijih simptoma depresije, anksioznosti i stresa.

U nastavku teksta će biti prikazano to kakva je pouzdanost ovog mjernog instrumenta, prvenstveno kroz analizu Alfa Kronbah koeficijenta na skalama kontinuiranih varijabli, a to su skala sagorijevanja na poslu i dimenzije DASS skale.

Tabela 2 Alfa-Kronbah koeficijent pouzdanosti na skalama kontinuiranih varijabli

Naziv (sub)skale	Alfa – Kronbah koeficijent	N (broj ajtema na skali)
Sagorijevanje	.884	18
DASS – depresija	.913	14
DASS – anksioznost	.899	14
DASS - stres	.920	14

Ono što je važno zaključiti pregledom tabele 2 jeste da je mjerni instrument koji je konstruisan za potrebe ovog istraživanja visoko pouzdan. Kada govorimo o skali zavisne varijable, skali sagorijevanja na radnom mjestu, Alfa-Kronbah koeficijent korelacije iznosi .884, što je prilično visok parametar. Rezultati u tom nivou, čak i veći se mogu konstatovati na svim skalama DASS mjernog instrumenta. Dimenzija stresa ima najveću pouzdanost sa koeficijentom pouzdanosti od .920, zatim slijedi dimenzija depresije sa koeficijentom od .913, da bi nešto niži Alfa Kronbah koeficijent bio kod skale aksioznosti i iznosio ponovo izuzetno visokih .899. Dakle, mjerni instrument koji je namjenski kreiran za potrebe ovog istraživanja ima zadovoljavajuću pouzdanost.

U daljem toku teksta, biće prikazani rezultati Kolmogorov-Smirnov testa koji se sprovodi na skali zavisne varijable, kako bi se provjerilo da li distribucija skorova na istoj značajno odstupa od normalne krive. Shodno rezultatima ovog testa biće upotrijebljeni parametrijski ili neparametrijski statistički postupci za obradu podataka iz domena korelacione i komparativne analize.

Tabela 3 Kolmogorov – Smirnov test na skali sagorijevanja na poslu

Kolmogorov Smirnov test	Df	P
.117	80	.009

Tabela 3 pokazuje da je vrijednost Kolmogorov-Smirnov testa na skali zavisne varijable .117, sa nivoom značajnosti od .009, što je rezultat koji pokazuje da distribucija skorova odstupa značajno od normalne krive, pa će se u statističkoj obradi podataka koristiti postupci iz domena neparametrijske statistike, Spirmanov koeficijent korelacije (umjesto Pirsonovog), Men Vitnijev U test (umjesto T testa) i Kraskal Volis Hi kvadrat test (umjesto F testa).

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

U ovom poglavlju će biti prikazani najvažniji rezultati cjelokupnog istraživačkog procesa. Najprije, u tabeli 4 biće prikazana deskriptivna statistika koja se odnosi na skale kontinuiranih varijabli, skalu sagorijevanja na radnom mjestu i sve dimenzije DASS skale.

Tabela 4 Deskriptivna statistika na skalama kontinuiranih varijabli

Naziv (sub)skale	N	Min.	Maks.	AS sume	AS stavke	Std. Dev.	Skjunis	Kurtozis
Sagorijevanje	80	18.00	47.00	26.05	1.44	6.332	.950	.707
DASS - Depresija	80	14.00	43.00	19.68	1.41	6.969	1.769	2.863
DASS - Anksioznost	80	14.00	45.00	20.97	1.50	7.027	1.772	3.098
DASS - Stres	80	14.00	53.00	26.61	1.90	8.795	1.005	.713

Kada analiziramo skalu sagorijevanja na poslu, primijetićemo da je minimalna suma skorova na istoj 18, a maksimalna 47, što je vrlo širok raspon koji implicira da u uzorku postoje ljudi sa izuzetno niskom i izuzetno visokom stopom sagorijevanja. Srednja vrijednost sume skorova iznosi 26.05, a kako se skala sastoji od 18 ajtema, tako je srednja vrijednost jednog odgovora 1.44. Ovo je jedan od najvažnijih rezultata u cjelokupnom istraživanju. Kako je raspon odgovaranja na ovoj skali bio od 1 do 3, tako se može zaključiti da dobijena srednja vrijednost implicira umjereno nisku stopu sagorijevanja na radnom mjestu. Ovo potvrđuju i disperzivni pokazatelji, pozitivni skjunis i kurtozis koji iznose .950 i .707, što je znak leptokurtične asimetrije koja se formira na lijevoj strani kontinuuma, koja označava niže skorove.

Što se tiče skale depresije u okviru DASS mjernog instrumenta, minimalna i maksimalna suma skorova iznose 14 i 43, što je takođe znak širokog raspona na ovoj četvorostepenoj skali. Srednja vrijednost sume skorova iznosi 19.68, a jednog odgovora 1.41. Ako se ima u vidu da je riječ o skali u kojoj je dijapazon odgovaranja od 1 do 4, tako se zaključuje da je depresija nisko zastupljena među zdravstvenim radnicima. To potvrđuju i disperzivni parametri. Skjunis iznosi 1.769, a kurtozis 2.863, pa se može i ovdje govoriti o leptokurtičnoj asimetriji koja se formira na lijevoj strani kontinuuma. Gotovo je identična situacija sa podacima koji se odnose na skalu anksioznosti. Minimalna i maksimalna suma skorova iznose 14 i 45, pri čemu je srednja vrijednost sume skorova 20.95, a srednja vrijednost jednog odgovora 1.50. Ovo znači da je nivo depresivnosti i anksioznosti u populaciji ispitanih medicinskih radnika na približnom nivou, sa blago većim skorovima anksioznosti.

Disperzivni parametri, skjunis i kurtozis su i ovdje visoki i pozitivni, iznose 1.772 i 3.098, te kao takvi impliciraju leptokurtičnu negativnu asimentriju.

Rezultati na dimenziji stresa su nešto različiti jer su u globalo značajno veći u odnosu na prethodno opisane dimenzije anksioznosti i depresije. Srednja vrijednost odgovora je ovdje 1,90, što je i dalje u zonu umjereno niskog intenziteta, ali ipak govori o većoj zastupljenosti. To je očekivano jer je suočavanje sa stresom svakodnevna pojava i mnogo je manje okarakterisana kao “patološka” u odnosu na depresiju ili anksioznost. Kada se sumiraju rezultati sa svih dimenzija DASS mjernog instrumenta, primjetno je da su posmatrani fenomeni zastupljeni u niskoj mjeri, što je pozitivan epilog.

U nastavku teksta, nakon deskriptivne statistike biće predstavljena korelaciona analiza.

U tabeli 5, biće prikazani koeficijenti korelacije između dimenzija sa DASS skale i sagorijevanja na poslu kod zdravstvenih radnika.

Tabela 5 Povezanost sindroma sagorijevanja i dimenzija na DASS mjernom instrumentu

Tip povezanosti	R	P
DASS depresija*Sagorijevanje	.688	.000
DASS anksioznost*Sagorijevanje	.547	.000
DASS stres*Sagorijevanje	.636	.000

Kao što se može vidjeti u tabeli 5, svaka od razmatranih korelacija sa sobom nosi snažnu i pozitivnu korelaciju. U odnosu depresije i sagorijevanja, Spirmanov koeficijent korelacije iznosi .688, u odnosu anksioznosti i sagorijevanja .547, a u odnosu stresa i sagorijevanja .636. U svakom od tri razmatrana odnosa, nivo značajnosti je .000, što je potvrda koliko su snažne povezanosti među varijablama. Ovakav epilog je u skladu sa očekivanjima, pa hipoteza može biti potvrđena na oba nivoa statističkog zaključivanja.

Ovakvi podaci su još jedan pokazatelj da doživljeni stres, anksioznost i depresija su stabilni okidači sagorijevanja na poslu, jer utiču na nezadovoljstvo sobom i svojim životom, što smanjuje rezilijentnost u suočavanju sa svakodnevnim radnim obavezama.

U okviru komparativne analize, u tabeli 6, biće prikazane razlike u sagorijevanju na poslu u odnosu na pol ispitanika.

Tabela 6 Razlike u sindromu sagorijevanja u odnosu pol medicinskih radnika

Pol	N	AS	Komparativni parametric
Muški	20	1.44	Man-Whitney U=600.00, Z=-.000, p=1
Ženski	60	1.45	

Kao što se može primijetiti u tabeli 6, ne postoje statistički značajne razlike u sagorijevanju kod medicinskih radnika u odnosu na njihov pol, pa se ta hipoteza može odbaciti. Men Vitnjev U test iznosi 600, sa nivoom značajnosti koji iznosi maksimalnih 1. Kada se sagledaju srednje vrijednosti unutar kategorija nezavisne varijable, zatičemo maltene identičan rezultat. Srednja vrijednost na skali sagorijevanja za muškarce iznosi 1.44, a za žene 1.45, što su zanemarljive razlike. Ovakav podatak pokazuje da stvarne razlike u sagorijevanju na poslu determinišu neki faktori koji su daleko iznad polnih.

