



УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА

Весна Р. Јовановић

**ИСПИТИВАЊЕ УТИЦАЈА ПРОТЕКТИВНИХ И
ФАКТОРА РИЗИКА НА СИНДРОМ ИЗГАРАЊА
НАСТАВНИКА КОЈИ РЕАЛИЗУЈУ НАСТАВУ У
РЕДОВНИМ И ШКОЛАМА ЗА ИНТЕЛЕКТУАЛНО
ОМЕТЕНУ ДЕЦУ**

докторска дисертација

Крагујевац, 2020. године



UNIVERSITY OF KRAGUJEVAC
FACULTY OF MEDICAL SCIENCES

Vesna R. Jovanović

**INVESTIGATION INTO THE IMPACT OF PROTECTIVE
AND RISK FACTORS ON BURNOUT SYNDROME OF
TEACHERS WORKING IN REGULAR SCHOOLS AND
SCHOOLS FOR CHILDREN WITH INTELLECTUAL
DISABILITY**

Doctoral Dissertation

Kragujevac, 2020.

ИДЕНТИФИКАЦИОНА СТРАНИЦА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

| |
|--|
| Аутор |
| Име и презиме: Весна Р. Јовановић |
| Датум и место рођења: 07.09.1975. Бања Лука |
| Садашње запослење: Академија струковних студија Београд, Одсек Висока здравствена школа |
| Докторска дисертација |
| Наслов: Испитивање утицаја протективних и фактора ризика на синдром изгарања наставника који реализују наставу у редовним и школама за интелектуално ометену децу |
| Број страница: 112 |
| Број слика: бр. табела 29, бр. графикона 3 |
| Број библиографских података: 270 |
| Установа и место где је рад израђен: Факултет медицинских наука, Универзитет у Крагујевцу |
| Научна област (УДК): Медицина, Неуронауке |
| Ментор: проф. др Горан Михајловић, редовни професор, Факултет медицинских наука, Универзитет у Крагујевцу |
| Оцена и одбрана |
| Датум пријаве теме: 14.03.2018. |
| Број одлуке и датум прихватања теме докторске дисертације: одлука бр IV-03-894/15 од 13.11.2018. |
| Комисија за оцену научне заснованости теме и испуњености услова кандидата: |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Проф. др Драгана Игњатовић Ристић, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област <i>Психијатрија</i>, председник 2. Проф. др Мирјана Јовановић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област <i>Психијатрија</i>, члан 3. Проф. др Срђан Миловановић, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област <i>Психијатрија</i>, члан |
| Комисија за оцену и одбрану докторске дисертације: |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Проф. др Драгана Игњатовић Ристић, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област <i>Психијатрија</i>, председник 2. Проф. др Дарко Хинић, ванредни професор Природно-математичког факултета Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област <i>Психологија</i>, члан 3. Проф. др Срђан Миловановић, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област <i>Психијатрија</i>, члан |
| Датум одбране дисертације: |

Захвалница

Искрену и неизмерну захвалност дугујем свом ментору проф. др Горану Михајловићу, коме сам бескрајно захвална на изузетној подршци и помоћи коју ми је пружио током израде ове дисертације. Својим саветима и предлозима ме је водио и усмеравао ка правом и непогрешивом путу, што ми је давало снаге и воље да издржим и кад нисам имала довољно вере у себе.

Велику захвалност дугујем доц. др Чеди Миљевићу, са којим сам имала част и привилегију да радим, на изузетној подршци коју ми је пружио током изградње моје професионалне каријере.

Захваљујем се проф. др Дарку Хинићу на дивним предлозима, сугестијама и подршци у мом научно-истраживачком раду.

Захваљујем се проф. др Тамари Џамоња Игњатовић и проф. др Јасмини Карић на корисним саветима и несебичној помоћи коју су ми пружиле у току реализације овог истраживања.

Захваљујем се свим директорима школа, наставницима и дефектолозима на указаном поверењу током спровођења истраживања.

Захваљујем свом драгом супругу Саши и мојој милој деци Филипу и Лени на изузетној подршци, стрпљењу и разумевању током реализације овог истраживања.

Захваљујем се свом брату Борису, који је увек био поред мене и храбрио ме кад ми је било најтеже.

Ову дисертацију посвећујем својој вољеној мајци Душанки, за све што ми је омогућила да будем и за све што ћу бити током живота.

Хвала вам од срца.

Весна Р. Јовановић

Сажетак

Увод: Синдром изгарања представља стање физичке, емоционалне и менталне исцрпљености које резултира из рада са људима у емоционално захтевним ситуацијама. Бројна истраживања истичу значај особина личности, организационих фактора и социјалне подршке у развоју синдрома изгарања.

Циљ: Главни циљ студије је испитивање степена изражености синдрома изгарања, и повезаности синдрома изгарања са индивидуално-психолошким, организационим и срединским факторима код наставника специјалног и редовног образовања. Циљ је и утврђивање потенцијалних протективних и фактора ризика за синдром изгарања код наставника.

Материјал и метод: У овој корелационој студији пресека учествовало је 317 наставника (122 дефектолога и 38 недефектолога наставника у школама за интелектуално ометену децу, и 157 наставника из редовних основних школа) на територији Београда. У истраживању су коришћени: Маслач скала за процену синдрома изгарања на раду, Скала за процену асертивности, Розенбергова скала самопоштовања, Скала наставничке самоефикасности, Упитник карактеристика посла, и Мултидимензионална скала опажене социјалне подршке.

Резултати: Најзначајнији предиктори синдрома изгарања дефектолога су: самопоштовање, ефикасност управљања одељењем, радно окружење, али и подршка руководиоца, асертивност, ефикасност стратегија учења и радни стаж. Најважнији предиктори изгарања наставника редовног образовања су: самопоштовање, ефикасно учење ученика, подршка руководиоца и колега, квантитативни захтеви, али и асертивност, контрола над радом и радни стаж. Највиша заступљеност високих нивоа изгарања забележена је на супскали емоционалне исцрпљености и износи 38%, 47% и 39% (редом: дефектолози, недефектолози у специјалним школама и наставници редовних школа).

Закључак: Индивидуално-психолошки и организациони фактори су се издвојили као битан предиктор синдрома изгарања у наставничкој професији, што указује на значај испитивања утицаја ових фактора и у другим професијама које се одликују специфичним захтевима и потребама дубљег емотивног инвестирања током радног процеса.

Кључне речи: синдром изгарања, интелектуално ометена деца, индивидуално-психолошки фактори, карактеристике посла, социјална подршка, специјалне и редовне школе.

Abstract

Introduction: Burnout syndrome presents a state of physical, emotional and mental exhaustion resulting from work with people in emotionally demanding situations. Numerous studies underline the importance of personality characteristics, organisational factors and social support in the development of burnout.

Aim(s): The main objective is to investigate the level of burnout presence, as well as the connection between burnout and individual psychological, organisational and environmental factors in teachers working in regular and special schools. The aim is also to determine potential protective and risk factors for burnout syndrome in teachers.

Material and method: This cross-sectional, correlational study included 317 teachers (122 special education teachers and 38 'non-special education teachers' working in schools for children with intellectual disability, and 157 teachers working in regular primary schools) in the territory of the City of Belgrade. The following instruments were employed: Maslach burnout inventory, Rathus Assertiveness scale, Rosenberg Self-Esteem scale, Teachers' Self-efficacy scale, Work characteristics questionnaire, Multidimensional scale of perceived social support.

Results: The most significant predictors of burnout in special education teachers are as follows: self-esteem, self-efficacy in classroom management, work environment, as well as school principals' support, assertiveness, efficacy of learning strategies and years of work experience. The most significant predictors of burnout in regular teachers are as follows: self-esteem, self-efficacy teaching/learning strategies, support of school principals' and colleagues, quantitative workload/job demands, but also assertiveness, control over work, and years of work experience. The highest level of burnout has been detected on the subscale of emotional exhaustion, i.e. 38%, 47% and 39% in special education teachers, 'non-special education teachers' working in schools for children with intellectual disability, and teachers working in regular primary schools respectively.

Conclusion: Individual psychological and organisational factors have singled out as a significant predictor of burnout syndrome in teaching profession, which points to the importance of investigating the influence of these factors in other professions that are characterised by special demands and needs for a deeper emotional investment at work

Key words: burnout syndrome, children with mental disability, individual psychological factors, job characteristics, social support, special and regular schools.

САДРЖАЈ

| | |
|---|-----------|
| УВОД | 1 |
| 1. СИНДРОМ ИЗГАРАЊА И СТРЕС | 4 |
| 1.1. Дефинисање синдрома изгарања на раду | 5 |
| 1.2. Преваљенција синдрома изгарања на раду | 6 |
| 1.2.1. Преваљенцију синдрома изгарања у наставничкој професији | 7 |
| 1.3. Концептуални модели синдрома изгарања на раду | 7 |
| 1.4. Манифестације синдрома изгарања | 9 |
| 1.5. Стрес и извори стреса | 10 |
| 1.5.1. Општи фактори стреса..... | 11 |
| 1.5.2. Радни стрес | 11 |
| 1.5.3. Стрес у наставничкој професији | 12 |
| 1.5.4. Манифестација стреса | 14 |
| 1.6. Диференцијална дијагноза синдрома изгарања | 14 |
| 1.7. Етиологија синдрома изгарања | 15 |
| 2. ФАКТОРИ ПОВЕЗАНИ СА СИНДРОМОМ ИЗГАРАЊА..... | 18 |
| 2.1. Социо-демографски фактори и синдром изгарања | 19 |
| 2.2. Индивидуално психолошки фактори и синдром изгарања | 20 |
| 2.2.1. Асертивност..... | 21 |
| 2.2.2. Самопоштовање | 22 |
| 2.2.3. Наставничка самоефикасност | 23 |
| 2.3. Фактори радне организације и синдром изгарања | 25 |
| 2.3.1. Организациони ризико фактори у настанку синдрома изгарања..... | 26 |
| 2.3.2. Организациони протективни фактори синдрома изгарања | 28 |
| 2.4. Средински фактори и синдром изгарања | 30 |
| 3. ПРЕДМЕТ И ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА | 32 |
| 3.1. Предмет истраживања..... | 33 |

| | |
|---|-----------|
| 3.2. Циљеви истраживања..... | 33 |
| 3.3. Хипотезе истраживања | 34 |
| 4. МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД | 36 |
| 4.1. Врста студије..... | 37 |
| 4.2. Популација која се истражује и узорковање..... | 37 |
| 4.3. Карактеристике узорка..... | 38 |
| 4.4. Варијабле које се мере у студији | 39 |
| 4.5. Инструменти | 40 |
| 4.6. Снага студије и величина узорка | 43 |
| 4.7. Статистичка обрада | 43 |
| 5. РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА..... | 45 |
| 5.1. Синдром изгарања на раду | 46 |
| 5.2. Синдром изгарања на раду по групама испитаника..... | 50 |
| 5.2.1. Синдром изгарања на раду и контролне варијабле | 50 |
| 5.3. Асертивност, самопоштовање и самоефикасност | 52 |
| 5.4. Карактеристике посла | 55 |
| 5.5. Социјална подршка | 59 |
| 5.6. Регресиона анализа..... | 60 |
| 6. ДИСКУСИЈА | 65 |
| 6.1. Преваљенција синдрома изгарања код наставника..... | 67 |
| 6.2.Анализа повезаности контролних варијабли са синдромом изгарања наставника 73 | |
| 6.3. Анализа повезаности индивидуално-психолошких фактора са синдромом изгарања наставника..... | 76 |
| 6.4. Анализа повезаности фактора радне организације са синдромом изгарања наставника | 78 |
| 6.5. Анализа повезаности социјалне подршке са синдромом изгарања наставника.... | 80 |
| 6.6. Анализа утицаја предикторских варијабли на синдром изгарања наставника | 81 |
| 7. ЗАКЉУЧАК | 85 |

| | |
|--|----|
| 7.1. Најважнији закључци | 86 |
| 7.2. Предлог мера за превенцију синдрома изгарања наставника | 89 |
| 7.2.1. Индивидуални приступи у превенцији синдрома изгарања наставника | 89 |
| 7.2.2. Организациони приступи у превенцији синдрома изгарања наставника..... | 90 |
| 7.3. Ограничења студије..... | 93 |
| 7.4. Препоруке за будућа истраживања..... | 93 |
| Литература..... | 95 |

