

## MENTALNE I PSIHOSOMATSKE POSLEDICE SINDROMA IZGARANJA U PROFESIJI MEDICINSKIH SESTARA INTENZIVISTA: STUDIJA PRESEKA

Dejan Živanović<sup>1</sup>, Jovan Javorac<sup>1,2,3</sup>, Jadranka Đuranović Miličić<sup>1</sup>, Svetlana Stojkov<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Visoka škola strukovnih studija za obrazovanje vaspitača i sportskih trenera,  
Departman za biomedicinske nauke, Banijska 67, 24000 Subotica, Srbija,  
dejanzivanovic@vsosvu.rs

<sup>2</sup>Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet, Hajduk Veljkova 3, 21000 Novi Sad, Srbija

<sup>3</sup>Institut za plućne bolesti Vojvodine, Institutski put 4, 21204 Sremska Kamenica, Srbija

<sup>4</sup>Univerzitet Privredna akademija, Farmaceutski fakultet, Trg mladenaca 5, 21000 Novi Sad, Srbija

### SAŽETAK

Profesija medicinskih sestara intenzivista se smatra jednom od najstresnijih profesija u modernim sistemima zdravstvene zaštite, što je čini pogodnom za razvoj sindroma izgaranja na radnom mestu. Imajući to u vidu, cilj ove studije preseka je bio da se utvrdi učestalost i stepen hronične anksioznosti, kao i učestalost psihosomatskih manifestacija sindroma profesionalnog izgaranja u populaciji medicinskih sestara zaposlenih u jedinicima intenzivne nege u univerzitetskoj bolnici u Beogradu. Istraživanju je pristupio 71 ispitanik. U test bateriju smo uključili nekoliko specifičnih upitnika u cilju utvrđivanja prevalencije hronične anksioznosti i najčešćih psihosomatskih manifestacija u populaciji ispitanika zahvaćenih profesionalnim izgaranjem (eksperimentalna grupa), i uporedili rezultate sa onima koji su dobijeni među ispitanicima kod kojih u vreme istraživanja nije utvrđeno postojanje manifestnog sindroma izgaranja (kontrolna grupa). Simptomi anksioznosti bili su gotovo tri puta češći u eksperimentalnoj grupi, a visok nivo anksioznosti registrovan je kod 88% ispitanika. Istovremeno, psihosomatske manifestacije bile su pet puta češće u eksperimentalnoj grupi, i to kod ukupno 97% ispitanika. Ispitanici su se najčešće žalili na: glavobolju (92% ispitanika), poremećaje spavanja (87,5% ispitanika), gastrointestinalne poremećaje (79% ispitanika), te emocionalne/bihejvioralne abreakcije (67% ispitanika). Rezultati našeg istraživanja ukazuju na nužnost razvoja nacionalnih programa prevencije profesionalnog izgaranja među medicinskim sestrama intenzivistima i sličnim zdravstvenim profesijama s visokim nivoom izloženosti stresu.

**Ključne reči:** intenzivna zdravstvena nega, sindrom izgaranja, anksioznost, psihosomatske manifestacije.

### UVOD

Sestrinstvo se u poslednjih godina i u Srbiji ubrzano razvija kao samostalna profesija koja doktrinalno neguje naučno zasnovani, holistički pristup u negovanju bolesnika (Božić, Brestovački Svitlica i Milutinović, 2015). Iako još uvek nije članica evropske zajednice, naša zemlja ubrzano prati savremene tokove u obrazovanju medicinskih sestara i organizaciji zdravstvene nege kao integralnog dela celokupne zdravstvene zaštite. Napredovanje i dobijanje zasluženog društvenog značaja sestriinske profesije je, osim niza benefita, medicinskim sestrama donelo i veliki broj promena u načinu rada i profesionalnom pristupu bolesniku, a samim tim i povećanje ukupne izloženosti stresu i posledicama njegovog dejstva na radnom mestu (Knežević, Golubić, Milošević, Matec i Mustajbegović, 2009).