U nastavku teksta, u tabeli 7, biće prikazana povezanost starosti i sagorijevanja na radnom mjestu kod medicinskih radnika.

Tabela 7 Povezanost sindroma sagorijevanja i starosti ispitanika

Tip povezanosti	R	P
Starost*Sagorijevanje	-.044	.695

Još jedna hipoteza koja sa sobom ne nosi statističku značajnost, pa se samim tim može odbaciti je ona koja se odnosi na relaciju starosti ispitanika i njihovog sagorijevanja na poslu. Spirmanov koeficijent korelacije je nizak, iznosi -.044, sa nivoom značajnosti .695, što znači da je povezanost blijeda, a da za nijansu, na poslu više sagorijevaju mlađi ispitanici. Ovakvi podaci nam pokazuju da starost, zasićenost i potencijalni gubitak motivacije za radom ne utiču značajno na razlike u sagorijevanju u poslovnom ambijentu.

U tabeli 8, na isti način će biti provjerena povezanost dužine radnog staža i zavisne varijable.

Tabela 8 Povezanost sindroma sagorijevanja i dužine radnog staža ispitanika

Tip povezanosti	R	P
Dužina radnog staža*Sagorijevanje	-.016	.886

Ono što se moglo pretpostaviti analizom prethodne tabele jeste to da ni dužina radnog staža neće biti značajan korelat sa sagorijevanjem na poslu. Koeficijent korelacije iznosi -.016, sa nivoom značajnosti od .886. Ovakvi podaci nas navode na zaključak da sve strukture zaposlenih u zdravstvu imaju svoje specifičnosti i osobenosti, imaju svoje poteškoće koje utiču na to da li osjećati sagorijevanje na radnom mjestu. Još jednom treba ponoviti da se prethodno postavljena hipoteza koja tretira ovaj odnos, mora odbaciti.

U nastavku teksta, u tabeli 9, biće prikazane razlike u sagorijevanju na poslu u odnosu na to koju smjenu su ispitanici radili tokom perioda pandemije.

Tabela 9 Razlike u sindromu sagorijevanja u odnosu na smjenski rad ispitanika tokom pandemije

Smjenski rad	N	AS	Komparativni parametric
Samo prva smjena	30	1.42	Man-Whitney U=726, Z=-.239, p=.811
Sve smjene	50	1.46	

Prilikom postavljanja hipoteza, predloženo je da se očekuje da će pojedinci koji su tokom pandemije radili u više smjena ispoljiti veći nivo sagorijevanja na poslu. To i jeste rezultat, ali ne u mjeri koja je dovoljna da bi govorili o statistički značajnim razlikama. Štaviše, razlike su neznatne, s obzirom da srednje vrijednosti po kategorijama iznose 1.42 i 1.46. Men Vitnjev U test iznosi 726, sa nivoom značajnosti .811, pa se ova hipoteza može glatko odbiti i konstatovati da rad u smjenama nije izražen faktor u stvaranju sagorijevanja na poslu u zdravstvenom sektoru, posebno ne u periodu pandemije.

U nastavku teksta, u tabeli 10, biće prikazane razlike u zavisnoj varijabli u odnosu na poziciju koju su zaposleni obavljali tokom pandemije.

Tabela 10 Razlike u sagorijevanju ispitanika u odnosu na radno mjesto tokom pandemije

Radno mjesto tokom pandemije	N	AS	Komparativni parametric
Ambulanta	34	1.54	Kruskal Wallis Chi =3.481, df=2, p=.175
Odjeljenja	24	1.41	
Ostalo	22	1.35	

Tabela 10 nosi sa sobom zanimljive podatke i jasno pokazuje da postoje određene razlike u sagorijevanju na poslu u odnosu na to gdje su ispitanici radili tokom pandemije. Razlike postoje, ali nijesu u intenzitetu da bi govorili o statističkoj značajnosti, pa se i ova hipoteza mora odbaciti. Kruskal Wallis Hi kvadrat test iznosi 3.481, sa nivoom značajnosti od .175. Srednje vrijednosti po kategorijama pokazuju da je sagorijevanje najprisutnije kod onih koji su radili u kovid ambulanti (AS 1.54), zatim slijede oni koji su radili po odjeljenjima (AS 1.41), da bi na kraju bili oni ispitanici iz kategorije ostalo, sa srednjom vrijednošću od 1.35.

Za sam kraj analize, biće predstavljene razlike u sagorijevanju u odnosu na to da li su ispitanici tokom pandemije sami bolovali od virusa ili ne.

Tabela 11 Razlike u sindromu sagorijevanja u odnosu na preležanu infekciju Kovid 19

Infekcija tokom pandemije	N	AS	Komparativni parametri
Da	63	1.46	Mann-Whitney U=500, Z=-.418, p=.676
Ne	17	1.40	

Baš kao i u većini prethodno razmatranih relacija, i ovdje je izostala statistička značajnost u uticaju nezavisne na zavisnu varijablu. Mann Vitnijev U test iznosi 500, sa nivoom značajnosti .676, što je daleko od granične vrijednosti koja označava statističku značajnost. Pojedinci koji su bolovali virus imaju činjenično veći nivo sagorijevanja, sa srednjom vrijednošću od 1.46, dok oni koji nijesu imali neposredan kontakt sa bolešću imaju srednju vrijednost u visini od 1.40. Dakle, istorija preležane bolesti se ne može smatrati indikatorom razlika u zavisnoj varijabli.

5. DISKUSIJA

Glavni cilj ovog naučno – istraživačkog rada jeste utvrditi postojanje statistički značajne povezanosti između sindroma sagorijevanja i pandemije Kovid – 19, koja je uslovila u potpunosti drugačiji način života. Jedno od stanja koju bi uslovi pandemije Kovid-19 mogli uzrokovati jeste pojava sindroma sagorijevanja. Samim tim pitanje koje se nameće jeste kako je krizna situacija, poput pandemije Kovid – 19, uticala na funkcionisanje zdravstvenih radnika i da li je uslovila promjene na njihovo mentalno zdravlje? Odgovor na ovo pitanje biće razmotren u nastavku teksta, gdje će se analizirati hipoteze ovog istraživanja kako bi se potvrdile ili osporile.

Najznačajniji rezultat koje je dobijen u ovom istraživanju jeste potvrda glavne hipoteze, tj. statističkom obradom podataka utvrđeno je da postoji statistički značajana povezanost između sindroma sagorijevanja i mentalnog zdravlja tokom pandemije. Tačnije da su doživljeni stres, anksioznost i depresija stabilni okidači za pojavu sagorijevanja na poslu. Potvrdom glavne hipoteze ističe se ozbiljnost problema sa kojim su se suočavali zdravstveni radnici tokom aktuelne pandemije Kovid-19. Naravno, što ukazuje na važnost pažnje prema mentalnom zdravlju medicinskih radnika. Takođe, ispostavilo se da rezultati istraživanja nisu podržali druge postavljene hipoteze. Odnosno, to ukazuje da su rezultati istraživanja pokazali da nema statistički značajne povezanosti između ispitivanih varijabli, kako je bilo postavljeno u hipotezama. Ne postoji statistički značajna povezanost između sindroma sagorijevanja sa jedne strane i varijabli kao što su: starost, pol, dužina radnog staža, radno mjesto, smjenski rad i prisustvo infekcije kovid kod zdravstvenih radnika, sa druge strane. A mogući razlozi za ovakve rezultate su same specifičnosti pandemije, varijacije u pojedinačnim iskustvima zdravstvenih radnika i promjene tokom vremena.

Statistička analiza pokazala je visok stepen pouzdanosti mjernih instrumenata. Na skali sagorijevanja na radnom mjestu, Alfa-Kronbah koeficijent korelacije iznosi .884, što je prilično visok parametar. Nešto veći rezultati prisutni su na svim skalama DASS mjernog instrumenta. Vrijednost Kolmogorov-Smirnov testa na skali zavisne varijable, pokazuje da distribucija skorova odstupa značajno od normalne krive, pa je stoga u statističkoj obradi podataka korišten portupak iz domena neparametrijske statistike, koji obuhvata Spirmanov koeficijent korelacije, Men Vitnjev U test i Kraskal Volis Hi kvadrat test.