УВОД

У Републици Србији основно образовање је обавезно и свако дете има право на бесплатно и квалитетно образовање и васпитање у оквиру јавних школа. Под утицајем образовних реформи у нашој земљи у последњој деценији значајно се мења однос између редовног и специјалног образовања (школе за децу са сметњама у развоју). Пре увођења инклузивног образовања, које је у Републици Србији законски утемељено 2009. године, ова два образовна ентитета су функционисала као одвојене целине (1). Специјалне школе у Србији су биле углавном организоване према типу сметњи ученика, а у редовним су се школовали ученици тзв. типичног развоја. Иако нису постојале процедуралне препреке за прелазак ученика из једне врсте школе у другу, у пракси се ретко дешавало да ученици из специјалних школа пређу у редовне, док су примери преласка ученика из редовних школа у специјалне били знатно чешћи (1).

Поред изједначавања деце у погледу *доступности образовања* без обзира на пол, узраст, расну, етничку или верску припадност, здравствено стање и друга обележја (2), инклузија у васпитно-образовном систему доминантну улогу даје праву на *квалитетно образовање*. У складу са овим полазиштем, у Републици Србији у оквиру редовних школа повећава се учесталост ученика којима су потребни различити облици и нивои подршке у процесу пружања васпитно-образовних услуга (1). Према извештајима Републичког завода за статистику (3), број ученика у редовним школама који се образовао по индивидуално образовном плану по прилагођеном програму (ИОП 1) порастао је школске 2017/18. године за 3794 ученика, а по измењеном индивидуално образовном програму (ИОП 2) за 2525 ученика у односу на школску 2013/14. годину. То указује на значајно увећање како обима посла, тако и примене специфичних метода и техника у раду наставника редовног образовања.

Образовање ученика са сметњама у развоју на територији Републике Србије спроводи се у оквиру различитих образовних модалитета: образовање у редовним одељењима редовних школа, специјалном одељењу у оквиру редовне школе, школи за ученике са сметњама у развоју намењена ученицима са различитим типовима сметњи, школи за ученике са сметњама у развоју која је специјализована за одређен тип сметње/инвалидитета и институцији за трајни смештај и збрињавање који могу имати своје специјализоване програме (1). Специјално образовање деце реализује се у специјалним васпитно-образовним установама (4). Наставу у специјалним школама реализују углавном дефектолози, који кроз своје стручне компетенције омогућавају остваривање васпитно-образовних циљева и стандарда постигнућа у складу са ИОП и програмом васпитно-образовног рада (5). Део наставе изводе и наставници предметне наставе са одговарајућим стручним образовањем (6). Одељење у школи за образовање ученика са сметњама у развоју може да има до десет ученика, а када одељење чине ученици са вишеструким сметњама, којима је потребна интензивна подршка, одељење истог разреда има до шест ученика (7).

У већини основних специјалних школа васпитно-образовни процес није базично усмерен на развоју академских постигнућа већ на подстицању изградње и усвајања социјалних и комуникацијских вештина ученика и јачању самосталности и бриге о себи. Основни циљ наставе огледа се у развоју потенцијала ученика које су му неопходни за свакодневни живот (1), а успех наставе се процењује оствареним постигнућима у области усвојености базичних животних вештина (исхрана, облачење, контрола сфинктера, самостално седење) и социјалних компетенција (коришћење новца, персирање, прелазак улице). Реализовање наставе у школама за децу са

сметњама у развоју захтева комплетну употребу специјализованих знања и вештина како би се задовољили различити нивои способности и разноврсне психолошко-емоционалне потребе и потребе за учењем од стране ученика (8).

У реализацији васпитно-образовних садржаја наставници су усмерени на континуирано одржавање разноврсних комуникацијских односа и решавање проблема, што их често уводи у ситуације повишене одговорности, емоционалног напора и стреса. Ово стање, уколико довољно дуго траје, може изазвати латентне или манифестне поремећаје, посебно анксиозност, али и развој синдрома изгарања (9-11). Студије које су се бавиле истраживањем менталног здравља у области људских ресурса указују на све већу присутност синдрома изгарања међу наставницима редовних и специјалних школа, и то на свим нивоима образовања ученика (1, 12-15). Иако су резултати разноврсни, генерални закључак интеркултуралних истраживања о распрострањености синдрома изгарања на раду је да наставници доживљавају више нивое стреса од опште популације, а да су у тој популацији под највећим ризиком наставници у специјалном образовању (1, 3, 16). Постоје извесне разлике и с обзиром на тип проблема ученика са којима наставници раде. Тако је у једном од истраживања установљено да наставници који раде са ученицима са аутизмом испољавају значајно више нивое изгарања у односу на наставнике који раде са децом са интелектуалном ометеношћу и оштећењем слуха (17). Већи број истраживања истиче и негативне последице рада са децом са емоционалним поремећајима (3). И у редовном образовању постоје извесне разлике, па тако истраживања синдрома изгарања међу наставницима редовних школа указују да наставници основних школа више изгарају у односу на наставнике који раде у средњим школама (18).

Сматра се да су најзначајнији предиктори синдрома изгарања фактори личности, затим међуљудски односи, комуникацијске вештине и социјална подршка (9, 19-21). Индивидуално-психолошки фактори, као што су асертивност, самопоштовање и самоефикасност, који су разматрани у овом раду, развијају се током живота кроз учење, искуство и интеракцију са другима, стога је веома значајно усмерити се на чиниоце на које можемо да утичемо у циљу превенције изгарања и промоције позитивног менталног здравља запослених (9). Битни фактори ризика на настанак и развој синдрома изгарања наставника су и карактеристике посла, међу којима се издвајају: временски притисци (22), недостатак аутономије (23), радни захтеви и неколегијални односи (24-25), тако да ће и они бити предмет проучавања у овом раду.

Ретке су студије у свету, које су се бавиле утврђивањем доминантних предиктора синдрома изгарања међу индивидуално-психолошким, срединским и организационим факторима код наставничке професије, а нарочито у различитим областима образовања, специјалном и редовном. Такође су и истраживања синдрома изгарања код запослених у настави у нашој земљи врло оскудна, како у погледу испитивања овог феномена код особа различитих професија, тако и у погледу заступљености изгарања у односу на тип проблематике ученика са којима наставници раде. Имајући у виду да синдром изгарања представља важан феномен за образовни систем и друштво у целини (26), теоријски значај ове студије огледа се у објашњењу могућности предикције синдрома изгарања кроз протективне и ризичне факторе, на узорку наставника који реализују наставу интелектуално ометеној деци у специјалним школама и наставника у редовном образовању. Препознавање ових фактора омогућиће адекватно планирање мера превенције кроз јачање индивидуалних и организационих ресурса запослених у помажућим занимањима. То може допринети не само унапређењу менталног здравља наставника већ и повећању успешности васпитно-образовних услуга. Резултати овог истраживања биће значајни и за управљање људским ресурсима уопште, имајући у

виду да је циљ сваке организације да њени запослени повећају продуктивност и ефикасност уз висок степен личног задовољства.

1. СИНДРОМ ИЗГАРАЊА И СТРЕС

1.1. Дефинисање синдрома изгарања на раду

Први термин који се односи на синдром изгарања употребио је психоаналитичар Херберт Фројденбергер 1974. године (27). За овај појам користио је англосаксонски назив *burnout* којим је описивао трошење снаге, енергије или ресурса условљених захтевима рада, и према њему, синдром изгарања на раду је специфичан за одређени контекст, кога карактеришу велика емоционална инвестирања, емпатија, лична укљученост и висок ниво унутрашње мотивације (27-30). Такође, истиче да такви послови обично нису добро плаћени и делују исцрпљујуће, те да су ови радни услови карактеристични за здравствени, социјални и образовни сектор (28). Године 1976. социјални психолог Кристина Маслач, након опсежних истраживања уводи термин „изгарање“, као најсвеобухватнији у одређивању овог појма (31). Маслачева дефиниција, која је уједно и најчешће коришћена и цитирана, дефинише изгарање као вишедимензионални конструкт кога одређују три димензије: емоционална исцрпљеност, деперсонализација и доживљај смањеног личног постигнућа (32). Изгарање настаје као одговор организма на дуготрајне емоционалне и интерперсоналне стресоре који су у вези са радним местом (33). Исцрпљеност се односи на стресну компоненту изгарања, праћену хроничним умором изазваним превеликим захтевима посла, док се деперсонализација карактерише безосећајним и отуђеним односом према раду и људима уопште, што доводи до губитка интересовања за посао и доживљаја његовог бесмисла (30). Социјални контакти добијају формални карактер. Накупљена, прикривена љутња и бес у овој фази понекад могу бити праћени изненадном импулсивношћу и сукобима са другима (34). Особе које су у фази деперсонализације нису у стању да успоставе емпатски однос са другима, што може довести до изолацији од посла, породице, пријатеља и слично, што значи да деперсонализација одређује интерперсоналну димензију изгарања (35). Професионална неефикасност праћена је осећањем некомпетентности и губитком продуктивности на раду (30, 36), као и тенденцијом да се прошла и садашња постигнућа у вези са послом негативно процењују (37). Ова компонента изгарања односи се на самоевалуациону димензију изгарања (36), особе које имају осећај смањене ефикасности са тешкоћом одлазе на посао, а сам рад обављају механички и рутински, што условљава да извршавање задатака траје дужи временски период, а оно што је некада било једноставно сада се доживљава као компликовано.

У десетој ревизији Међународне класификације болести (ICD-10) Светска здравствена организација (WHO) класификује изгарање не као поремећај, већ га сврстава у категорију Z (38): „Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственим службама“, а унутар ове категорије издваја се Z73 који означава „Проблем у вези управљања животним тешкоћама“. Према овој класификацији синдром изгарања се сврстава у посебну подкатегорију описану као „Стање виталне исцрпљености“ Z73.0 (29). Знакови виталне исцрпљености укључују двонедељно свакодневно присуство недостатка енергије, сметњи у концентрацији, раздражљивости, емоционалне нестабилности, вртоглавице и сметње са сном. Такође, за класификовање овог проблема неопходно је да ови симптоми ометају човеково радно функционисање (39) и не смеју да се односе на неке друге психијатријске поремећаје као нпр. злоупотреба супстанци (40). У једанаестом издању Међународне класификације болести (ICD-11) синдром изгарања је званично признат као QD85 - професионални феномен „Проблем везан за запослење или незапосленост“ (41), што значи да се дефинише као фактор који утиче на здравствено стање или контакт са здравственим службама, и индикацију за тражење здравствених услуга. У овом контексту (WHO) препознаје синдром изгарања као проблем који захтева медицинску интервенцију (41).