Savremeno sestrinstvo se danas smatra jednom od najstresnijih profesija koje zahtevaju istovremeni mentalni, telesni i emocionalni angažman. Izloženost medicinskih sestara stresorima radnog mesta je, očekivano, najizraženija u jedinicama za intenzivno lečenje (Novak, 2014). U ovim bolničkim odeljenjima, medicinske sestre se neprekidno suočavaju sa potrebama, problemima, patnjom i smrću najtežih bolesnika, ali i specifičnom organizacijom rada koja zahteva

visok nivo stručnosti, posedovanje velikog broja delikatnih profesionalnih veština, ostvarivanje pozitivne terapijske komunikacije sa moribundnim pacijentima, stalnu skoncentrisanost i praćenje nametnutog tempa rada, kao i neprekidnu interprofesionalnu interakciju sa drugim članovima zdravstvenog tima (Manojlović, 2011). Opterećenost poslom, organizaciona kultura, propisano radno vreme, specifičnost međuljudskih odnosa i hijerarhije u kolektivu, kontrola i nadzor nad radom i postignutim rezultatima, uz potencijalnu opterećenost problemima iz privatnog života koji su često prouzrokovani upravo ovakvim načinom rada, predstavljaju osnovu za razvoj niza negativnih psiholoških, socijalnih i telesnih manifestacija, koji se u stručnoj literaturi zajedničkim imenom označavaju kao sindrom profesionalnog izgaranja (eng. Burnout Syndrome, BOS) (Schaufeli, 2017).

Sindrom izgaranja je složeno stanje mentalne, emocionalne i fizičke iscrpljenosti, a u osnovi je prouzrokovano dugotrajnim dejstvom stresa jakog intenziteta na radnom mestu (Freudenberger, 1974). Ovaj sindrom je prvi prepoznao još 1974. godine američki psiholog Herbert Freudenberger, definišući ga kao stanje preopterećenosti ili frustracije, nastalo usled privrženosti i odanosti nekom cilju, a koje se manifestuje pojavom niza negativnih psiholoških, socijalnih i telesnih manifestacija (Schaufeli, 2017; Freudenberger, 1974). Dve godine kasnije, Kristina Maslach, američka psihološkinja i najpoznatiji stručnjak za sindrom izgaranja, zaključuje da emocionalno uzbuđenje na poslu i način njegovog prevazilaženja ostavljaju značajne posledice ne samo na ponašanje zaposlenih na radnom mestu, već i na njihov celokupni profesionalni identitet, ističući da je pojava sindroma izgaranja uvek posledica "ozbiljnog neslaganja između prirode posla i prirode osobe koja taj posao obavlja" (Maslach, 1976). Istražujući poreklo i nastanak sindroma izgaranja, Kristina Maslach definiše ovo specifično stanje kao višedimenzionalni sindrom stresa koji se sastoji od mentalnog umora (emocionalne iscrpljenosti) i negativne percepcije i osećanja u odnosu na klijente ili pacijente (depersonalizacija), a nešto kasnije uvodi i treću komponentu izgaranja koja se odnosi na doživljaj smanjenja ličnog postignuća (Maslach, & Jackson, 1981). Izgaranje je progresivni gubitak idealizma, radne energije i smislenosti vlastitog rada, koji nastaje podmuklo, dugotrajno, a zbog sličnosti psiholoških, emocionalnih i telesnih manifestacija, često ostaje neprepoznat ili se pripisuje iscrpljenosti i hroničnom zamoru (Jovanović, 2009). Profesionalno izgaranje je uglavnom neprepoznat problem u tzv. pomagačkim profesijama u kojima se najčešće i javlja, i vremenom neminovno dovodi do razvoja niza poremećaja mentalnog i somatskog zdravlja. Imajući to u vidu, cilj ove studije preseka je bio da se utvrdi učestalost i stepen hronične anksioznosti, kao i učestalost psihosomatskih manifestacija u populaciji medicinskih sestara zaposlenih u jedinicama intenzivne nege, pogođenih sindromom profesionalnog izgaranja.