U nastavku teksta biće predstavljena analiza rezultata istraživanja u odnosu na postavljenje hipoteze. Sve hipoteze koje su formulisane u ovom istraživanju, temelje se na već sprovedenim istraživanjima.

Centralna pretpostavka istraživanja, odnosno prva hipoteza koja se istražuje, fokusira se na utemeljenost veze između sindroma sagorijevanja i skale DASS, koja obuhvata dimenzije stresa, depresivnosti i anksioznosti. Ova hipoteza posebno dobija na značaju u kontekstu izazova s kojima su se zdravstveni radnici suočavali tokom pandemije Kovid-19, što je evidentirano u raznim studijama. Ove studije su istakle kako je posao zdravstvenih radnika često izazvao stresne situacije koje su se prenosile i na privatni život (Džamonja Ignjatović i sar., 2022). Utvrđuje se da postoje oni ispitanici kod kojih je zastupljeno sagorijevanje, ali i oni ispitanici kod kojih nije uočljivo prisustvo ovog sindroma. Takođe, rezultati ovog istraživanja su pokazali da je dimenzija stresa bila značajno zastupljenija među ispitanicima u poređenju sa druge dvije dimenzije. Prema dobijenim rezultatima može se zaključiti da je glavna hipoteza potvrđena. Postoji povezanost između sindroma sagorijevanja i dimenzija na skali DASS. Što ukazuje na važnost razumijevanja stresa među zdravstvenim radnicima, naročito u izazovnim okruženjima kao što je pandemija Kovid-19.

Druga hipoteza je formulisana sa pretpostavkom da postoji statistički značajna povezanost između pola ispitanika, kao nezavisne varijable i sindroma sagorijevanja, zavisne varijable. Tačnije, ova hipoteza podrazumijeva da ženski pol ima veću sklonost sindromu sagorijevanja, oslanjajući se na rezultate prethodnih istraživanja, poput Khasne i sar., (2020), koja su pokazala veću prevalenciju sagorijevanja kod žena, kako na ličnom tako i na profesionalnom planu. U ovom istraživanju važno je napomenuti, da je uzorak neravnomjerno raspoređen po polu. Uzorkom značajno dominira ženski pol, koji čini 75% ispitanika. Uprkos ovoj raspodjeli i prethodnim istraživanjima koji sugerišu na veću sklonost ženskog pola ka sindromu sagorijevanja, rezultati našeg istraživanja pokazuju da nije bilo statistički značajne razlike između muških i ženskih ispitanika u pogledu pojave ovog sindroma. Stoga, na osnovu nalaza ovog istraživanja ova hipoteza se odbacuje.

Treća hipoteza istraživanja koja se istražuje odnosi se na povezanost između dobi zaposlenih kao nezavisne varijable i sindroma sagorijevanja kao zavisne varijable. Ova hipoteza bazirana na prethodno sprovedenim studijama gdje je sugerisano da su stariji zdravstveni radnici podložniji sindromu sagorijevanja tokom pandemije (Doherty i sar., 2022). Prema toj pretpostavci, očekuje se da će stariji ispitanici imati veći nivo sagorijevanja na svom radnom mjestu. Naši rezultati nisu potvrdili ovu hipotezu. Suprotno očekivanjima, stariji ispitanici nisu pokazali veću sklonost prema sindromu sagorijevanja. Umjesto toga, istraživanje je pokazalo da su mlađi ispitanici češće pokazivali znakove sagorijevanja na poslu. Što ukazuje na složenost faktora rizika koji utiču na pojavu ovog sindroma u različitim dobima.

U četvrtoj hipotezi istraživanja pretpostavljeno je da postoji statistički značajna povezanost između godina radnog iskustva i sindroma sagorijevanja. Pretpostavka je da je sindrom sagorijevanja prisutniji kod zaposlenih osoba starije dobi, što potvrđuju i rezultati prethodno sprovedenih istraživanja. Istraživanja pokazuju da su godine radnog iskustva značajno povezane sa sindromom sagorijevanja (Konlan i sar., 2022). Iako je bilo razumno pretpostaviti da će osobe sa više godina radnog iskustva pokazivati veći rizik za pojavu sindroma sagorijevanja, što bi se moglo objasniti akumuliranim profesionalnim stresom i fizičkim iscrpljenjem tokom godina. Međutim, rezultati našeg istraživanja nisu podržali ovu pretpostavku. Što bi zahtijevalo dublja razmatranja zašto se godine radnog iskustva nisu pokazale kao indikator za sagrijevanje.

U petoj hipotezi pretpostavili smo da postoji veza između smjenskog rada zaposlenih sa jedne strane i sindroma sagorijevanja tokom Kovid- 19 pandemije. Naša pretpostavka se temeljila na prethodnim istraživanjima koje su sugerisale na negativne učinke smjenskog rada, kao što je nedostatak sna i njegov uticaj na fizičko i mentalno zdravlje radnika (Mu in sar., 2022). Osim toga, istraživanje Tan i sar. (2020) sprovedeno u Singapuru a tokom pandemije, pokazalo je da su zdravstveni radnici koji su radili preko osam sati dnevno izrazili veći stepen sindroma sagorijevanja. Slično tome, istraživanje koje sprovode Sertoz i saradnici (Sertoz i sar., 2021) ukazuje na povezanost dužih smjena sa povećanim rizikom od sagorijevanja. Međutim, važno je napomenuti da, iako druga istraživanja ističu da smjenski rad može biti faktor rizika za mentalno zdravlje ljudi. Rezultati našeg istraživanja nisu pokazali dovoljno statističke značajne dokaze, kako bi podržali ovu hipotezu. S toga na temelju naših rezultata, me možemo potvrditi vezu između smjenskog rada i sindroma sagorijevanja među zdravstvenim radnicima tokom pandemije Kovid-19.

Šesta hipoteza istraživanja se temelji na pretpostavci da postoji povezanost između vrste radnog mjesta i pojave sindroma sagorijevanja kod zdravstvenih radnika. Prema istraživanjima, zdravstveni radnici koji su radili na prvoj liniji odbrane brinući se o pacijentima zaražene virusom Kovid – 19, češće su pokazivali sindrom sagorijevanja (Lasalvia i sar., 2020). Istraživanje Kekovića i sar. (2022) ukazuje na situaciju u kojoj su se pacijeti tokom pandemije Kovid-19 prvo obraćali ljekarima i medicinskim sestrama u ambulantama, često imajući prevelika očekivanja. Te ovakva situacija može biti dodatno opterećujuća za zdravstvene radnike, jer pored suočavanja sa visokim rizikom od infekcije, moraju upravljati i očekivanjima pacijenata. Iako je postojala pretpostavka da vrsta radnog mjesta, posebno rad u kovid ambulantama može povećati rizik za pojavu sindroma sagorijevanja, naši nalazi na temelju analize podataka, nisu podržali ovu hipotezu. Naši nalazi ukazuju na to da, iako

postoje razlike u pogledu vrste radnog mjesta među zdravstvenim radnicima, one nisu dovoljno izražene da bi se smatrale statistički značajnim u pogledu uticaja na sindrom sagorijevanja.

Sedma, poslednja hipoteza ovog istraživanja pretpostavlja postojanje veze između sindroma sagorijevanja i infekcije virusom Kovid-19 kodmeđu zdravstvenim radnicima. Briga ljekara o pacijentima oboljelim od virusa Kovid – 19 podrazumijeva visok rizik od zaraze i potencijalnog smrtnog ishoda (Ing i sar., 2020). Među svim zdravstvenim radnicima medicinske sestre su bile najviše pogođene virusom Kovid- 19 (Yasmin i sar., 2020). Na osnovu ovih, pa i drugih brojnih studija postoji povećani rizik od sindroma sagorijevanja među zdravstvenim radnicima zaraženim Kovid-19, s naglaskom na medicinske sestre. Kao i kod prethodnih pet hipoteza, rezultati istraživanja ne podržavaju ni ovu sedmu hipotezu. Međutim, iako postoji indikacija da zdravstveni radnici koji su preboljeli virus pokazuju viši nivo sagorijevanja u poređenju sa onima koji nisu bili zaraženi, rezultati istraživanja nisu pokazalostatističku značajnost kako bi potvrdili ovu hipotezu.

5.1.Ograničenja i preporuke

Pandemija virusom Kovid-19 imala je značajan uticaj na mentalno zdravlje ljudi širom svijeta. Njen uticaj je višestruk i kompleksan, stvarajući brojne izazove na razne aspekte života pojedinca.