Критеријуми за класификацију синдрома изгарања врло су слични критеријумима за ендогену депресију, међутим ICD-11 ревизија искључује поремећај расположења из дефиниције изгарања. Према ICD-11 изгарање представља синдром који настаје као резултат хроничног стреса на радном месту који се није успешно разрешио, и карактеришу га три димензије: осећај исцрпљености, негативизма или повећања менталне дистанце од посла и смањена професионална ефикасност (42). Изгарање се само односи на стања која се дешавају у професионалном контексту и не примењује се за описивање искустава у другим областима живота (42).

1.2. Преваленција синдрома изгарања на раду

Синдром изгарања на раду у последњих неколико деценија проучаван је у оквиру различитих занимања. Налази преваленције су неконзистентни у погледу занимања у различитим регионима света, како због величина узорка тако и услед примене различитих дефиниција, мерних инструмената и дијагностичких критеријума (43). Утицај друштвено-економске развијености у различитим регионима такође није занемарљив, када је у питању заступљеност овог синдрома.

Према извештају комисије Европске уније (44), студија која је објављена 2012. године у Финској, а спроведена је на репрезентативном узорку од 7964 испитаника старијих од 30 година (где је 73% узорка учествовало у најмање једној фази студије), известила је да 3% жена и 2% мушкараца пати од јаког изгарања, где су се симптоми применом Маслачевог упитника изгарања на раду, јављали најмање једном недељно. Код 24% жена и 23% мушкараца симптоми су се јављали најмање једном месечно. Студије спроведене у Холандији и Португалу, применом истог мерног инструмента као и у нашем истраживању, указују на пораст симптома изгарања током времена. Према истом извештају (44), у Холандији проценат запослених који је доживео изгарање на раду повећао се са 11,3% у 2007. години на 14,6% у 2016. години. Студија спроведена у Португалу међу 38791 професионалца из приватног и јавног сектора на нивоу образовања, здравства, производње и услуга потврђује да је 15% запослених било под умереним ризиком од изгарања. Откривено је да 73% испитаника има умерен ризик од емоционалне исцрпљености, 96% је изложено високом ризику од развоја деперсонализације а 66% је било са умереним ризиком од недостатка личног постигнућа. Између 2008. и 2013. године, удео радника у Португалу на које је утицало изгарање на раду повећао се са 8% на 15%. Истраживања објављена у Аустрији применом другог мерног инструмента, Упитника димензија изгарања, потврђује да је 44% испитаника у узорку од 908 представника опште популације од 20 до 67 година погођено синдромом изгарања на раду. Такође, 8% испитаника имало је удружену депресију са синдромом изгарања (35). У Шведској изгарање се сматра озбиљним проблемом у домену јавног здравља, а његова преваленција међу запосленима у различитим студијама спроведеним у овој земљи креће се између 6% и 18% (35, 44). Канадска студија спроведена на узорку од 2162 запослених на 63 радна места извештава о преваленцији емоционалне исцрпљености од 11,8%, деперсонализације 8,1% и професионалне неефикасности 11,1% (45). Ова студија извештава да је у оквиру истог узорка преваленција психолошких тегоба 23,8%, депресије 5%, и укупног синдрома изгарања 3,9% (45).

1.2.1. Преваленцију синдрома изгарања у наставничкој професији

У последњих неколико година наставничка професија се суочава са бројним променама у оквиру радног контекста: снижавање социјалног статуса, ниске плате, недостатак награђивања, радно преоптерећење и лоши услови рада (46). Професионални идентитет наставника одређен је великим бројем компетенција и вештина које су неопходне током изградње његове радне каријере. Поред тога они се прилагођавају сталним променама које данашње друштво намеће у циљу развоја пуног потенцијала ученика. Континуирани контакт са ученицима, односи међу вршњацима и контакти са родитељима могу довести до нагомилавања стреса и напетости, односно појачати њихову изложеност психосоцијалним стресорима који уколико дуго трају могу условити појаву синдрома изгарања на раду (47-48). Сматра се да је синдром изгарања врло распрострањен у наставничкој професији (49-50), али је његова преваленција праћена различитим налазима. На узорку 679 бразилских наставника из 37 државних основних школа високе нивое изгарања на раду имало је 7,5% наставника (50). Истраживање спроведено међу 769 наставника запослених у школама из седам шведских општина показало је да 15% испитаника има високо изражене симптоме изгарања код најмање две димензије од могућих три (48). Учесталост изгарања међу кинеским наставницима предшколског узраста била је 53,2%. Преваленција синдрома изгарања међу наставницима редовних школа у Ираку је 24,5% (51) у Венецуели 21% (52). Слична преваленца изгарања присутна је и међу наставницима више земаља, 26% у Тајвану, 11,6% у Шри Ланки и 21% у Тунису (51). Иако су стопе изгарања у Финској углавном ниске, истраживања указују да приближно 12% финских просветних радника пати од високог нивоа професионалног стреса, што је више у односу на остале професије (53). Сматра се да 10% до 40% наставника у источноевропским земљама пати од синдрома изгарања, док се тај проценат у Јапану креће између 50% и 70% (54). Истраживања синдрома изгарања међу 562 наставника основног образовања у 79 грчких државних школа извештавају о ниским до умереним нивоима изгарања (55). Слични резултати добијени су и у узорку 150 грчких професионалаца који пружају услуге деци са инвалидитетом у државном и јавном сектору, где су забележени умерени нивои емоционалне исцрпљености, деперсонализације и осећаја смањеног личног постигнућа (56). Све ове разлике условљене су вероватно разликама у професионалном окружењу, социокултурним факторима, мерним инструментима и критеријумима процене (52).

1.3. Концептуални модели синдрома изгарања на раду

Током развоја научних истраживања о синдрому изгарања на раду конституисали су се различити концептуални модели, који су објашњавали његов настанак и начин испољавања.

Амерички социолог Карасек је 1979. године представио један од најзначајнијих модела у области радног оптерећења и стреса на радном месту (57). Према његовом моделу радни стрес обухвата две основне компоненте: захтеве и контролу над радом. Ефекти радног стреса зависе од међусобне интеракције између радних захтева и контроле. Захтеви се односе на преоптерећеност послом, количину рада, временска ограничења и конфликт улога а контрола представља слободу коју запослени има у контролисању и организовању свог рада. Мала контрола над радом уз повећање радних захтева је повезана са менталним оптерећењем и развојем стреса на раду.

Један од првих модела синдрома изгарања бавио се односом између његове три димензије: емоционалне исцрпљености, деперсонализације и личне неефикасности, описујући их као фазе које произилазе једна из друге (39). Сматрало се да је исцрпљеност прва фаза која настаје као одговор на обимне радне захтеве и преоптерећења, који затим изазивају негативан и циничан однос према послу и корисницима услуга, што условљава појаву друге фазе, односно деперсонализације. Ако се ово стање и даље настави долази до појаве треће фазе изгарања, праћене осећајем неадекватности и неуспеха на раду. Феномен изгарања посматра се као процес који се развија током времена, што значи да све особе које имају висок ниво емоционалне исцрпљености не морају истовремено да имају високе нивое деперсонализације и осећаја смањеног личног постигнућа (58).

Следећи развојни модел је трансакциони, заснива се на теоријама стреса на послу и неравнотежи која доводи до напрезања при раду (39). Овај модел такође конституишу три фазе које чине: стрес у вези са послом, индивидуално напрезање и одбрамбено суочавање. Стрес у вези са послом условљен је неравнотежом која постоји између радних захтева и ресурса. То условљава улагање личних напора у превазилажењу постојеће неравнотеже који представља емоционални одговор на исцрпљеност и анксиозност. И на крају одбрамбено суочавање доводи до промена на дугорочнијем плану у домену ставова и понашања условљавајући развој већег цинизма (39, 59).

Непосредно након ове концептуализације синдрома изгарања на раду појављују се два нова развојна модела заснована на неравнотежи између захтева и ресурса (60): Модел захтеви и ресурси (*Job Demands-Resources JD-R model*) и Модел очувања ресурса (*Conservation of Resources COR model*). Модел Захтеви и ресурси посла указује да изгарање и радна ангажованост могу условити настанак две посебне групе радних услова, које могу бити својствене свакој организацији: захтеви за радом и ресурси посла. За разлику од Карасековог модела у којем су захтеви рада углавном били усмерени на квантитативне захтеве посла овај модел проширује концепт захтева за радом на оне аспекте посла који захтевају дужи физички, емоционални или когнитивни напор и представљају предикторе исцрпљености и психосоматских здравствених тегоба. Ресурси посла представљају физичке, психолошке социјалне или организационе чиниоце посла који помажу у постизању радних захтева, смањују потребу за радом или доприносе личном развоју, те представљају предикторе, радног задовољства, мотивације и ангажовања. Основна претпоставка овог модела је да се радно оптерећење развија без обзира на врсту посла или занимања, када су одређени захтеви за радом високи или када су ресурси посла ограничени (60). Према овом моделу изгарање настаје када појединац има сталне захтеве у односу на посао а при томе нема довољно снаге за решавањем или смањењем тих захтева (39).

Модел очувања ресурса (*Conservation of Resources COR model*) је један од водећих модела изгарања од деведесетих година прошлог века (60). Теорија очувања ресурса је усмерена ка радном ангажовању и снагама појединца. Полази од тога да изгарање на раду настаје као резултат константних претњи расположивим ресурсима (39). Када запослени уочи да су његови ресурси угрожени, он тежи да их задржи. Губитак ресурса или сама претња ресурсима може појачати синдром изгарања на раду. Ресурси су овде представљени као лични потенцијали особе или услови које појединац вреднује или који му служе за остваривање различитих циљева (60). Обе теорије добиле су потврду у истраживачким студијама (39).

1.4. Манифестације синдрома изгарања

Синдром изгарања се углавном развија постепено и ретко се идентификује у својим раним фазама (61). Има разноврсну симптоматологију у домену менталног и физичког здравља, условљавајући значајан пад у квалитету живота. Манифестације се крећу од емоционалне исцрпљености, професионалне неприлагођености, смањене продуктивности и мотивације на раду, негативног односа према радним активностима до поремећаја интерперсоналних односа и формирања пасивног понашања (41). Из наведеног произилази да су манифестације синдрома изгарања вишедимензионалне и укључују психичке, психосоматске, телесне и социјалне поремећаје (43). Основни психички симптоми праћени су хроничним умором, поремећајима концентрације и памћења, смањењем нагонских динамизама и променама у самој личности у виду недостатка интересовања, цинизма, агресивности. Тешке манифестације могу се испољити у виду анксиозности и депресивности, што може резултирати и суицидом.