## **MATERIJAL I METODE**

Ovom studijom preseka je obuhvaćena ukupno 71 medicinska sestra i tehničar koji su u trenutku sprovođenja studije bili zaposleni u jedinicama intenzivnog lečenja Kliničko-bolničkog centra "Dr Dragiša Mišović" u Beogradu. Studija je sprovedena 2017. godine. Ispitanici su dobrovoljno i anonimno popunili upitnik koji je posebno konstruisan za ovo istraživanje na osnovu Freudenbergerove skale izgaranja, Bekove skale za procenu anksioznosti i opšteg upitnika za utvrđivanje prisustva psihosomatskih reakcija. Obradeni su samo podaci dobijeni od ispitanika koji su u trenutku sprovođenja istraživanja radili u odeljenjima intenzivnog lečenja (hirurgija, urologija, hemodijaliza, interna medicina, neonatologija, pedijatrija) najmanje poslednjih šest meseci u kontinuitetu, budući da je ovaj period vremena definisan u literaturi kao najmanji moguć za razvoj sindroma izgaranja.

Dobijeni rezultati istraživanja su statistički obrađeni u programskom paketu SPSS za Windows. Budući da se u istraživanju radi o atributivnim obeležjima, za određivanje statističkog značaja dobijenih rezultata je korišćen  $\chi^2$  test, a statističkim su smatrane samo vrednosti  $p < 0.05$ . Sprovođenje istraživanja je odobreno pisanim odlukama Medicinskog fakulteta Univerziteta u Novom Sadu i ustanove u kojoj je sprovedeno istraživanje.

## REZULTATI ISTRAŽIVANJA SA DISKUSIJOM

Što se tiče demografske strukture ispitanika, u analiziranom uzorku su uočljive statistički značajne razlike u distribuciji ispitanika prema polu ( $p < 0.05$ ) - 23 ispitanika su bila muškog (32%), a 48 ženskog pola (68%). Analizom polne strukture ispitanika, uočava se veća zastupljenost pripadnica ženskog pola u odnosu na muškarce, što je uobičajeno za istraživanja koja se sprovode među pripadnicima sestriinske profesije (Milutinović, Grujić i Jocić, 2009). Zbog činjenice da se profesijom sestriinstva, ali i drugim pomagačkim profesijama, uglavnom bave osobe ženskog pola, pripadnost polu nije razmatrana kao prediktor veće učestalosti sindroma izgaranja u našem istraživanju, bez obzira na utvrđeni statistički značaj polne distribucije ispitanika ( $p < 0.05$ ), ali i stavove pojedinih istraživača o značaju polne pripadnosti za nastanak sindroma izgaranja (Cooper, Sloan, & Williams, 1988; Popov i Popov, 2011; McLean, Strongman, & Neha, 2007). Prosečna kalendarska starost ispitanika u uzorku je bila približno 34 godine, sa nešto nižom prosečnom starošću muških ispitanika u odnosu na žene; međutim, testiranjem je utvrđeno da ove razlike nisu statistički značajne ( $p > 0.05$ ). Polna i starosna struktura uzorka je prikazana u Tabeli 1.

Tabela 1. Distribucija ispitanika prema polu i starosti.  
 Table 1. Distribution of respondents according to gender and age.

POL	N	%	$\bar{x}$	SD	KALENDARSKA STAROST			
					CV%	Med	Min.	Max.
Muški	23	32.39	31.26	5.86	18.75	31	22	43
Ženski	48	67.61	36.2	9.49	26.15	34	20	53
$\Sigma$	71	100.00	33.78					
<i>p</i>		<0.05						>0.05

Odeljenja intenzivnog lečenja predstavljaju posebne organizacione jedinice zdravstvenih ustanova u kojima se hospitalizuju najteži, uglavnom životno ugroženi bolesnici (Manojlović, 2011). Priroda zdravstvenog stanja ovih bolesnika, koji su često na granici između života i smrti, specifičnost organizacije i sadržaja rada, način rukovođenja, interpersonalne i interprofesionalne komunikacije, čine odeljenja intenzivne terapije izuzetno stresogenim radnim okruženjem (Poncet et al., 2007; Milutinović, Golubović, Brkić, & Prokeš, 2012; Bakker, Le Blanc, & Schaufeli, 2005). Dugotrajna izloženost raznovrsnim stresorima na radnom mestu vremenom iscrpljuje emocionalni i psihološki potencijal medicinskih sestara koje rade u ovim odeljenjima, čime se ispunjavaju osnovni preduslovi za nastanak sindroma izgaranja, specifičnog psihoemocionalnog stanja koje uključuje emocionalnu iscrpljenost, stanje depersonalizacije i smanjenog ličnog postignuća (Ivković, 2015; Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001; Čubrilo Turek, Urek, & Turek, 2006).