Ovaj naučno – istraživački rad ima neka ograničenja, koja treba uzeti u obzir. Prvo ograničenje odnosi se da su svi ispitanici sa teritorije jedne opštine, tačnije, Bijelog Polja, kao i to da su u istraživanju učestvovali pretežno ispitanici ženskog pola, što može uticati na reprezentativnost uzorka. Međutim, rezultati se možda ne mogu generalizovati na širu populaciju. Takođe, prikupljanje podataka realizovano je putem online platforme, korišćenjem Google Forms upitnika, što bi značilo da nije bilo moguće kontrolisati sve uslove i okolnosti prikupljanja podataka. Ovo svakako može uticati na pouzdanost i tačnost informacija koje su prikupljene. Sledeće ograničenje odnosi se na samoprocjenu ispitanika. Postoji mogućnost da odgovori koje su ispitanici pružili ne odražavaju potpunu istinu, budući da postoji mogućnost da se daju odgovori koji su u skladu s društveno poželjnim odgovorima. Isto tako, neki ispitanici se mogu osjećati nelagodno da budu potpuno iskreni, pa mogu namjerno prilagoditi odgovore kako bi se uklopili u očekivane obrasce, iako je sam upitnik anoniman. Ovo ograničenje može dovesti do izazova u dobijanju preciznih i autentičnih odgovora. Još jedno ograničenje se može odnositi i na promjenljivost mjera zaštite. S obzirom da su se mjere zaštite i

stepen izloženosti virusu mijenjali, što može uticati na različite nivoe stresa i sagorijevanja među ispitanicima.

Kao preporuka za buduća istraživanja, važno je razmotriti proširenje uzorka. To podrazumijeva učešće zdravstvenih ustanova sa različitih teritorija kako bi se dobio reprezentativniji pregled stanja zdravstvenih radnika tokom pandemije. Takođe, pored online upitnika mogu se koristiti i druge metode prikupljanja podataka. Preporuka je i za evaluaciju efikasnosti programa podrške. Neka naredna istraživanja mogu procijeniti i efikasnost programa podrške zdravstvenim radnicima u smanjenju stresa i sindroma sagorijevanja. Mogućnost poređenja sa istraživanjima o drugim pandemijama, što može prižiti jedinstvene izazove sa ovom pandemijom. Takođe, sledeća istraživanja se mogu bazirati i na dugoročne efekte pandemije na živote pojedinaca. Ovo bi podrazumijevalo praćenje zdravstvenih radnika tokom dužeg vremenskog perioda kako bi uvidjelo koliko se mentalno zdravlje mijenja i oporavlja tokom dužeg vremenskog perioda. Još jedna preporuka bi mogla podrazumijevati razmatranje uticaja medija na zdravstvene radnike tokom pandemije, jer su ovi profesionalci bili u prvom planu borbe protiv Kovid-19. Ispitivanje može istražiti kako negativna izveštavanja i stigmatizacija zdravstvenih radnika u medijima mogu uticati na pojavu stresa i sindroma sagorijevanja.

6. ZAKLJUČAK

Ovaj master rad je pruža dublji uvid u jedan od najznačajnijih izazova s kojim su se suočavali zdravstveni radnici tokom pandemije Kovid – 19. Kroz pažljivo sprovedeno istraživanje, otkrili smo da je sindrom sagorijevanja bio značajno prisutan među zdravstvenim radnicima tokom ovog izazovnog perioda. Rezultati su potvrdili našu početnu hipotezu o visokoj prevalenciji sindroma sagorijevanja, kao i njegovu povezanost s depresijom, anksioznošću i stresom, pri čemu je stres imao izrazito snažan uticaj.

Osim uticaja na zdravstvenog radnika kao pojedinca, sindrom sagorijevanja dovodi i do posledica na cjelokupan zdravstveni sistem. Utiče na kvalitet pružanja zdravstvene njege jer utiče na sposobnost zdravstvenih radnika da pruže visokokvalitetnu negu. Emocionalna iscrpljenost, smanjena motivacija i smanjena koncentracija mogu dovesti do grešaka, smanjene efikasnosti i lošijih ishoda za pacijente.

Ne tretiranje sindroma sagorijevanja na pravi način, može dovesti do pojave emocionalnih problema, poput depresije, anksioznosti, ali i fizičkih problema, kao što su povećani rizik od pojave hroničnih bolesti poput kardiovaskularnih problema. Osim toga sindrom sagorijevanja može se manifestovati i na privatni život, utičući na odnose sa porodicom i socijalnu interakciju.

Vanredne situacije, kao što je pandemija Kovid-19, postavila je pred zdravstvene radnike izuzetne i velike izazove. Sindrom sagorijevanja, kao ozbiljna posledica koja je proizašla iz ove situacije, naglašava važnost brige o mentalnom zdravlju i pružanja podrške pojedincima. Ova situacija naglašava potrebu za adekvatnim resursima i intervencijama kako bi se podržalo mentalno zdravlje zdravstvenih radnika tokom izazovnih vremena, poput pandemije.

Ova studija doprinosi sveobuhvatnijem razumijevanju fakotra koji utiču na dobrobit zdravstvenih radnika i može poslužiti kao osnova za dalja istraživanja. I razviti prilagođene intervencije za ublažavanje sindroma sagorijevanja i jačanja mentalnog zdravlja zdravstvenih radnika, posebno tokom kriznih situacija.

7. LITERATURA

1. Abdelhafiz, A. S., Ali, A., Ziady, H. H., Maaly, A. M., Alorabi, M. & Sultan, E. S. (2020). Prevalence, Associated Factors, and Consequences of Burnout Among Egyptian Physicians During COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*, 8, 1 – 9.
2. Ahola, K., Hakanen, J., Perhoniemi, R., Mutanen, P. (2014). Relationship between burnout and depressive symptoms: A study using person – centred approach. *Elsevier GmbH*. 1 (1); 29-37
3. Ajduković, D. & Ajduković, M. (1994). Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
4. Ajduković, D. i Ajduković, M. (1994). *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača*. Društvo za psihološku pomoć
5. Ajduković, M. (1999). The Importance of Professional Helpers' Mental Health. *Childhood and Trauma Separation, Abuse, War*. 201-215
6. Algunmeeyen, A., El-Dahiyat, F., Altkhineh, M. M., Azab, M. & Babar, Z. U. D. (2020). Understanding the factors influencing healthcare providers burnout during the outbreak of COVID-19 in Jordanian hospitals. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*. 13 (53); 1-8
7. American Psychological Association. (2015). APA dictionary of psychology (G. R. VandenBos, Eds.). Washington, DC: Author
8. Antonijević, J., Binić, I., Zikić, O., Manojlović, S., Tosić Golubović, S. & Popović, N. (2020). Mental health of medical personnel during the COVID-19 pandemic. *Brain and Behavior*, 10(12);
9. Aygun, N., Iscan, Y., Ozdemir, M., Soylu, S., Aydin, O. U., Sormaz, I. C., Dural, A.C., Sahbaz, N.A., Teksoz, S., Makay, O., Emre, A.U., Hacıyanlı, M., Icoz, R.G., Giles, Y., Isgor, A., Uludag, M., & Tunca, F. (2020). Endocrine Surgery during the COVID 19 Pandemic: Recommendations from the Turkish Association of Endocrine Surgery. *Sisli Eftal Hastan Tip Bul*, 54 (2), 117 – 131.
10. Backović, D., Jovanović, D., Pejakov, Lj. (2020). Sindrom sagorijevanja kod medicinskih sestara-tehničara, u jedinicama intenzivnih njega Kliničkog centra Crne Gore. *Biomedicinska istraživanja*. 11 (1); 37-43