Најчешћи телесни симптоми синдрома изгарања су (43): главобоља, гастроинтестиналне сметње (иритабилни колон, диареја) или кардиоваскуларне сметње (тахикардија, аритмија, хипертензија). Психосоматски поремећаји најчешће се манифестују у виду поремећаја спавања, склоности ка инфекцијама, поремећајем сексуалних нагона и прекомерном употребом алкохола и лекова. Негативне социјалне последице синдрома изгарања на раду испољавају се у виду повлачења на раду, социјалне изолације, честим одсуствовањем са посла и раном инвалидношћу (43). Код особа које остају на послу синдром изгарања доводи до ниже продуктивности и ефикасности на раду, смањења посвећености послу и организацији (58).

Имајући у виду сложеност симптоматологије синдрома изгарања Буриш је на основу анализе 202 публикације, дао сажет опис симптома изгарања (62):

1. Симптоми ране фазе изгарања:
 - повећана посвећеност циљевима,
 - исцрпљеност;
2. Смањена посвећеност:
 - према клијентима и другима из свог окружења и према послу,
 - повећање захтева;
3. Емоционалне реакције: кривица, депресија, агресија;
4. Редукција: когнитивних постигнућа, мотивације, креативности и јављање осуде;
5. Смањење могућности учешћа у различитим доменима функционисања:
 - емотивни и друштвени живот,
 - интелектуално функционисање;
6. Психосоматске реакције и
7. Очајање.

Наведени симптоми не могу се посматрати изоловано, што значи да ниједан појединачан симптом не представља показатељ синдрома изгарања, већ њихова комбинација указује на његову манифестацију (63). Према Јулији Скорик (34), синдром изгарања има одређене специфичности које помажу у праћењу промена које се дешавају на индивидуалном нивоу стручњака одређених занимања, а то су:

- незадовољство послом, разочарење у професију;
- смањен ниво радне одговорности;
- равнодушност при обављању професионалних обавеза;
- осећај кривице;
- неусклађеност са радним захтевима и др.

Различити теоријски модели синдрома изгарања сагласни су да он доводи до поремећаја равнотеже здравља, условљавајући бројне поремећаје, који могу бити праћени променама на нивоу имунолошког система, конзумирању алкохола или сметњи са сном, и сл. (59, 64). Сматра се да синдром изгарања представља фактор ризика за кардиоваскуларна обољења, метаболичке поремећаје, промене нивоа хормона стреса у организму, упалне процесе, поремећаје коагулације крви, затим гојазност, дијабетес мелитус тип 2 (59, 64). Такође, ментални поремећаји и поремећаји мишићно-коштаног система се доводе у везу са синдромом изгарања (59).

Имајући у виду да је синдром изгарања једна од манифестација стреса, односно продужен одговор на хроничне стресне догађаје (58), објаснићемо основне појмове у вези са стресом.

1.5. Стрес и извори стреса

Појам *стрес* је енглеског порекла и означава напрезање, напор или велики притисак (65). Овај термин први пут у биолошком контексту употребио је ендокринолог Ханс Сели 1930. године (66). Резултат је интеракције појединца и његове околине, условљен је нескладом између спољашњих утицаја и биопсихосоцијалних ресурса, а настаје када спољашњи захтеви превазилазе психофизиолошке адаптивне механизме (67), односно када постоји несклад између захтева које поставља ситуација и очекивања појединца (68). Према Лазарусовој теорији, стрес може настати као последица изложености и позитивним и негативним ситуацијама, јер особе могу различито опажати и процесуирати исте ситуације и придавати им различиту важност (65, 68). Доживљај стреса зависи од примарне и секундарне процене. Примарна процена показује опажање ситуације а секундарна способност или ресурсе за суочавање (68). Ситуације које су од великог значаја за особу, и оне које се слабо могу контролисати, обично се процењују као претње (69). Процена претњи су често праћене страхом, анксиозношћу и забринутостју, а процена губитка љутњом, тугом или кривицом (69). Стрес се често описује као негативно осећање или реакција на непријатна искуства. Ханс Сели под стресом подразумева неспецифичан одговор организма на било који захтев и назвао га је *синдромом опште адаптације* (66). То је процес који се дешава у организму када је он изложен некој од траума (инфективној, токсичној, психичкој итд.) која до те мере угрожава његово првобитно функционисање да заштита коришћењем само појединачних адаптивних механизма није могућа (65). Може се дефинисати и као узнемирујућа појава коју организам доживљава у настојању да одржи равнотежу са захтевима околине или животним изазовима (70).

Према Селијевој теорији, уколико стрес траје довољно дуго, ресурси за борбу против стреса могу се потрошити и организам улази у фазу исцрпљивања (71). Емоционална исцрпљеност је последња фаза стресног циклуса којој претходи реакција аларма и фаза отпора. Прва и почетна *реакција аларма* манифестује се борбом или бегством. У другој *фази отпора* долази до прилагођавања организма стресору посредством активације неуроендокриног система. Трећа *фаза исцрпљености* резултира постепеним опадањем отпорности на стрес, што се манифестује физиолошким поремећајима. Сврха ових фаза је обнављање и одржавање унутрашње хомеостазе значајне за опстанак кроз прилагођавање измењеним срединским захтевима (71). Дефинисање стреса подложно је сталним променама и у складу је са развојем истраживачке праксе и теоријских разматрања.

1.5.1. Општи фактори стреса

Људи различитим начином и интензитетом реагују на исте стресоре. Стрес је у великој мери повезан са тим колико се људи адекватно или лоше носе са животним променама, у кући, породици послу или социјалном окружењу (72). Постоји неколико фактора који одређују на ком нивоу стреса ће се наћи појединци (72):

- Контрола – особа ће показати стрес у мери у којој није у могућности да контролише стресор;
- Предвидивост – ниво стреса је у складу са неспособношћу предвиђања извора стреса;
- Очекивање – ако се при опажању стресних околности не доживљава да ће се ситуација поправити или ићи на боље у будућности, ниво стреса је већи и
- Подршка – ниво стреса је у складу са нивоом недостатка различитих видова подршке (породица, пријатељи, радне колеге, руководиоци, организација итд.).

У зависности у ком окружењу се дешавају промене, опште факторе стреса можемо да поделимо на (72):

- еколошке стресоре - екстремно високе или ниске температуре, неадекватно осветљење и вентилација, бука, климатски услови;
- професионални стресори - превише или премало посла, недовољно награђивање и напредовање, прекомерни захтеви посла, конфликт улога, недостатак подршке руководиоца, неусклађеност посла и породичних обавеза, и
- социјални стресори – су они који произилазе из свакодневних проблема везаних за суочавање са животом (породични односи, партнерске везе, итд).

1.5.2. Радни стрес

У савременим условима живота и рада расте интересовање за изучавање радног стреса, што је оправдано с обзиром на величину утицаја који остварује на учинке и напредак у организацији, као и продуктивност запослених. Пратећи техничко-технолошке новине у различитим областима људске делатности, неминовно се јавља потреба за повећањем знања, што доводи до значајних структуралних промена унутар организације. Све то утиче на увећање стресних услова рада у различитим областима човековог професионалног остварења.

Радни стрес се може дефинисати као осећај пренапрегнутости и тескобе људи на радном месту, када се суочавају са превеликим захтевима које треба да испуне у ограниченом временском року (73). Често произилази из изненадне потребе за одговорношћу, која је условљена притисцима, који нису у складу са знањима, вештинама или очекивањима личности, што кочи њихову способност за савлађивањем радних захтева (74). Представља скуп физиолошких, психолошких и бихејвиоралних манифестација који настају због дуготрајног утицаја једног или више стресора из радног окружења (73). Извори стреса на раду имају тенденцију да усложњавају и значајно компликују функционисање особе, јер се комбинују са стресорима из других области живота (породични односи, друштвени живот) што све заједно доприноси умањењу задовољства послом, и ниском животном задовољству уопштено (75).

Стрес у вези са послом условљен је организацијом и начином рада и радним односима. Настаје када захтеви посла не одговарају или премашују могућности или ресурсе запослених, или када знања и вештине нису довољне да омогуће појединцу да се адекватно носи са очекивањима организације (76). Услови рада који доприносе настанку радног стреса односе се на недовољну могућност контроле радног процеса,

дужи рад, краћи одмор, недовољно награђивање, неизвесну будућност професионалног напретка, изостанак подршке, сукоб улога и проблеме успостављања равнотеже професионалног и приватног живота (67).

Марфи је истакао важност пет извора стреса који потичу са радног места, а то су (70):

1. Улоге унутар организације: сукоб улога, двосмисленост улога, одговорност запослених и сукоби међу запосленима који произилазе из лоше дефинисаних организационих граница;
2. Развој каријере: недостатак статуса, недостатак сигурности посла, онемогућено остваривање пословних амбиција и каријерног напредовања;
3. Интерперсонални односи: лоши односи са шефом, подређеним или колегама, потешкоће у делегирању посла, претња насиљем, узнемиравање на послу;
4. Организациона клима која се односи на могућност или немогућност учешћа у доношењу одлука, управљању организацијом;
5. Физички захтеви посла који се односе на радно оптерећење, радне сате као и смисленост самог рада и отуђености на послу.

Манифестације радног стреса испољавају се у различитим аспектима човековог здравља. Уочена је значајна веза са проблемима менталног здравља (67,77). Професионални стрес се сматра једним од највећих потенцијалних фактора ризика за настанак коронарних болести срца (67), такође потврђена је његова веза са високим нивоом триглицерида (11%), високим нивоом холестерола (21%) (67) и нивоом глукозе у крви (67, 78).

Сматра се да сваки запослени који је под стресом, или пати од анксиозности и депресије, изгуби око 16 радних дана годишње (66). Професионални стрес је узрок 50% изостанака са посла. Процењује се да ће у Сједињеним Америчким Државама годишњи трошкови стреса на раду и његове последице износити преко 60 милијарди долара за послодавце, и преко 250 милијарди за економију (79). У Немачкој годишњи трошкови који настају као последица стреса на раду и изгарања услед изгубљене продуктивности процењују се на око 9 милијарди евра, а у Швајцарској између 5 и 5,8 милијарди швајцарских франака (80).

1.5.3. Стрес у наставничкој професији

Стрес у професији наставника условљен је одређеним негативним факторима из животне средине, који могу да потичу из образовне установе (унутрашњи фактори) или постоје изван школског окружења (спољни фактори) (70, 81). Као најзначајнији организациони извори стреса наставника наводе се: недостатак награђивања, преоптерећеност радним задацима, велики број ученика у разреду и недостатак подршке од стране руководиоца и колега (81-83). Доминантне стресоре изван школског окружења представљају превелики родитељски захтеви и честе образовне реформе (81, 84). Уколико ови извори стреса делују дужи временски период у континуитету довешће до негативних последица по наставника ометајући његов свакодневни живот и рад.

Последњих година наставничка професија се убраја у једно од стреснијих занимања (11, 63, 83-88). Истражујући изворе стреса међу наставницима основних школа, група истраживача издвојила је као најзначајније: честе промене услова рада без предходне консултације са запосленима и превелика одговорност без могућности доношења одлука (85 89). Чан и Јуриан (90) су у сличном истраживању, које су

спровели међу малезијским наставницима основних школа, изворе стреса груписали у шест категорија:

- карактеристике ученика,
- карактеристике наставника,
- административни послови,
- социјална подршка,
- услови извођења наставе, опрема и
- садржај наставног програма.