Već je istaknuto da je sindrom izgaranja složeni psihoemocionalni konstrukt sačinjen od tri komponente izgaranja: emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjenja ličnog postignuća (Cooper et al., 1988; Maslach, & Leiter, 1997; Popov, Latovljević i Nedić, 2015). Zastupljenost sindroma izgaranja se razlikuje u pojedinim delovima sveta, i kreće se od 20% u SAD do 69% u Japanu. U zemljama Evropske unije sindrom izgaranja pogađa i do 28% radno sposobne populacije (Cooper et al., 1988), dok je u istočnoevropskim zemljama sprovedeno veoma malo istraživanja sprovedeno iz ove oblasti. Kada je reč o izgaranju u profesiji sestriinstva, većina studija naročito ističe učestalost sindroma izgaranja kod medicinskih sestara zaposlenih u odeljenjima intenzivne i posebne nege (Novak, 2014; Milutinović et al., 2012; Vahedian-Azimi et al., 2019). Analizom dobijenih podataka u našem istraživanju, utvrđena je statistički značajna distribucija ispitanika u odnosu na prisustvo sindroma izgaranja: sindromom izgaranja je zahvaćeno 34% ispitanika, i to 24% sa manifestnim izgaranjem (SD, 3.44; CV<30%) i 10% sa izraženim sindromom izgaranja (SD, 2.11; CV<30%), kategoriji kandidata za sindrom izgaranja pripada takođe 34% ispitanika

(SD, 4.00; CV<30%), u riziku je 21% ispitanika (SD, 3.14; CV<30%), a samo 11% ispitanika (SD, 3.76; CV<30%) nije zahvaćeno rizikom od izgaranja na radnom mestu ( $p<0.05$ ). Za potrebe dalje analize, ispitanici sa izraženim i manifestnim sindromom izgaranja su svrstani u eksperimentalnu grupu (ukupno 24 ispitanika), dok su ispitanici iz grupe bez rizika, u riziku i kandidata za sindrom izgaranja svrstani u kontrolnu grupu (ukupno 47 ispitanika). Zastupljenost sindroma izgaranja u analiziranom uzorku je prikazana u Tabeli 2.

Tabela 2. Zastupljenost sindroma izgaranja u analiziranom uzorku.  
 Table 2. Representation of burnout syndrome in the analyzed sample.

BOS (x)	N	%	$\bar{x}$	SD	CV%	Med	Min.	Max.
Bez rizika	8	11.27	18.13	3.76	20.74	17	15	24
U riziku	15	21.13	29.80	3.14	10.54	29	26	35
Kandidat	24	33.80	44.38	4.00	9.02	44.50	37	50
Manifestan	17	23.94	55.71	3.44	6.17	54	52	62
Izražen	7	9.86	67.86	2.11	3.11	67	66	71
$\Sigma$	71	100.00						
$p$					<0.05			