11. Backović, D., Jovanović, D., Bukmirić, Z., Paut Kusturica, M. & Asotić, M. (2023). Burnout syndrome among employees in a clinical center in Montenegro during COVID-19. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 27, 10126-10132
12. Baić, V. (2017). Sindrom sagorevanja radnika zaposlenih u gradskom zavodu za hitnu medicinsku pomoć. *HALO*, 23 (2), 71-78
13. Begić, D., Lauri Korajlija, A., Jokić – Begić, N. (2020). Psihičko zdravlje liječnika u Hrvatskoj za vrijeme pandemije COVID – 19. *Liječnički vjesnik*. 142; 189-198
14. Bekić, S. & Malčić, B. (2022). Pandemija korona virusa i sindrom sagorijevanja kod studenata. *Pedagoška stvarnost*, 68 (1); 97-110
15. Bogdanović, G., Kulić, V., Kulić, V., Živanović, S. (2018). Sindrom profesionanog sagorijevanja kod medicinskih sestara. *Sestrinska reč*. 21 (76); 33-36
16. Bošković, K. (2023). Istraživanje stepena izloženosti zaposlenih sindromu sagorevanja na poslu. *Zbornik radova Fakulteta tehničkih nauka*. 38 (8); 945-948
17. Bubaš, M. & Capak, K. (2022). *Povratak zdravlja i snage nakon Covid- 19*. Salvus: Donja Stubica
18. Cherry, J.D. & Krogstad, P. (2004). SARS: The First Pandemic of the 21st Century. *Pediatric Res*, 56 (1), 1-5
19. Chipidza, F. E., Wallwork, R. S. & Stern, T. A. (2015). Impact of the Doctor-Patient Relationship. *Prim Care Companion CNS Disord*. 17 (5)
20. Chor, W. P. D., Ng, W. M., Cheng, L., Situ, W., Chong, J. W., Ng, L.Y. A., Mok, P. L., Yau, Y. W. & Lin, Z. (2021). Burnout amongst emergency healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A multi – center study. *Am J Emrg Med*. 46; 700-702
21. Conti, C., Fontanesi, L., Lanzara, R., Rosa, I., Doyle, R.L., Porcelli, P. (2021). Burnout Status of Italian Healthcare Workers during the First COVID-19 Pandemic Peak Period. *Healthcare*, 9 (5); 1 - 13.
22. Cotel, A., Golu, F., Stoian, A. P., Dimitriu, M., Socea, B., Cirstoveanu, C., Davitoiu, A.M., Alexe, F.J. & Oprea, B., (2021). Predictors of Burnout in Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare*, 9 (304), 1-8
23. Čabarkapa, M. (2009). Sindrom izgaranja na poslu kod nastavnika. *Filozofski fakultet. Beograd*. 268-286 ;
24. Ćurčić, Đ. & Ćurčić, M. (2009). Sindrom izgaranja kod zaposlenih u specijalnoj bolnici za psihijatrijske bolesti “Dr Laza Lazarević”. *Engrami*, 31 (3-4); 19-28

25. Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M. & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health*. 18 (41), 1-17
26. Dedić, G. (2005). Sindrom sagorijevanja na radu. *Vojnosanit Pregl*. 62 (11); 851-855
27. Demir, S. (2018). The relationship between Psychological Capital and Stress, Anxiety, Burnout, Job Satisfaction and Job Involvement. *Eurasian Journal of Educational Research*. 75, 137-154
28. Domović, V., Martinko, J. & Jurčec, L. (2010). Čimbenici učiteljskog sagorijevanja na poslu. *Napredak: Časopis za interdisciplinarna istraživanja u odgoju i obrazovanju*. 151 (3-4); 350-359
29. Doherty, A., Collieran, G., Durcan, L., Irvine, A. & Barrett, E. (2022). A pilot study of burnout and long covid in senior – specialist doctors. *Irish Journal of Medical Science*, 191, 133-137
30. Drmić, S. & Murn, L. (2021). Sindrom sagorijevanja među zdravstvenim radnicima u pandemiji bolesti Covid – 19. *Hrvatski časopis zdravstvenih znanosti*. 1 (1); 25-2
31. Duarte, I., Teixeira, A., Marina, S., Ribeiro, C., Jacome, C., Martins, V., Ribeiro-Vas, I., Pinheiro, H. C., Silva, A. R., Ricon, M., Sousa, B., Alves, C., Oliveira, A., Silva, P., Nunes, R. & Serrao, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 1885
32. Ding, Y., Qu, J., Yu, X. & Wang, S. (2014). The Mediating Effects of Burnout on the Relationship between Anxiety Symptoms and Occupational Stress among Community Healthcare Workers in China: A Cross- Sectional Study. *PLoS One*, 9(9); 1 -7
33. Džamonja Ignjatović, T., Simonović, A. & Popović, D. (2022). The COVID-19 pandemic and mental health of healthcare workers in Serbia. *Psihološka istraživanja*, XXV (2), 109-132
34. Egić, T. M. (2022). Pandemija COVID-19 kroz prizmu poziva kol centru. *Opšta medicina*. 28(1-2); 8-13
35. Elshaer, N.S.M., Moustafa, M.S.A., Aiad, M.W. & Ramadan, M.I.E. (2017). Job Stress and Burnout Syndrome among Critical Care Healthcare Workers. *Alexandria Journal of Medicine*. 54, 273-277
36. Faber, B.A. (1990). Burnout in Psychotherapists: Incidence, Types, and Trends. *Psychoterapy in Private Practise* 8(1):35-44
37. Faundes, V. O. (2017). Christina Maslach, comprendiendo el burnout. *Ciencia y trabajo*, 59-62
38. Freudenberg, H. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of social issues*; 50(1); 159-165

39. Friganović, A., Kovačević, I., Slijepčević, J. & Vidmanić, S. (2017). Psihoedukacija i prevencija sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara – pregledni članak. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*. 13(49); 2-10
40. Greenberg, N. (2020). Mental health of health-care workers in the COVID-19 era. *Nature Reviews Nephrology*. 16; 425-426
41. Grinberg, Dž. & Baron, R.A. (1998). PONAŠANJE U ORGANIZACIJAMA: Razumevanje i upravljanje ljudskom stranom rada. Beograd: Želnid
42. Groopman, J. E. & Prichard, M. (2007). *How doctors think*. Boston: Houghton Mifflin.
43. Hardiyono, H., Aiyul, I., Ifan, F., Wahdanian, W. & Reni, F. (2020). Effect Covid – 19: Burnout on nurse., *Revista Espacios*, 41 (2), 11 - 18
44. Ho, R. T. H., Sing, C. Y., Fong, T. C. T., Au-Yeung, W., Law, K. Y., Lee, L. F. & Ng, S. M. (2016). Underlying spirituality and mental health: the role of burnout. *Journal of Occupational Health*, 58, 66-71
45. Ing, E. B., Xu, Q., Salimi, A. & Tourn, N. (2020). Physician deaths from corona virus (COVID-19) disease. *Occupational Medicine*, 70; 370-374
46. Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F. (2021). Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Int Arch Occup Environ Health*. 94, 1345–1352.
47. Joseph B. & Joseph M. (2016). The health of the healthcare workers. *Indian Journal of Occupation and Environmental Medicine*; 20:71-2.
48. KakiashviliI, T., Leszek J. and Rutkowski, K. (2013). THE MEDICAL PERSPECTIVE ON BURNOUT. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*;26(3):401–412
49. Karaleić, N. (2019). Osobine ličnosti i strategije prevladavanja stresa kao prediktori sindroma sagorijevanja kod sportista. *Godišnjak za psihologiju*. 16; 121-136
50. Keković, M. T., Peličić, D. N. & Radević, S. R. (2022). Cuses of Stress in Healthcare Workers in Hospital Institutions. *Hospital Pharmacology*, 9(1), 1133-1142
51. Khasne, R. W., Dhakulkar, B. S., Mahajan, H. C. & Kulkarni, A. P. (2020). Burnout among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in India: Results of a Questionare-based Survey. *Indian J Crit Care Med*, 24(8), 664-671

52. Kim, J.S. & Choi, J.S. (2016). Factors Influencing Emergency Nurses Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. *Asian Nursing Research*, 10, 295-299
53. Klančnik, M., Ivanišević, P., Poljak, N.K. & Drviš, P. (2021). Audiovestibularni simptomi infekcije COVID-19. *Liječ Vijesn*, 143; 470-472
54. Klikovac, T., Šarić, Đ. & Korać, V. (2020). Profesionalni stres kod medicinskog osoblja. *Primenjena psihologija*, 13 (3); 349-369
55. Knežević, B., Golubić, R., Milošević, M., Matec, L. & Mustajbegović, J. (2009). ZDRAVSTVENI DJELATNICI U BOLNICAMA I STRES NA RADU: ISTRAŽIVANJE U ZAGREBU. *SIGURNOST*, 51 (2), 85-92
56. Konlan, K. D., Asampong, E., Dako-Gyeke, P. & Glozah, F. N. (2022). Burnout syndrome among healthcare workers during COVID-19 Pandemic in Accra, Ghana. *PloS ONE*, 17(6), 1-21
57. Korunka, C., Tement, S., Zdrehus, C. & Borza, A. (2010). Burnout: Definition, recognition and prevention approaches. *Boit*
58. Koutsimani, P., Montgomery, A. & Georganta, K. (2019). The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*. 10 (284), 1-19
59. Kovačević, T. & Mikov, I. (2015). Sindrom sagorevanja na poslu kod lekara. *Zdravstvena zaštita*. 44 (6); 30-38
60. Kremic, M.F. (2022). Faktori rizika za osjećaj anksioznosti kod zdravstvenih radnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti tokom COVID-19 pandemije. *Opšta medicina*, 28 (3-4), 75-82
61. Kumar, S. (2016). Burnout and Doctors: Prevalence, Prevention and Intervention. *Healthcare*, 4 (37), 1-9
62. Lasalvia, A., Amaddeo, F., Porru, S., Carta, A., Tardivo, S., Bovo, C., Ruggeri, M. & Bonetto, C. (2020). Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north.east Italy. *BMJ Open*. 11 (1), 1-12
63. Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer
64. Lovibond, P. F. & Lovibond, S. H., (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. 13