Као најзначајнији извори стреса наставника у овом истраживању издвојили су се: недостатак наставних средстава, уређаја и опреме, као и недостатак обучености наставника у административним пословима (90). Исти аутори наводе да наставници врло стресно доживљавају административне послове и дужности, нарочито у ситуацијама када су имали осећај да учесталост и количина ових послова им одузима много времена.

Емоционални стрес, чести социјални контакти и висок ниво професионалне одговорности за бројне васпитно-образовне активности условљавају склоност наставника ка менталном и физичком изгарању (34). Једна од највећих студија која се бавила истраживањем учесталости болести повезаних са стресом (87), међу 21307 наставника државних школа Јужне Африке, потврдила је да је учесталост хипертензије повезане са стресом била 15,6%, чира на желуцу 9,1%, дијабетеса 4,5%, тешких ментални проблеми 3,1% и астма 3,5%. Такође радни стрес и незадовољство послом било је у вези са злоупотребом дувана и алкохола. Најчешћи знакови и симптоми радног стреса наставника су: напетост, убрзан рад срца, учестало мокрење, главобоља, несаница, знојење руку и ногу, мишићна напетост, снижена способност решавања проблема и доношења одлука (70, 91). Умор и депресивно расположење се често доводе у везу са стресом у професији наставника. Наставници који су под стресом су лошијег здравља и квалитета живота. Склонији су повлачењу из социјалних контаката, осећају неадекватност у пружању знања и реализовању наставних задатака, што се негативно одражава и на ученике, тако да они могу постати немотивисани и незаинтересовани за учење и усвајање наставних садржаја (86). Истраживања потврђују да је за напредак у учењу и постигнућима ученика изузетно важна добробит и просперитет наставника (86, 92).

Када је у питању образовно-васпитни рад у школама за децу са сметњама у развоју, многи аутори истичу да је ово окружење стресније у односу на реализацију наставе ученицима у редовним школама (83, 93). Захтеви радног оптерећења у специјалним школама, који укључују послове на планирању и примени индивидуализованих образовних планова за сваког ученика, тешкоће ученика, рад са родитељима који представљају посебно вулнерабилну категорију, емоционално оптерећење и психички умор су само од неких додатних обавеза наставника у овом сектору образовања (94). Сматра се да проблеми у понашању ученика и свакодневни рад са истом групом деце у специјалним школама делују оптерећујуће на наставнике, повећавајући њихов осећај неефикасности у управљању одељењем (93). Као главни фактори стреса ових наставника наводи се потреба за флексибилношћу у прилагођавању образовно-васпитних садржаја деци са различитом врстом и степеном оштећења уз истовремено одсуство видљивих брзих резултата рада (95).

1.5.4. Манифестација стреса

Различити фактори изазивају различите манифестације стреса. Извори стреса могу бити биолошког, психолошког или социјалног порекла, те сходно томе могу да наруше некада прво телесно, психичко или социјално функционисање човека (65). Симптоми стреса најчешће се деле на емоционалне, бихејвиоралне, когнитивне и физичке (96). Емоционални симптоми манифестују се у виду анксиозности, осећаја кривице, страха и неизвесности. Поред тога може се јавити и губитак емоционалне контроле, праћен раздражљивошћу и бесом (96). Бихејвиорални симптоми испољавају се у виду повлачења, сумљичавости, промене у комуникацији, повећања или смањења апетита, као и различитим неспецифичним соматским тегобама. Може се јавити и повећана употреба алкохола и других штетних материја. Когнитивни симптоми стреса испољавају се у виду смањења пажње и концентрације, немогућности доношења одлука, ослабљеним памћењем и способношћу решавања проблемских задатака (96). Физички симптоми стреса манифестују се у виду умора, мучнине, дрхтавице и главобоље. Могу се јавити и проблеми са видом (96).

Негативне манифестације хроничног стреса испољавају се у виду депресивног расположења, психосоматских реакција и поремећа спавања (95). Дуготрајно излагање стресу повећава учесталост болести повезаних са стресом као што су мигрене, тензионе главобоље, поремећаји у мишићно коштаном систему, хипертензија и др. Посттрауматски стресни поремећај је један од најтежих реакција појединца на стрес, који се најчешће јавља након излагања трауми или дагађају са високим нивоом негативног стреса (67, 77). Из наведеног можемо да видимо да су реакције на стрес врло разнолике и бројне. Једна од стресних реакција је и синдром изгарања на раду који је у последњих три деценије предмет бројних истраживања у различитим областима људске делатности.

1.6. Диференцијална дијагноза синдрома изгарања

Од великог је значаја направити разлику између синдрома изгарања и клиничких ентитета као што су анксиозност и депресија, међу којима постоје одређена симптоматска преклапања, како би се правилно приступило третману, уколико дође до његовог развоја. У супротном нетачна дијагноза могла би умањити успех у лечењу, а самим тим продубити радну неспособност и одсуствовање са посла (36). Постоји приличан број студија који указују да постоје извесне разлике између изгарања и депресије (30, 36, 40, 58, 97, 98). Истраживања која су спровели Бакер и сарадници (97) међу 154 холандска наставника, потврђују да је синдром изгарања у специфичној вези са радним местом, за разлику од депресије која није везана за одређен контекст, односно може се јавити без обзира на околности и окружење (социјално или породично окружење). Такође и нека друга емпиријска истраживања потврђују ову разлику (30, 36, 58).

Маслач и Шауфели (40) наводе да анализа различитих концептуалних модела синдрома изгарања, указује да његово разликовање у односу на депресију, и да те разлике треба тражити у пет компоненти које су својствене изгарању:

1. Доминација дисфоричних симптома (као што је ментална и емоционална исцрпљеност, умор, снижено расположење);
2. Доминација менталних и бихејвиоралних симптома више него телесних (нпр. губитак апетита и телесне тежине су карактеристични за депресију али не и за синдром изгарања);

3. Симптоми изгарања су повезани са послом;
4. Симптоми се јављају код претходно здравих особа, које раније нису патиле од неких психопатолошких поремећаја и
5. Осећај недостатка личног постигнућа у виду смањене ефикасности и радног учинка произилази из негативних ставова и понашања према примаоцима услуга, нечијем послу или организацији.

У десетој ревизији Међународне класификације болести и поремећаја (38) већина ових симптома присутна је у дијагнози *Неурастеније у вези са послом*, која је до скоро у истраживањима коришћена као синоним изгарања на послу. Међутим, у испитивању валидности скале синдрома изгарања, аутори истичу да се применом овог мерног инструмента може разликовати синдром изгарања од других менталних поремећаја нпр. депресије и анксиозности, као и од неурастеније у вези са послом (58). Особе које су у синдрому изгарања, бар на почетку његовог јављања спремније су на суочавање и борбу против штетних утицаја ситуација које га условљавају или појачавају, за разлику од особа које имају депресију и које одустају што условљава продубљивање симптоматологије (98). У истраживању разлика између синдрома изгарања и депресије на узорку од 377 турских војних медицинских сестара, Бакир и сарадници (98) наводе да су старије медицинске сестре и оне које су имале хроничне болести имале значајно више скорове на Бековој скали депресивности у односу на скорове на Маслачевој скали изгарања. Те исти аутори сматрају, да године старости и хроничне болести могу бити један од фактора који разликују ова два ентитета. Повећањем година старости и хроничних обољења повећава се и губитак наде, односно безнађе, што може бити кључни симптом у одвајању синдрома изгарања и депресије (98). Такође, значајно је напоменути и чињеницу да су појединци који су склонили депресији пријемчивији и за развој синдрома изгарања (58).

Истраживања која су се бавила утврђивањем разлика између синдрома изгарања и анксиозности су оскуднија, у односу на поређења са депресијом (30, 99). Највећи број студија био је усмерен на испитивање повезаности и преклапања ових ентитета. Поједине студије указују да иако између изгарања и анксиозности постоје преклапања, да они ипак представљају два различита конструкта (30). Анксиозност се јавља као природан психолошки одговор који делује протективно у претећим околностима, међутим уколико ово стање траје дужи период може довести до озбиљних проблема у свакодневном функционисању особе. Као и код објашњења повезаности депресије и изгарања, и овде је могуће да особе које су склониле развоју анксиозности, ће вероватније развити и изгарање (30).

1.7. Етиологија синдрома изгарања

Узимајући у обзир вишедимензионалност конструкта синдрома изгарања, можемо да претпоставимо да је и његова етиологија мултифакторски условљена. У научној литератури различити аутори користе различите класификације фактора синдрома изгарања. Раније се углавном користила подела етиолошких чинилаца на емоционалне, физичке и социјалне, док се данас чешће у класификацијама користе две групе фактора: унутрашњи (индивидуални) и спољашњи (организациони фактори) (34).

Унутрашњи фактори, који се односе на особине личности, а могу потенцирати појаву синдрома изгарања су (100):

- висока, идеалистична очекивања од себе, високе амбиције, перфекционизам;
- снажна потреба за признањем од стране других;

- особе обично имају жељу да удовољавају другима, сузбијајући властите потребе;
- осећај незаменљивости и одсуство могућности делегирања посла другима;
- прецењивање сопствених могућности, преоптерећеност и посвећеност раду;
- доживљај да је рад једина смислена активност, те самим тим постаје замена за социјалне контакте и друштвени живот.

Као *спољашњи етиолошки фактори* синдрома изгарања наводе се (100):

- високи захтеви посла,
- проблеми са руководством и сарадњом,
- контрадикторна упутства,
- временски притисци,
- лоши међуљудски односи на послу, мобинг,
- недостатак слободе у доношењу одлука,
- недостатак утицаја на рад организације,
- недостатак аутономије,
- проблеми у напредовању,
- лоша комуникација са послодавцем и запосленима
- административна ограничења,
- притисак надређених,
- повећана одговорност,
- лоша организација рада,
- недостатак материјалних и кадровских ресурса,
- нејасна правила унутар организације,
- недостатак могућности за каријерно напредовање,
- недовољно јасне улоге,
- недостатак позитивних повратних информација,
- лош тимски рад и
- одсуство социјалне подршке.

Скорик наводи да су украјински научници на основу сопствених искустава, као и ранијих научних класификација, представили три групе организационих етиолошких фактора професионалног стреса у области образовања (34):

1. Социо-психолошки и социо-економски фактори:
 - ниво развијености социјалних односа, услуга и мреже подршке,
 - социо-економска развијеност земље, степен развијености образовног система, статус професије
2. Услови рада:
 - социо-психолошка клима у колективу,
 - модели управљања организацијом,
 - структура организације,
 - начини одвијања организацијских процеса,
3. Закључна разматрања унутар организације:
 - обим посла,
 - ниво професионалних амбиција
 - усклађеност нечијег звања са степеном његовог образовног нивоа,
 - специфичности социјалне интеракције између запослених и руководиоца,
 - специфичност комуникације међу колегама,
 - специфичност социјалних интеракција са ученицима и родитељима и
 - интензитет напредовања професионалног развоја наставника.