Važno je istaći da doživljavanje stresa na radnom mestu zavisi od više faktora koje nije moguće uvek razvrstati u određene kategorije, jer su u velikoj meri zavisni od čitavog spleta odnosa u ukupnoj društvenoj situaciji u kojoj se događaju (Cooper et al., 1988). Multidimenzionalnost reakcije na stres se ogleda u istovremenoj pojavi različitih fizičkih, psiholoških i emocionalnih problema zdravlja, koji, iako naizgled različiti i bez očigledne povezanosti, suštinski imaju istu osnovu – dugotrajan stres na radnom mestu. Istraživanja su potvrdila da, fiziološki posmatrano, dugotrajna izloženost stresu može prouzrokovati ozbiljne zdravstvene posledice – hroničnu anksioznost, povećano lučenje kortizola, više vrednosti LDL holesterola, hipertenziju, palpitacije, bol u grudima, nesanicu, uporne glavobolje, imunološke poremećaje, probleme u koštano – zglobovnom sistemu, pa čak i neke vrste malignih bolesti (Albus, 2010). U skladu s tim, istraživanja su pokazala da i sindrom izgaranja kao stanje u čijoj osnovi stoji dugotrajno trpljenje stresa u vezi sa zahtevima radnog mesta, osim emocionalnih, bihevioralnih i kognitivnih manifestacija prouzrokuje i brojne poremećaje somatskog zdravlja: malaksalost, hroničan osećaj zamora, prisustvo neodređenih bolova nejasne etiologije u celom telu (što je stepen izgaranja veći, i intenzitet bolova je jači), upornu glavobolju, izražene bolove u vratnom i lumbalnom delu kičmenog stuba, gastrointestinalne tegobe uz uglavnom očuvan apetit (bol u želucu, dispepsija, opstipacija, dijareja), te probleme sa uspavlivanjem (Chandawakar, & Chaparro, 2021). U našem uzorku, simptomi anksioznosti su bili skoro tri puta češći u eksperimentalnoj grupi, pri čemu je visok nivo anksioznosti registrovan kod čak 88% ispitanika. Istovremeno, psihosomatske manifestacije su bile pet puta češće u eksperimentalnoj grupi i zahvatile su ukupno 97% ispitanika. Najzastupljeniji poremećaji zdravlja su bili glavobolja (92% ispitanika), poremećaji spavanja (87.5% ispitanika), gastrointestinalni poremećaji (79% ispitanika) i emocionalne/bihevioralne abreakcije (67% ispitanika).

## ZAKLJUČCI

Rezultati našeg istraživanja ukazuju na nužnost razvoja nacionalnih programa prevencije izgaranja u sestrinstvu i sličnim zdravstvenim profesijama s visokim nivoom izloženosti stresu.

## LITERATURA

- Albus, C. (2010). Psychological and social factors in coronary heart disease. *Annals of Medicine*, 42(7), 487-494.
- Bakker, A.B., Le Blanc, P.M., & Schaufeli, W.B. (2005). Burnout contagion among intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 51, 276-287.

- Božić, A., Brestovački Svitlica, B. i Milutinović, D. (2015). Teorijski model samonege Doroteje Orem i mogućnosti njene primene. *Sestrinska reč*, 19(72), 2-3.
- Chandawarkar, A., & Chaparro, J. D. (2021). Burnout in clinicians. *Current problems in pediatric and adolescent health care*, 101104.
- Cooper, C.L., Sloan, S.J., & Williams, S. (1988). *Occupational stress indicator – management guide*. NFER-Nelson: Windsor.
- Čubrilo Turek, M., Urek, R., & Turek, S. (2006). Burnout syndrome – assessment of a stressful job among intensive care staff. *Collegium antropologicum*, 30(1), 131-135.
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Ivković, J. (2015). Sindrom izgaranja i uticaj na naš život. *Sestrinska reč*, 19(72), 16-17.
- Jovanović, J. (2009). Modeli stresa na poslu. U *Ergonomija i medicina rada*, Panevropski univerzitet "Apeiron": Banja Luka, BiH.
- Knežević, B., Golubić, R., Milošević, M., Matec, L. i Mustajbegović, J. (2009). Zdravstveni djelatnici u bolnicama i stres na radu: istraživanje u Zagrebu. *Sigurnost*, 51(2), 85-92.
- Manojlović, S. (2011). *Hitna stanja u internoj medicini za medicinske sestre*. Zavod za udžbenike: Beograd.
- Maslach, C., & Jackson S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: how organisations cause personal stress and what to do about it*. Jossey – Bass: San Francisco.
- Maslach, C. (1976). Burned – out. *Human Behavior*, 9(5), 16-22.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., & Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- McLean, J.A., Strongman, K.T., & Neha, T.N. (2007). Psychological Distress, Causal Attributions and Coping. *New Zealand Journal of Psychology*, 36, 85-92.
- Milutinović, D., Golubović, B., Brkić, N., & Prokeš, B. (2012). Professional stress and health among critical care nurses in Serbia. *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju*, 63, 171-180.
- Milutinović, D., Grujić, N. i Jocić, N. (2009). Identifikacija i analiza stresogenih faktora na radnom mestu medicinskih sestara – komparativna studija četiri klinička odeljenja. *Medicinski pregled*, 62(1-2), 68-73.
- Novak, V. (2014). Sindrom izgaranja medicinskih djelatnika u radu s umirućim pacijentima. *Sestrinski glasnik /Nursing Journal*, 19, 189-195.
- Poncet, M.C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J.F., Pochard, F., Chevret, S., Schlemmer, B., & Azoulay, E. (2007). Burnout syndrome in critical care nursing staff. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(7), 698-704.
- Popov, B. i Popov, S. (2011). Polne razlike u doživljaju stresa na radu. *Primenjena psihologija*, 4, 179-195.
- Popov, S., Latovljević, M. i Nedić, A. (2015). Sindrom izgaranja kod zdravstvenih i prosvetnih radnika: uloga situacionih i individualnih faktora. *Psihološka istraživanja*, 18(1), 5-22.
- Schaufeli, W.B. (2017). Burnout: a short socio – cultural history. In Neckel, S. ed., *Burnout, fatigue, exhaustion* (pp 105-127). Springer international publishing.
- Vahedian-Azimi, A., Hajiesmaeili, M., Kangasniemi, M., Fornés-Vives, J., Hunsucker, R. L., Rahimibashar, F., Pourhoseingholi, M.A., Farrokhvar, L., & Miller, A. C. (2019). Effects of stress on critical care nurses: a national cross – sectional study. *Journal of intensive care medicine*, 34(4), 311-322.