65. Lwoff, A. (1957). The Concept of Virus. *J Gen Microbiol*, 17(2); 239-259
66. Ljubotina, D. & Družić, O. (1996). Sindrom izgaranja na poslu kod pomagača i čimbenici koji utječu na stupanj izgaranja. *Ljetopis socijalnog rada*, 3 (1), 51 – 64
67. Macía-Rodríguez, C., Alejandre de Oña, Á., Martín-Iglesias, D., et al. (2021). Burn-out syndrome in Spanish internists during the COVID-19 outbreak and associated factors: a crosssectional survey. *BMJ Journals*. 11 (2), 1 – 10.
68. Magnavita, N., Chirico, F., Garbarino, S., Bragazzi, N.L., Santacroce, E. & Zaffina, S. (2021). SARS/MERS/SARS-CoV- 2 Outbreaks and Burnout Syndrome among Healthcare Workers. An Umbrella Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18 (4361), 1-13
69. Malešević, D. (2020). *Veštine upravljanja stresom i sprečavanja sagorevanja na poslu*. Novi Sad: Provens
70. Marčinko, D. (ured.) (2021). *Stres u kliničkoj medicini – biologijski, psihodinamski i socijalni faktori*. Zagreb: Medicinski fakultet
71. Maslach, C. (1976). Burned-Out. *Human Behavior*, 9(5); 16-22
72. Maslach, C. (1978). The Client Role in Staff Burn – Out. *Journal of Social Issues*, 34; 11-124
73. Maslach, C., Leiter, M. & Jackson, S.E. (1997). The Maslach Burnout Inventory Manual (Third Edition). *Palo Alto*, 191-218
74. Maslach, C. & Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology*. 7; 63-74
75. Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Reviews Psychology*. 52, 397-422
76. Maslach, C. (2003). *Burnout: The cost of caring*. Ishk
77. Maslach, C. & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry*, 15 (2); 103-111
78. Matsuo, T., Kobayashi, D., Taki, F. (2020). Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. *JAMA Netw Open*. 3 (8), 1 – 4.
79. Matuzić, S. & Kosić, R. (2020). Zastupljenost sindroma izgaranja kod medicinskih sestara i tehničara na primarnoj i sekundarnoj razini zdravstvene zaštite. *Sestrnski glasnik*. 25; 116-123
80. McFee, R.B. (2020). Covid-19 Laboratory Testing/ CDC Guidelines. *Dis Mon*, 66 (9),1-8

81. Mikenik, D. (2005). Mentalno zdravlje i mentalna bolest: Definicije i perspective. U: Dimitrijević, A. (ur.) (77-97). Savremena shvatanja mentalnog zdravlja i poremećaja, Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva
82. Milić, J. & Simonović, P. (2022). Prikaz monografije: Sindrom sagorevanja na poslu vaspitača: Izveštaj o realizovanom pilot projektu. Glasnik javnog zdravlja, 96 (4); 460-466
83. Mousavi, S. V., Ramezani, M., Salehi, I., Khanzadeh, A. A. H. & Sheikholeslami, F. (2017). The Relationship between Burnout Dimensions and Psychological Symptoms (Depression, Anxiety and Stress) Among Nurses. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 27(2), 37-43
84. Mu, S., O Driscoll, D. M., Ogeil, R. P. & Young, A. C. (2022). Effect of shift work on frontline doctors mood and sleep during the COVID – 19 pandemic. *Sleep and Biological Rhythms*, 20, 601-604
85. Muslić, Lj. (2020). Koronavirus kao prijetnja mentalnom zdravlju. U: Bogdan, A. (ur.) (13-17). Koronavirus i mentalno zdravlje: Psihološki aspekti, savjeti i preporuke. Zagreb: Hrvatska psihološka komora
86. Obrenović, J. (2014). BURNOUT SINDROM, MENADŽERSKA BOLEST I STRES. U:Dimitrijević, B. (ur.) (9-23). RAD, LIČNOST I DRUŠTVO. Niš: Filozofski fakultet
87. Odonkor, S.T. & Adams, S. (2021). Predictors of stress and associated factors among healthcare eorkers in Western Ghana. *Heliyon*. 7, 1-8
88. Papović, S. (2009). Professional Burnout Syndrome. *Materia Socio Medicina*, 21 (4), 213-215
89. Pappa, S., Athanasiou, N., Sakkas, N., Patrinos, S., Sakka, E., Barmpareassou, Z., Tsikrika, S., Adraktas, A., Pataka, A., Migdalis, I., Gida, S., Katsaounou, P. (2021). From Recession to Depression? Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, Traumatic Stress and Burnout in Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic in Greece: A Multi-Center, Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (2390), 1-16
90. Pavić, K. & Milutinović, D. (2021). Uticaj stepena rezilijentnosti na sindrom sagorevanja kod nastavnika zdravstvene nege u srednjim medicinskim školama. *Sestrinska reč*. 24 (82), 10-14
91. Pervan, S. (2022). Stres na radu kod zdravstvenih djelatnika. *Zbornik radova Ekonomskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru*. 170-191
92. Petričković, M. (2010). Etička kauzalnost sindroma profesionalnog izgaranja i slobodne volje u socijalnom radu. *Godišnjak FPN*, 04; 395-416

93. Petrović Ilić, A., Sibinvić, V. & Golubović Tošić, S. (2022). Perspektive pravnog uređenja zaštite od izgaranja na radu kao savremenog medicinskog fenomena. U Savić, B. (Ur.), Zbornik radova sa 17. konferencije Rizik i bezbedonoosni inženjering (str. 1-6). Kopaonik: Visoka tehnička škola strukovnih studija u Novom Sadu
94. Petrov-Kiurski, M. Đ. (2020). Zastupljenost profesionalnog stresa i sindroma sagorijevanja na poslu kod lekara opšte medicine. *Opšta medicina*, 26 (1-2); 1-12
95. Rajković, M., Ratković, S., Stanisavljević, J., Hadzibegović, A. & Milenović, M. (2021). Anesteziozilozi u Covid-19 pandemiji: heroji prve linije fronta ili kolateralna šteta? (Anestezilozi u COVID-19 pandemiji). *Erbian Journal of Anesthesia and Intensive Therapy*. 17(1-2); 17-23
96. Romero, C.N.S., Colin, H.I., Godoy, E.M.E., Hernandez, H.M., Garcia, V.A., Parades-Solis, S. & Reyes, F.S. (2022). Clinical signs and symptoms associated with COVID-19: cross sectional study. *Int. J. Odontostomat.*, 16 (1); 112-119
97. Samolec, M. & Železnik, D. (2018). Sindrom izgaranja medicinskih sestara/tehničara u radu s infektivnim bolesnicima. *Sestrinski glasnik*, 23 (1), 5-9
98. Schaufeli, W. B., Maslach, C. & Marek, T. (1993). *Professional burnout: recent developments in theory and research*. Routledge library editions: human resource management
99. Schaufeli, W. B. & Buunk, B. P. (1996). Professional burnout. *Handbook of work and health psychology*
100. Schaufeli, W. (2018). Burnout in Europe. Relations with National Economy, Governance and Culture. KU Leuven
101. Selmanović, S., Pranjić, N., Brekalo Lazarević, S., Pašić, Z., Bošnjak, J. & Grbović, M. (2012). Faktori loše organizacije rada kao prediktori sindroma izgaranja bolničkih liječnika. *Sigurnost*. 54 (1); 1-9
102. Selye, H. (1973). The Evolution of the Stress Concept. The originator of the concept traces its development from the discovery in 1936 of the alarm reaction to modern therapeutic applications of syntoxic and catatoxic hormones. 61(6), 692-699
103. Selye, H. (1990). Stress, Aging and Retirement. *The Journal of Mind and Behavior*, 1 (1); 93-110
104. Seo, Y.E., Kim, H.C., Yoo, S.Y., Lee, K. U., Lee, H. W. & Lee, S.H. (2020). Factors Associated with Burnout among Health Workers during an Outbreak of MERS. *Korean Neuropsychiatric Association*. 17 (7), 674-680