Предуслов за развој синдрома изгарања је узајамно дејство ризичних фактора који су део личности и оних који су доминантни у самој организацији (100). Кори (101)

сматра да се изгарање може боље разумети ако се узму у обзир индивидуални, средински и организациони фактори који доприносе његовом развоју. Међутим, у научној литератури изузетно су ретке студије које су се бавиле истовременим испитивањем утицаја више фактора радне организације и карактеристика личности на синдром изгарања наставника (50). Полазећи од ове чињенице у наредном разматрању фокусираћемо се на факторе који су били предмет интересовања у нашем раду, а то су: социо-демографски, индивидуално-психолошки, организациони и средински фактори.

2. ФАКТОРИ ПОВЕЗАНИ СА СИНДРОМОМ ИЗГАРАЊА

2.1. Социо-демографски фактори и синдром изгарања

Бројна истраживања потврђују да социо-демографски чиниоци могу имати значајну предиктивну улогу у настанку и развоју синдрома изгарања (48, 51, 102-108). Када је у питању **разлика по полу**, налази научних студија су некоезистентни, неке указују на већу преваленцију изгарања међу женама (48, 102-103, 105, 107), неке пријављују већу стопу изгарања међу мушкарцима, а остале да нема разлика по полу (14, 109-113). Наведене студије најчешће указују да жене испољавају више нивое емоционалне исцрпљености, а мушкарци деперсонализације. На пример, у истраживању које је спроведено у Аустрији на узорку од 136 клиничких пацијената са потврђеним синдромом изгарања, жене су имале нешто више скорове на скали емоционалног изгарања и физичке исцрпљености (108). До сличних резултата дошле су и бројне друге (114). У односу на родне разлике женама се обично додељује улога некога ко је негујући и брине за друге, услед чега је вероватније да ће оне реаговати брижније и осећајније према другима, те ће у поређењу са мушкарцима добити и нижи степен деперсонализације. Са друге стране, мушкарци желе да су поштовани, служени и не воле подређеност (110). Жене чешће деле своје негативне емоције у интерперсоналним односима, док мушкарци имају тенденцију да потискују своја осећања како би испунили своје улоге, што их чини склонијим за прихватање циничних ставова, као средства суочавања са стресом (60). У складу са тим, сматра се да ове разлике могу бити значајне за планирање специфичних програма рехабилитације према родним разликама (108). Виши ниво изгарања међу женама могу бити и последица њихове веће склоности ка суочавању са властитим емоцијама, мањој подршци од стране колега и већим конфликтима у усклађивању породичног и професионалног живота (115). Адекола (116) је у истраживању полних разлика у настанку синдрома изгарања, међу 1040 испитаника који раде на нигеријским универзитетима, установила да су жене доживљавале више нивое смањеног личног постигнућа у односу на мушкарце. Такође, на узорку малезијских васпитача запослених у школама, изгарање на димензији професионалне остварености било је значајно више заступљено међу женама (117). Приликом разматрања утицаја полних разлика на ниво синдрома изгарања, требало би узети у обзир и културолошке аспекте и законске регулативе, које се примењују у регулисању родне равноправности у различитим регионима света. У многим државама, пред законом су изједначена права жена и мушкараца, али у практичном смислу, жене се врло често доживљавају у подређеном положају, што самим тим може условити и већи осећај професионалне некомпетентности и доживљаја смањеног постигнућа. У вези са доживљајем родних улога, намећу се и одређени стереотипи нпр. мушкарци неће желети да покажу да су сагорели на послу, а жене ће чешће прибегавати негативној самоевалуацији (115). Утицај пола може бити условљен постојањем одређених предрасуда везаних за полне улоге, у смислу преферирања неких занимања као мушких или женских, па су тако на пример мушкарци чешће полицајци, војна лица, пилоти, а жене учитељице, медицинске сестре, и тако даље (31, 115, 118).

Веза између **година радног стажа** и синдрома изгарања је потврђена у бројним студијама (11, 63, 111, 113, 117, 119-123). Међутим, као и код пола, резултати су различити, неке студије указују да се изгарања наставника специјалног и редовног образовања повећава са годинама радног стажа (63, 117, 119-123), док друге наводе супротне налазе (11, 53, 113, 124). Истраживање спроведено међу малезијским наставницима основних и средњих школа извештава да особе са различитом дужином радног стажа доживљавају и различите нивое синдрома изгарања. Сматра се да старији наставници са дужим радним стажом имају већу склоност за трошењем личних ресурса током вишегодишњег професионалне каријере и свакодневног суочавања са рутинским

задацима у свом раду (63). Са друге стране радови истичу и да млађим наставницима недостаје животног и професионалног искуства које је веома значајно у раду са људима, укључујући ученике, родитеље, колеге и руководиоце, те у том смислу могу да доживе више нивое изгарања у односу на своје старије колеге (124). Виши нивои деперсонализације код млађих наставника манифестују се њиховим слабијим реаговањем на потребе ученика, у односу на старије колеге, што се такође доводи у везу са недостатком искуства у раду са ученицима (117). Неки аутори сматрају да наставници са више искуства у раду имају веће способности у идентификацији стратегија које им омогућавају адекватније суочавање са стресним ситуацијама (124), док други указују да млађи наставници имају много више могућности за опуштање у односу на старије колеге, што им помаже да се ослободе свакодневног стреса (110).

Бројне студије потврђују већу заступљеност синдрома изгарања међу наставницима који су по **брачном статусу** самци или разведени (107, 111, 125). Иако развод у данашње време не представља ретку појаву, брак као званична потврда партнерске заједнице, у многим културама се доживљава као нешто што се очекује за цео живот. У том смислу се кроз трајан и стабилан однос са партнером обезбеђује реципрочна емоционална подршка када се особа суочи са животном кризом попут стреса на послу (124).

Када је у питању **ниво образовања**, истраживање синдрома изгарања које су спровели Лук и сарадници (124) на узорку од 138 наставника основних и средњих школа у Макау, Кина, потврђује да су наставници који су имали веће образовање испољавали више нивое изгарања на скали емоционалне исцрпљености и деперсонализације. Овај налаз се објашњава чињеницом да виши нивои образовања код наставника условљавају и већа очекивања у односу на себе и своје ученике (124), те сходно томе под већим су притиском уколико се та очекивања не испуне (58). Могуће је да се људима са вишим нивоима образовања, додељује и већи обим послова који захтевају већу одговорност, што може бити извор стреса и узрок учесталијих симптома изгарања у односу на особе са нижим образовањем (58, 60).

2.2. Индивидуално психолошки фактори и синдром изгарања

Начини на које људи обрађују стресне догађаје или ситуације на когнитивном нивоу су врло различити. Маслач и сарадници (58) наводе да стрес појединца зависи од нивоа његовог осећаја и пријемчивости на развој синдрома изгарања. Неке особе буду изложене нижем интензитету стреса или мањем броју стресора, али услед неадекватног менталног процесуирања, доживљавају синдром изгарања, док друге особе и при дејству интензивнијег стреса или већег броја стресора избегну изгарање (58, 115). Услед тога МекМанус и сарадници (126) сматрају да стрес није одраз организацијских фактора већ саме личности. Исти аутори наводе да различити људи на сличним или истим пословима, испољавају различиту осетљивост према синдрому изгарања (115, 126).

Значај индивидуално–психолошких фактора, као што су асертивност, самопоштовање и самоефикасност за синдром изгарања може се разумети и преко конструкта *резилијентности*, односно отпорности на стрес. Резилијентност се дефинише као способност индивидуе да се врати на првобитни ниво функционисања после стресора или да се одупре њиховом негативном утицају (127). На резилијентност, као сложен конструкт, у значајној мери утичу спољашњи, али и унутрашњи фактори, попут самопоштовања и самоефикасности (9, 128, 129). Такође, особе које развију

менталне, физичке и социјалне ресурсе који доприносе њиховој отпорности и усмеравају их ка асертивном понашању приликом доношења одлука, боље су припремљене да се носе са стресорима у рандом окружењу (9, 130-131).

2.2.1. Асертивност

Савремени трендови развоја у различитим областима људске делатности, од запослених очекују ефективност у раду, како би могли адекватно управљати изазовима и проблемским ситуацијама са којима се суочавају људски ресурси. Адекватне комуникације су једна од најважнијих аспеката здравог друштвеног живота, које значајно доприносе постизању успеха. Асертивност управо представља ефикасан и пожељан комуникациони стил (132), који све више постаје неминовна потреба професионалног развоја. У складу са тим, комуникацијске вештине данас се имплементирају у наставне планове и програме бројних факултета и високих школа. Такође, представљају значајне теме за многа стручна усавршавања у оквиру различитих професија (133).

Асертивност је вештина или способност изражавања мисли осећања и уверења на директан, искрен, поштен и социјално адекватан начин, уз уважавање права других људи (134). Означава самоуверено понашање, које је праћено заузимањем за сопствена права уз уважавање права других људи. Асертивна комуникација представља својеврсну равнотежу која се може представити на континууму између две крајности, пасивности и агресивности. Агресивно понашање се врло често доводи у везу са импулсивношћу, а пасивност са негативним исходима менталног здравља попут анксиозности и депресије (135).

Асертивна комуникација је од изузетног значаја и у наставничкој професији јер повећава ефикасност сарадње са ученицима, затим управљања одељењем и организацијом наставе. Асертивни наставници јасно изражавају своје мишљење и имају позитивна очекивања у односу на ученике (136). Када је особа асертивна она је у складу са оним „ко је“, односно она је у складу са оним што мисли и осећа. Без тог доживљаја идентитета дошло би до губитка осећања сврсисходности и патње услед губитка контроле, што може бити праћено манифестацијама стреса, синдрома изгарања, анксиозности или депресије (137).

Наше претходно истраживање синдрома изгарања међу дефектолозима Републике Србије такође указује на везу између асертивности и изгарања на раду. Наиме, наставници специјалног образовања који су имали нижу асертивност испољавали су више симптома изгарања на раду. Конкретно, дефектолози код којих је био присутан низак ниво асертивности имали су око 10 пута већу шансу за висок ниво емоционалне исцрпљености, 15,3 пута већу шансу да имају висок ниво деперсонализације и 8,3 пута већу шансу да имају низак ниво осећаја личног постигнућа (19). Ово је у складу са налазима других истраживања која извештавају да нижи нивои асертивности предвиђају негативне исходе менталног здравља, нпр. више нивое депресивности (138), као и више нивое синдрома изгарања (19, 20, 118).

Социјалне вештине и асертивност се често наводе као значајни аспекти индивидуалних образовних планова (ИОП) за ученике којима је потребна интензивна подршка у развоју, те сходно томе неопходно је да и сами наставници имају развијене комуникационе вештине како би могли разумети зашто је асертивност важна, како научити ову вештину и како проценити њен развој (133). Примена асертивних стратегија у наставничкој професији доприноси и бољем успеху ученика (136), јер обезбеђује ефикасно преношење знања и професионалних вештина (139).

Бројне студије указују да асертивност делује као заштитни фактор од изгарања на раду (19, 20, 132, 135), и у вези са тим има важну улогу у унапређењу менталног здравља (132, 139). Кроз развијање и унапређење асертивних техника, неминовно долази до повећања самопоуздања и самопоштовања, што условљава смањење стреса и интерперсоналних сукоба а самим тим и изгарања на раду (132). Према Алинчићевој (135), асертивност је предиктор самопоштовања, те у циљу његовог увећања, корисно је имплементирање асертивних техника у терапијске интервенције које ће представљати смернице за рад стручњацима, који се баве различитим проблемима менталног здравља праћеног ниским самопоштовањем.