## **MENTAL AND PSYCHOSOMATIC CONSEQUENCES OF JOB BURNOUT IN CRITICAL CARE NURSING PROFESSION: A CROSS-SECTIONAL STUDY**

Dejan Živanović<sup>1</sup>, Jovan Javorac<sup>1,2,3</sup>, Jadranka Đuranović Miličić<sup>1</sup>, Svetlana Stojkov<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>College of Vocational Studies for the Education of Preschool Teachers and Sports Trainers,  
Department of Biomedical Sciences, Banijska 67, 24000 Subotica, Serbia,  
[dejanzivanovic@vsovsu.rs](mailto:dejanzivanovic@vsovsu.rs)

<sup>2</sup>University of Novi Sad, Faculty of Medicine, Hajduk Veljkova 3, 21000 Novi Sad, Serbia

<sup>3</sup>Institute for Pulmonary Diseases of Vojvodina, Institutski put 4, 21204 Sremska Kamenica, Serbia

<sup>4</sup>University of Business Academy, Faculty of Pharmacy, Trg mladenaca 5, 21000 Novi Sad, Serbia

### **ABSTRACT**

Critical care nursing is considered as one of the most stressful professions in the modern healthcare systems, making it suitable for the development of job burnout. Considering this, we conducted a cross-sectional study to determine the frequency and level of chronic anxiety, as well as the frequency of psychosomatic manifestations of job burnout in the population of nurses employed in intensive care units at the University Hospital in Belgrade. The study included 71 respondents. We implemented several specific questionnaires in the test battery to determine the prevalence of chronic anxiety and the most common psychosomatic manifestation of burnout in the population of affected respondents (experimental group), and we compared the results to those found in a population of subjects who had no evidence of burnout symptoms at the time of the study (control group). Anxiety symptoms were nearly three times more prevalent in the experimental group, with high levels of anxiety registered in 88% of respondents. At the same time, psychosomatic manifestations were five times more common in the experimental group, affecting 97% subjects in total. The most common complaints were: headache (92% of respondents), sleep disorders (87.5% of respondents), gastrointestinal disorders (79% of respondents), and emotional/behavioural abreactions (67% of respondents). The results of our study indicate the necessity of developing national burnout prevention programs in critical care nursing and similar healthcare professions with high levels of stress exposure.

**Keywords:** critical care nursing, job burnout, anxiety, psychosomatic manifestations.