105. Sertož, O. O., Tuncel, O. K., Sertož, N., Hepdurgun, C., Haznedaroğlu, D. I. & Bor, C. (2021). Burnout in Healthcare Professionals During the Covid-19 Pandemic in a Tertiary Care University Hospital: Evaluation of the Need for Psychological Support. *Turkish Journal of Psychiatry*, 32 (2), 75 – 86
106. Shakori, A., Vokhlacheva, A. & Farzanehkari, P. (2018). Prevention of burnout among nursing staff: A literature review. Laurea University of Applied Sciences. 1-40
107. Stojanović, M., Rančić, N. & Stojanović, M. (2019). Burnout syndrome at workplace among doctors. *Acta Medica Medianae*, 58 (4); 131-136
108. Stojimirović, M. & Veljković, J. (2017). Socio-Economics Aspects of the Youzh Mental Health in Belgrade in the Context of Strategic Culture. *Vojno delo*, 4 (2020), 263 -287
109. Sun, W., Fu, J., Chang, Y. & Wang, L. (2012). Epidemiological Study on Risk Factors for Anxiety Disorder among Chinese Doctors. *Journal of Occupational Health*. 54, 1 – 8
110. Stuijzand, S., Deforges, C., Sandrož, V., Sajin, C.T., Jaques, C., Elmars, J. & Horsch, A. (2020). Psychological impact of an mental health of healthcare professionals: a rapid review. *BMC Public Health*, 20 (1230), 1-18
111. Sviben, R. Iričanin, Z. Korajlija, A. & Reljanović, I. (2017). Sindrom sagorijevanja i mentalno zdravlje kod medicinskog osoblja sa psihijatrijskog i nepsihijatrijskih odjela. *J. Appl. Health sci*, 3(2), 169-181
112. Škrinjar, J. (1996). Odnos zanimanja i strategija suočavanja i savladavanja burnout sindroma. *Hrvatska revizija za rehabilitacijska istraživanja*. 32 (1), 25-36
113. Talaei, N., Varahram, M., Jamaati, H., Salimi, A., Attarchi, M., Kazempour, M., Sadr, M., Hassani, S., Farzanegan, B., Monjazei, F., & Seyedmehdi, S. M. (2022). Stress and burnout in health care workers during COVID-19 pandemic: validation of a questionnaire. *Journal of public Health: From Theory to Practice*. 30, 531-5
114. Tan, B. Y. Q., Kanneganti, A., Lim, L. J. H., Tan, M., Chua, Y. X., Tan. L., Sia, C. H., Denning, M., Goh, E. T., Purkayastha, S., Kinross, J., Sim, K., Chan, Y. H., Ooi, S. B. S. (2020). Burnout and Associated Factors Among Health Care Workers in Singapore During the COVID – 19 Pandemic. *JAMDA*, 21, 1751-1758
115. Timotijević, I. (2007). Depresija: klinička slika i etiopatogeneza. *Arh. Farm*, 57, 61-69
116. Torrente, M., Sousa, P., Sánchez-Ramos, A., et al. (2021). To burn-out or not to burn-out: a cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic. *BMJ Journals*, 11 (2), 1 – 12.

117. Trifković, N. (2022). Sindrom sagorevanja (burnout sindrom) kod sportista. *SPORT – Nauka i praksa*, 12 (2); 89-94
118. Turnipseed, D. L. (1998). Anxiety and burnout in the health care work environment. *Psychol Rep*, 82 (2):627-42.
119. Valsania, S. E., Laguia, A. & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (1780), 1-27
120. Vasconcelos, E. M., Martino, M. M. F., Franca, S. P. S. (2018). Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. *Rev Bras Enferm*, 71(1); 135-41
121. Vlajković, J. (2003). Prevencija mentalnih poremećaja. U: Biro, M & Buttollo, W. *Klinička psihologija* (ur.) (str 345-364), Novi Sad: *Futura publikacija*
122. Vlajković, J. (2005). Životne krize : Prevencija i prevazilaženje – treće izmenjeno i dopunjeno izdanje. Beograd: *Žarko Albulj*
123. Zotović, M. (2002). Stres i posledice stresa: Prikaz transakcionističkog teorijskog modela. *Psihologija*, 35 (1-2), 3-23
124. Zhang, Y., Wang, C., Pan W., Zheng, J., Jian Gao, J., Huang, X., Cai, S., Zhai, Y., Latour, J. M. & Zhu, C. (2020). Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1-9
125. Zhu, C., Zhang, T., Li, Q., Chen, X. & Wang, K. (2022). Depression and Anxiety During the COVID-19 Pandemic: Epidemiology, Mechanism, and Treatment. *Neurosci. Bull*, 39 (4); 675-684
126. Weber, A., & Jaekel-Reinhard, A. (2000). Burnout Syndrome: A Disease of Modern Societies? *Occupational Medicine*, 50(7), 512–517
127. Wen, J., Cheng, Y., Hu, X., Yuan, P., Hao, T. & Shi, Y. (2016). Workload, burnout, and medical mistakes among physicians in China: a cross-sectional study. *Bioscience trends*, 10 (1); 27-33
128. WHO (2001). The World Health Report 2001: Mental Health: new understanding, new hope
129. WHO (2019). *Classifying health workers: mapping occupations to the international standard classification*. Geneva: World Health Organization

130. WHO (2019). Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases.
131. WHO (2020). *Origin of SARS-CoV-2*
132. World health organisation. (2020). *Mental health and psychological considerations during the COVID-19 outbreak*
133. WHO (2021). *COVID-19: Occupational health and safety for health workers*.
134. Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A. E., Bruera, E., Yang, X., Wei, S., & Yu Qian, Y. (2020). A Comparasion of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60 (1), 60 – 65
135. Yasmin, R., Parveen, R., Aazad, N., Deb, S. R., Paul, N., Azad, S., Haque, M. M. & Haque, M. A. (2020). Corona Virus Infection among Healthcare Workers in a COVID Dedicated Tertiary Care Hospital in Dhaka, Bangladesh. *Journal of Bangladesh College of Physicians and Surgeons*, 38; 43-49

8. PRILOZI

Socio-demografski upitnik koji je korišćen u okviru istraživanja sadržao je niz sledeća pitanja:

1. Pol
2. Godine starosti
3. Dužina radnog staža
4. Zanimanje
5. Stepen obrazovanja
6. Radno mesto
7. Radno vrijeme
8. Vakcinacija Kovid-19
9. Broj inficiranja Kovid – 19 virusom
10. Rad na kovid odjeljenjima ili kovid ambulantomama

U istraživanju je korišten i **Upitnik intenziteta sagorijevanja** (Ajduković i Ajduković, 1994).

UPITNIK INTENZITETA SAGORIJEVANJA

Procjenjujući koliko se ove tvrdnje odnose na Vas, možete utvrditi stepen svoje izloženosti profesionalnom stresu i sagorijevanju na poslu. Pažljivo pročitajte sve tvrdnje i zaokružite broj čije Vas značenje najbolje opisuje.

Rijetko Ponekad Uvijek

1. Osjećam neprijateljstvo i gnijev na poslu. 1 2 3
2. Primjećujem da se povlačim od kolega. 1 2 3
3. Sve što se traži da uradim doživljavam kao prisilu. 1 2 3
4. Postajem sve neosjetljiviji prema korisnicima i saradnicima. 1 2 3
5. Posao je veoma dosadan, zamoran i rutinski. 1 2 3

6. Primjećujem da mislim negativno o poslu i usmjeravam 1 2 3
se samo na njegove loše strane.
7. Osjećam da postizem manje nego ikada prije. 1 2 3
8. Imam teškoća u organizovanju svog posla i vremena. 1 2 3
9. Razdražljiviji sam nego ikada prije. 1 2 3
10. Osjećam sa nemoćnim promijeniti nešto na poslu. 1 2 3
11. Frustracije izazvane poslom unosim i u privatni život. 1 2 3
12. Više nego ikada svjesno izbjegavam kontakte s drugim
ljudima na poslu. 1 2 3
13. Pitam se je li moj posao prikladan za mene. 1 2 3
14. O svom poslu mislim negativno čak i navečer prije spavanja. 1 2 3
15. Svakom radnom danu pristupim s mišlju: „Ne znam hoću li izdržati još jedan dan“ 1 2 3
16. Čini mi se da nikog na poslu nije briga za ono što radim. 1 2 3
17. Provodim više vremena izbjegavajući posao nego radeći. 1 2 3
18. Na poslu se osjećam umorno i iscrpljeno, čak i kada se dobro naspavam. 1 2 3

Još jedan instrument korišćen u istraživanju jeste **Skala Depresivnosti, anksioznosti i stresa** (Depression Anxiety Stress Scales – DASS; Lovibond, P.F. 1995).