2.2.2. Самопоштовање

Једна од основних личних карактеристика и базичних потреба људи која је неопходна за остваривање циљева је самопоштовање (140). Израз самопоштовање односи се на вредносне критеријуме, уверења и ставове које имамо о себи (140). Испољава се унутрашњим задовољством особе, јер има осећај да вреди (141). То је субјективн доживљај и не мора да буде у складу са објективним карактеристикама особе, односно са оним како је други виде (142). Према Розенбергу (143) самопоштовање представља осећање самоприхватања и укључује позитиван став према себи али не подразумева нужно, осећање супериорности над другима (142). Овај концепт самопоштовања познат је као глобално самопоштовање и најчешће се мери Розенберговом скалом самопоштовања (143), коју смо и ми користили у нашем раду. Лонгитудиналне студије указују да се самопоштовање повећава од адолесценције до средње животне доби достижући максимум око 50-те до 60-те године а затим се смањује у старости (142). Мелова и сарадници (140) наводе да је период детињства изузетно значајан за развој самопоштовања. Исти аутори извештавају да уколико се дечија осећања поштују, мишљења уважавају а способности препознају и њихово самопоштовање ће постати јаче. У супротном уколико се њихова осећања, мисли и способности не узимају у обзир, или омаловажавају самопоштовање ће бити ниско.

Концепту самопоштовања на глобалном нивоу, последњих година се поклања велика пажња нарочито у подручју образовања, имајући у виду да различите социокултурне промене и животни догађаји могу утицати на њега. У вези са тим, јавља се потреба да се поред родитеља, одређене професионалне групе попут васпитача и наставника интензивније усредсреде на унапређење самопоштовања деце и адолесцената (142). Да би наставници могли кроз васпитно-образовне активности радити на унапређењу самопоштовања својих ученика неопходно је да јачају личне ресурсе за одржавање и унапређење сопственог самопоштовања. Ово је важно, управо зато што се самопоштовање побољшава комуницирањем са особама које цене сопствену вредност и искуство и као такво прихвата се без обзира на личне потешкоће које особа има у његовој изградњи или одржању. У овом контексту самопоштовање се доживљава као вид емоционалне подршке (144). Наставници који имају високо самопоштовање, асертивнији су у раду са ученицима и остварују бољу интеракцију са њима (141).

Позитивно самопоштовање не само да је једно од основних одлика менталног здравља већ делује и као протективни фактор на бројне негативне утицаје који могу да га нарушавају (145). Заштитна улога самопоштовања спомиње се и у теоријама стреса, у којима се наводи да позитиван доживљај сопствене вредности инхибира утицај стреса (145). Самопоштовање је један од фактора који утичу на опажање претећих ситуација, као и на процену могућих реакција суочавања. Позитивно самопоштовање може ублажити доживљај стреса кроз умањивање утицаја уочене претње и побољшање

избора и примене адекватних стратегија суочавања (145). Људи са високим самопоштовањем осећају се сигурним у прихватању изазова и ризика у тежњи да постигну оно што желе, поштују и цене друге и имају тенденцију да буду успешнији у различитим аспектима живота (146).

Ниско самопоштовање може имати доминантну улогу у развоју поремећаја као што су: депресија, анксиозност, агресивност, злоупотреба психоактивних супстанци, анорексија, булимија и других (145). Ниско самопоштовање доводи се у везу и са синдромом изгарања на раду, што потврђују бројне научне студије (12, 42, 147-148). Што особа више пати од симптома синдрома изгарања то ће имати нижи осећај личне остварености, управо зато што лична оствареност долази са самопоштовањем (115). Такође, особе са ниским самопоштовањем су емотивно осетљивије и мање адекватно комуницирају са колегама на свом радном месту (146). Рос и сарадници (149) наводе да ове особе карактерише успостављање лоших међуљудских односа, те самим тим могу бити предиспонирани за развој деперсонализације у односима са другима, тј. да имају мање ресурса да се носе са негативним осећањима и стресорима који могу условити развој синдрома изгарања на раду.

У истраживању односа синдрома изгарања и професионалног самопоштовања које је спровео Кезерлоу (146) међу 386 наставника из 124 насумично одабране иранске и турске средње школе утврђено је да је професионално самопоштовање снажно повезано са свим димензијама изгарања. Ако се наставник осећа важним, утицајним, ако има утисак да вреди, доживљаваће веће задовољство послом и биће успешнији у свом раду чиме се смањује појава изгарања (150). У супротном, уколико наставник има ниско самопоштовање биће незадовољан својим професионалним радом. Испољаваће страх од неуспеха, забринутост, несигурност, осећаће се мање вредним и корисним што условљава велики притисак на његов психофизички конфор. Тај притисак може довести до појаве осећања кривице, која му додатно одузима енергију неопходну за рад, условљавајући физички, емоционални и ментални умор који резултира изгарањем на раду (150). Све ове промене које се дешавају на нивоу личности указују да самопоштовање може снажно утицати на мисли, расположење и понашање (110).

2.2.3. Наставничка самоефикасност

Концепт самоефикасности формулисао је психолог Алберт Бандура седамдесетих година XX века. Према Бандуриној когнитивној теорији (151) самоефикасност се дефинише као: „уверење појединца о сопственим могућностима организовања и реализовања одређених активности неопходних за постизање жељених циљева и резултата“. Бандура наводи да се самоефикасност може процењивати у различитим категоријама становништва и доменима живота, применом одређених скала као што су: скала дечије самоефикасности, самоефикасности родитеља, наставника, колективне самоефикасности, затим скала самоефикасности на тренингу итд. (152). У складу са тим, намеће се чињеница да је самоефикасност мултидимензионално условљен конструкт, што значи да се може очекивати да нека особа испољи виши ниво самоефикасности у једној области живота или рада (нпр. родитељска самоефикасност) а да има сасвим другачија уверења о својој ефикасности у некој другој области, нпр. код социјалне самоефикасности (152).

Када је у питању наставничка самоефикасност, коју смо процењивали у нашем раду, социјално-когнитивистичка теорија је дефинише као веровање у личну способност планирања, организовања и спровођења различитих васпитно-образовних активности неопходних за остварење педагошких циљева (42). Ова уверења утичу на то

колико људи улажу труда, колико ће истрајати у борби са бројним проблемима, колико су отпорни у суочавању са неуспесима и колико стреса и других негативних исхода менталног здравља доживљавају у суочавању са захтевним ситуацијама (153). Према томе самоефикасност није само веровање о поседовању способности за успешно суочавање са специфичним ситуацијама, већ и способност за превладавање тешкоћа и неуспеха. Наставници који имају снажан осећај самоефикасности у раду, испољиће већу истрајност у превазилажењу тешких ситуација, чешће ће се укључивати у разматрање нових приступа у настави, посвећенији су радним задацима и ређе изостају са посла (154). Такође, бројна истраживања потврђују да наставници са високом самоефикасношћу имају мањи ризик за развој анксиозности, синдрома изгарања и стреса у вези са послом (42, 112, 155). Самоефикасност делује као заштитни фактор повећавајући осећај задовољства наставника, њихову мотивацију и креативност у раду (9, 112, 129, 155). Према Бандури, снажан осећај сопствене ефикасности повећава постигнућа људи и њихов лични успех (151, 156).

Наставници са slabим осећајем ефикасности у управљању одељењем имају већу склоност ка нетолерантном и агресивном понашању према ученицима. Такви наставници обично подцењују способности ученика и више се фокусирају на садржаје наставних планова и програма него на лични развој ученика (156-157). Фридман и Фарбер (157) наводе да наставници који имају осећај ниже ефикасности у контроли дисциплине ученика и управљању одељењем испољавају израженије симптоме синдрома изгарања у односу на оне који имају виши ниво самоефикасности у раду (158). У истраживању које је спроведено међу 2394 наставника чешких основних школа подељених у три групе: без изгарања, наставници у ризику и са развијеним синдромом изгарања, потврђено је да су све три димензије синдрома изгарања биле значајно повезане са наставничком самоефикасношћу. Односно наставници са нижим нивоима синдрома изгарања имали су већу самоефикасност, бољу социјалну подршку на радном месту и чешће су користили позитивне стратегије суочавања (42). Овај налаз указује на значај једног од најсавременијих и најдоминантнијих концептуалних модела изгарања, усмерених на теорију очувања ресурса (60) који се може користити за објашњавање начина деловања одређених психолошких потенцијала у заштити наставника од ризика изгарања на раду (42). У складу са тим, студија која је спроведена међу 702 шпанска наставника уз примену истог мерног инструмента за процену наставничке самоефикасности коју смо и ми користили у нашем раду, установила је да наставници са вишим нивоима самоефикасности и емоционалне интелигенције постижу бољи радни ангажман у односу на колеге који располажу мањим личним ресурсима (159).

Постоје бројни научни докази који потврђују да веровање наставника у сопствене професионалне способности (нпр. управљањем одељењем) позитивно утичу на њихов осећај задовољства у остваривању радних обавеза (159-160). Што значи да почетна самоефикасност наставника може да предвиди накнадно задовољство радним ангажманом (160). Наведена истраживања у вези са наставничком самоефикасношћу, дају јасан увид у допринос овог личног ресурса у радној продуктивности, те његовој протективној улози у настанку синдрома изгарања на раду. У истраживању које су спровели Шоји и сарадници (161), кроз анализирање 57 оригиналних научних студија које су се бавиле испитивањем јачине везе између самоефикасности и синдрома изгарања међу наставницима, здравственим радницима и другим професијама, установљена је јача веза између ова два конструкта међу наставницима у односу на друге професионалне групе (161-162). Истраживања спроведена у различитим регионима света потврђују да је ефикасно управљање одељењем поред конфликта улога један од најчешћих стресора који најјаче корелира са синдромом изгарања

наставника редовног образовања (162). У студији Гарвуда и сарадника слични налази су добијени и међу наставницима специјалног образовања, где је ефекат управљања одељењем на синдром изгарања био највећи (162). На значај ове компоненте наставничке самоефикасности указује и структура узорка наставника специјалног образовања у том истраживању, јер је приближно 92% лиценцираних наставника специјалног образовања барем једном похађало стручно усавршавање преко курса намењеног обуци управљања одељењем.

2.3. Фактори радне организације и синдром изгарања

Према Маслачевој и сарадницима (58), пословање организација данас трпи бројне промене јер су под утицајем друштвених, културних и економских снага. Један од најистакнутијих примера тих промена произилазе из сукоба уверења *шта послодавац мора да обезбеди* у односу на то *шта се од запосленог очекује*. Са техничко технолошким развојем, данас се од запосленог очекује да уложи значајно више времена, труда, вештина и флексибилности у процес рада, док добија све мање сигурности на послу, могућности каријерног напредовања, запослења на неодређено време итд. Несклад између оног шта послодавац пружа и шта запослени очекује повећава ризик за настанак синдрома изгарања на раду, јер је нарушен реципроцитет, што је основа за очување благостања (58). У вези са тим, примарни узрок синдрома изгарања на раду не треба тражити у појединцу већ у организационим факторима као што су: радно оптерећење, недостатак подршке, конфликт улога, неправедности, недостатку одговорности итд (58). До изгарања запосленог долази када он осети емотивно исцрпљивање под дејством неповољних услова радног окружења, што за последицу има доживљај да су њихове активности постале потпуно бескорисне, особама којима су требали да помогну. То доводи до губитка осећаја постигнућа уз окривљивање клијената или себе за неуспехе у раду (58, 163).