DASS

Pažljivo pročitajte navedene tvrdnje i zaokružite broj uz svaku od njih koji pokazuje koliko se navedena tvrdnja odnosi na Vas:

0 – uopšte se ne odnosi na mene

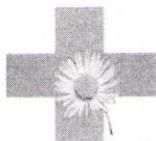
1 – donekle se odnosi na mene

2 – uglavnom se odnosi na mene

3 – u potpunosti se odnosi na mene

1. Događa mi se da me uznemire prilično banalne stvari. 0 1 2 3
2. Suše mi se usta 0 1 2 3
3. Čini mi se da ne mogu osjetiti ništa pozitivno. 0 1 2 3
4. Imam poteškoće s disanjem. 0 1 2 3
5. Jednostavno se ne mogu pokrenuti. 0 1 2 3
6. Pretjerano reagujem u nekim situacijama. 0 1 2 3
7. Imam osjećaj da mi drhte noge. 0 1 2 3
8. Teško mi je opustiti se. 0 1 2 3
9. Toliko se uznemirim u nekim situacijama da osjetim golemo olakšanje kada prođu. 0 1 2 3
10. Osjećam da se nemam čemu veseliti. 0 1 2 3
11. Lako se uznemirim. 0 1 2 3
12. Čini mi se da imam previše negativne energije. 0 1 2 3
13. Osjećam se tužno i potišteno. 0 1 2 3
14. U nekim situacijama nemam strpljenja (kada čekam lift ili sl.) 0 1 2 3
15. Imam osjećaj da ću se onesvijestiti. 0 1 2 3
16. Čini mi se da sam za sve izgubio/la interes. 0 1 2 3
17. Osjećam da kao osoba ne vrijedim mnogo. 0 1 2 3
18. Razdražljiv/a sam. 0 1 2 3
19. Pojačano se znojim i bez fizičkog napora. 0 1 2 3
20. Bojim se bez pravog razloga. 0 1 2 3
21. Čini mi se da se ne isplati živjeti. 0 1 2 3
22. Teško mi je prepustiti se opuštanju. 0 1 2 3
23. Teško gutam. 0 1 2 3
24. Ne vesele me stvari koje radim. 0 1 2 3
25. Imam poteškoća sa srcem (ubrzano kuca ili preskače) i kad nisam fizički aktivan/na. 0 1 2 3
26. Osjećam se potišteno. 0 1 2 3
27. Vrlo sam razdražljiv/a 0 1 2 3
28. Malo mi nedostaje da me uhvati panika. 0 1 2 3

29. Teško se umirim kada me nešto uzruja. 0 1 2 3
30. Strahujem da će me zateći neki banalan, ali nepoznat zadatak. 0 1 2 3
31. Ne mogu se u ništa uživjeti. 0 1 2 3
32. Teško podnosim kada me nešto prekine u obavljanju nekog posla. 0 1 2 3
33. Napet/a sam. 0 1 2 3
34. Osjećam se prilično bezvrijedno. 0 1 2 3
35. Ne podnosim ono što me odvlači od posla koji obavljam. 0 1 2 3
36. Osjećam se užasnuto. 0 1 2 3
37. U budućnosti ne vidim ništa čemu bih se veselio/la. 0 1 2 3
38. Mislim da je život besmislen. 0 1 2 3
39. Lako se uznemirim. 0 1 2 3
40. Brinem se zbog situacija u kojima bi me mogla uhvatiti panika ili bi se mogao/la osramotiti 0 1 2 3
41. Drhte mi ruke. 0 1 2 3
42. Teško se prisilim da nešto započnem raditi. 0 1 2 3



Br. 01/4901 B.Polje 22.12.2022. godine

Etički komitet JZU Opšte bolnice je na održanoj sjednici, razmatrajući zahtjev Kuč Andrijane, iz Bijelog Polja, donio je

ODLUKU

Kuč Andrijani, psihologu, Bachelor VII nivo nacionalnog okvira kvalifikacija iz Bijelog Polja, daje se saglasnost da može da sprovede istraživanje na temu "*Sindrom sagorijevanja na poslu kod medicinskih radnika za vrijeme pandemije Covid-19*", u JZU Opštoj bolnici Bijelo Polje, za potrebe izrade master rada.

Obrazloženje

Imenovana je podnijela zahtjev broj 01/4312 od 18.11.2022. godine, za davanje saglasnosti za istraživanje na temu "*Sindrom sagorijevanja na poslu kod medicinskih radnika za vrijeme pandemije Covid-19*", za potrebe izrade master rada u JZU Opštoj bolnici Bijelo Polje, pa je Etički komitet dao saglasnost kao u dispozitivu odluke.

Na osnovu navedenog, odlučeno je kao u dispozitivu.

Dostaviti:

- Imenovanoj
- Dosije
- a/a



JZU OPŠTA BOLNICA BIJELO POLJE

Etički komitet

Dr Milan Madžgalj, spec.neurolog



JAVNA ZDRAVSTVENA USTANOVA
Opšta bolnica Bijelo Polje

Br. 01/431 B.Polje, 30 // 2022. godine

Na osnovu zahtjeva broj 01/4312 od 18.11.2022 godine podnietog od strane Kuč Andrijane i ovlašćenja utvrdjenih Statutom JZU Opšte bolnice Bijelo Polje, direktor dr Kenan Erović, daje

SAGLASNOST

Kuč Andrijani odobrava se istraživanje na temu „Sindrom sagorjevanja na poslu kod medicinskih radnika za vrijeme pandemije Covid-19 u JZU Opštoj bolnici Bijelo Polje, a za potrebe izrade master rada.

OBRAZLOŽENJE

Imenovana je podnijela zahtjev broj 01/4312 od 18.11.2022 godine za saglasnost za istraživanje na temu „Sindrom sagorjevanja na poslu kod medicinskih radnika za vrijeme pandemije Covid-19 u JZU Opštoj bolnici Bijelo Polje, a za potrebe izrade master rada.

Direktor je razmotrio zahtjev imenovane i dao saglasnost na isti.

Na osnovu navedenog odlučeno je kao u dispozitivu.

Dostaviti:

-imenovanoj,

-dosije,

-a/a



Direktor

Dr Kenan Erović

Dr Kenan Erović

JZU Dom zdravlja Bijelo Polje
Broj: 2530/1
Bijelo Polje, 17.10. 2022. godine

Na osnovu zahtjeva broj 2530/1 od 13.10.2022. godine podnietog od strane Kuč Andrijane i člana 19 Statuta JZU Dom zdravlja Bijelo Polje, direktorka Varagić dr Mirjana, daje:

S A G L A S N O S T

Kuč Andrijani odobrava se istraživanje na temu „Sindrom sagorijevanja na poslu kod medicinskih radnika za vrijeme pandemije Covid-19” u JZU Dom zdravlja Bijelo Polje, a za potrebe izrade master rada.

Obrazloženje

Kuč Andrijana, psiholog stepen bachelor (BA) VII nivo Nacionalnog okvira kvalifikacija u JZU Dom zdravlja Bijelo Polje je obavila pripravnički staž u trajanju od 9 mjeseci na osnovu Programa stručno osposobljavanje lica sa visokim obrazovanjem.

Imenovana je podnijela zahtjev broj 2530/1 od 13.10.2022. godine za saglasnost za istraživanje na temu „Sindrom sagorijevanja na poslu kod medicinskih radnika za vrijeme pandemije Covid-19” u JZU Dom zdravlja Bijelo Polje, a za potrebe izrade master rada.

Direktorka je razmotrila zahtjev imenovane i dala saglasnost na isti.

Na osnovu navedenog odlučeno je kao u dispozitivu.

Dostaviti:

- imenovanoj,
- dosije,
- a/a

DIREKTORKA
Varagić dr Mirjana



JZU Dom zdravlja Bijelo Polje

Broj: 1101/1
Bijelo Polje, 18. 05. 2023. godine

Na osnovu člana 81 Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Sl.list CG“, broj 3/16, 39/16, 2/17, 44/18, 24/19, 82/20, 3/23), zahtjeva broj 305/1 od 25.04.2023. godine, Etički komitet JZU Dom zdravlja Bijelo Polje, daje:

Saglasnost

Saglasnost da Kuč Andrijana, psiholog stepen bachelor (BA) VII nivo Nacionalnog okvira kvalifikacija može u JZU Dom zdravlja Bijelo Polje obavljati istraživanje na temu „Sindrom sagorijevanja na poslu kod medicinskih radnika za vrijeme pandemije Covid-19“.

Saglasnost se daje za potrebe izrade master rada, te se u druge svrhe ne može koristiti.

Etički komitet JZU Dom zdravlja Bijelo Polje

Predsjednik

Prim. dr sci. med. Bajramspahić Alma