Бројне студије које извештавају о све већој присутности стреса у наставничкој професији у различитим земљама и регионима (11, 63, 83-88), навели су истраживаче да своја интересовања усмере ка испитивању специфичности рада и радног окружења који могу деловати стресно (22, 24, 164-165). Према Скалвиковима (165) неки аутори одређене аспекте посла називају *стресорима*, док други користе термин *захтеви посла*. Најчешћи радни захтеви који су идентификовани у наставничкој професији су: временски притисци (22, 58, 63, 165), недисциплина ученика (112), сукоби са колегама (24-25, 164), недостатак административне подршке (11-12, 63, 88, 90, 165), сукоб вредности и нејасноћа улоге (11-12, 58, 162, 165). У истраживању у Пољској на узорку 100 дефектолога који реализују наставу интелектуално ометеним ученицима и узорку 429 наставника редовних школа установљено је да су обе групе наставника изложене сличним стресорима на радном месту (166).

Поред развоја истраживања која су усмерена на стрес наставника, данас је све више и научних радова усмерених на идентификовање потенцијалних ресурса за послом (22, 24, 164-165). Ресурси за послом који су најчешће истраживани у претходним студијама су: аутономија наставника, подржавајући однос са колегама, руководиоцима и школском управом, однос са родитељима, уочавање правичности, могућност стицања знања и напредовања (165). На основу концептуализације синдрома изгарања на раду према моделу *Захтеви и ресурси*, Скалвикови (165) наводе да ресурси посла повећавају осећај задовољства, затим радну ангажованост наставника и смањују њихову жељу за напуштањем посла, док захтеви посла делују супротно. У складу са

овим аспектима посла, наше наредно разматрање биће усмерено на предикторе синдрома изгарања кроз преглед анализе истраживања захтева и ресурса у наставничкој професији, уз посебан осврт на карактеристике посла које смо анализирали у нашем раду.

Најчешћи извори стреса у наставничкој професији произилазе из суочавања са потешкоћама у учењу и понашању ученика, односа са колегама, недостатка административне подршке, проблематичних односа са родитељима, кратких рокова и неостварених очекивања (9, 12). Такође, постоје и различити подаци у зависности од тога да ли наставници раде у редовним или специјалним школама. Могуће објашњење за те налазе можемо тражити у разликама које постоје у радним позицијама наставника и друштвеним положајима професије (9, 16). Напредовање деце којој је потребна интензивна подршка у развоју је врло споро, те се наставници у специјалном образовању могу осећати мање успешним и имати мањи осећај личног постигнућа (167). Ово осећање може се јавити и код наставника редовних школа, имајући у виду да су образовне реформе у Србији усмерене на деинституционализацију и укључивање све већег броја деце са развојним сметњама у одељења редовних школа (1).

2.3.1. Организациони ризико фактори у настанку синдрома изгарања

Истраживање које су спровели Радошевић и сарадници (168) показало је да запослени који се суочавају са више радних захтева на послу имају израженије симптоме изгарања, док они који имају више ресурса на послу радно су ангажованији у односу на запослене који располажу мањим ресурсима. У вези са тим, Модел захтеви и ресурси разликује две групе радних карактеристика, оне који остварују негативне ефекте, доводећи до изгарања и оне које имају позитиван утицај на здравље, односно доприносе радном ангажовању и благостању (мотивациони процеси) (29, 168-169).

У студији коју је спровео Бака (169) међу 316 пољских наставника, установљено је да радни захтеви остварују јачи утицај на ментално него на физичко здравље. Такође исти аутор наводи да приликом испитивања негативних утицаја радних захтева на здравље запослених, треба разликовати две категорије стресора у вези са послом: стресори који се доживљавају као изазови и стресори који представљају препреке. Стресори као изазови обухватају оне захтеве посла који могу деловати подстицајно на лични развој запослених, на стицање искуства и преношење знања. Неке метааналитичке студије указују на позитивну повезаност стресора изазова као што су разноврсност посла и квантитативно оптерећење са задовољством послом. Супротно изазовима, стресори који се доживљавају као препреке представљају захтеве посла као што су сукоб улога и организацијска ограничења и готово увек су праћена негативним осећањима која нарушавају благостање запослених. Ова разматрања, Бака узима у обзир приликом тумачења резултата своје студије наводећи, да постојање слабије везе између радних захтева и лошег здравља наставника може бити одлика присуства већег броја испитиваних стресора који се перципирају као изазови у његовој студији. Сходно томе, радно оптерећење наставника је било значајно слабији предиктор физичких симптома у односу на организацијска ограничења која су остварила најјачу везу са депресијом (169).

Радно оптерећење односи се на количину радних задатака и прековремени рад којим су изложени запослени (50). Може се испољити преко различитих аспеката посла као што су: емоционални, когнитивни, квантитативни и физички захтеви. Када су у питању наставници ти захтеви могу доћи од директора, колега, административног особља, ученика и родитеља (50). Према Маслачевој и сарадницима (58) неравнотежа у

радном оптерећењу настаје услед преоптерећења запосленог радним захтевима који до те мере исцрпљују појединце да је опоравак по некад практично немогућ. Узрок неравнотеже у радном оптерећењу може бити и погрешан избор занимања, затим недостатак вештина или склоности за обављање одређеног посла чак и у условима када су захтеви посла оптимални. Сматра се да су наставници специјалног образовања, изложени већем радном оптерећењу од наставника редовних школа, управо зато што морају прилагођавати рад сваком ученику. Односно не постоји јединствен план реализације наставе за цело одељење јер је доминантан индивидуални метод рада. Са друге стране, суочавају се са проблемима све већег повећања броја ученика са различитим врстама и степеном инвалидности (170).

Емоционални захтеви посла су посебно исцрпљујући јер код запосленог доводе до несклада између њихових осећања и онога како се понашају (тј. јавља се потреба за прикривањем правих осећања) (58). Кетесмарани (171) сматра да послови наставника специјалног образовања могу бити изузетно емоционално захтевни и физички исцрпљујући. Исти аутор наводи да радно оптерећење ових наставника доприноси значајном незадовољству и када су наставници генерално задовољни својим послом, што је и потврђено у студији спроведеној међу 213 дефектолога запослених у специјалном образовању у Шри Ланци. Наиме, ови наставници су били задовољни свим аспектима посла (испитивано их је 14) осим радним оптерећењем (171). Улога и корисност радних ресурса као што су подршка и аутономија на послу посебно се истиче у смањењу негативних последица емоционалних захтева по здравље запослених (169).

Квантитативни захтеви посла (нпр. превише посла у кратким временским роковима или неадекватан однос између радних сати и броја клијената и др.) били су предмет истраживања бројних студија које су се бавиле синдромом изгарања на раду. У ширем смислу, изгарање представља својеврсан одговор на радно преоптерећење, и нарочито је наглашена његова веза са димензијом емотивне исцрпљености (50, 58).

Радно окружење може представљати изворе стреса на послу и значајан ризико фактор у било којој организацији. Када је у питању наставничка професија школско окружење карактерише: сарадња са ученицима, родитељима, административном службом, опремљеност просторија, расположива наставна средства, затим очекивања од управе и заједнице (63). Истраживање које су спровели Субон и Сигие (63) на пригодном узорку наставника једне основне и средње школе у округу Самарахан (Малезија) није потврдило утицај радног окружења на синдром изгарања наставника, што се објашњава присуством повољног школског окружења. Аутори студије, указују да ове резултате треба узети са резервом, с обзиром на малу величину узорка (33 испитаника). Међутим, друго истраживање које је спроведено такође у Малезији међу 245 наставника средњих школа потврдило је да постоји позитивна веза између организационе климе и задовољства наставника (172). Односно наставници су били прилично задовољни својим послом због позитивне климе унутар радног окружења, којој је највише доприносило понашање самих наставника. Слично томе, у истраживању које је спроведено применом методе интервјуа међу 28 америчких наставника, указало је да наставници са ниским нивоима изгарања школско окружење доживљавају као подржавајуће а они са високим нивоима изгарања перципирају школско окружење као ограничавајуће (173). Истраживање које је спроведено међу 192 ирска наставника средњих школа потврђује да радно окружење има врло значајну улогу у предвиђању емоционалне исцрпљености наставника чак и када се контролише утицај индивидуалних варијабли (164). У студији која је реализована током петогодишњег праћења 760 финских наставника специјалног образовања, уочено је да је неадекватно

школско окружење, пет година касније предвиђало емоционалну исцрпљеност наставника, цинизам према колективу и неадекватност у односима на релацији ученик-наставник (174).

Када је у питању **радна улога** издвајају се два аспекта а то су конфликт и двосмисленост улога. Конфликт улога настаје када дође до међусобног сукобљавања радних захтева а двосмисленост улога настаје када недостају адекватне информације које би омогућиле успешно обављање посла (11, 58, 162), те нпр. наставници нису сигурни у своју улогу у школи (11, 162). Нека истраживања наводе да су наставници специјалног образовања нарочито изложени стресорима који произилазе из њихове радне улоге; превелика одговорност у раду ових наставника може довести до преоптерећења послом, управо зато што они остварују бројне улоге током радног процеса: подучавање ученика социјалним вештинама, преношење стручних знања, оцењивање, писање ИОП-а, пружање стручно-методолошке помоћи наставницима редовног образовања у подучавању ученика којима је потребна интензивна подршка у развоју, саветовање родитеља и друго (162). У истраживању Гарвуда и сарадника (162) конфликт улога значајно је допринио емотивној исцрпљености наставника док је двосмисленост улога повећавала њихов осећај недостатка личног постигнућа, управо зато што су сматрали да су напорно радили за постизање нејасног циља. Такође и улоге наставника редовног образовања током времена су се усложњавале. Њихова традиционална улога била је развијање потенцијала ученика, а данас њихове улоге су бројне (праћење иновативних технологија у процесу преношења знања, сарадња са родитељима, заједницом) (175), активно учешће у инклузивном образовању што све може допринети развоју синдрома изгарања и у овој групи наставника. Буономо и сарадници наводе да у односу на радну улогу наставника, истраживања показују да наставници специјалног образовања испољавају више нивое синдрома изгарања и ниже задовољство послом у односу на наставнике редовних школа (112).

Промене на послу се такође издвајају као ризични фактор синдрома изгарања, и у практичном смислу повезане су са радном улогом, јер усложњавање улога наставника доводи до промена на послу и обрнуто. Промене на послу су индиректно везане и за подршку од стране руководећих кадрова јер су у нашој студији процењиване и кроз могућност наставника да комуницирају са надређенима о променама које се дешавају на нивоу школе. Чак и они наставници који су задовољни својим послом имају своја ограничења у смислу колико промена истовремено могу да толеришу (176). Када су у питању организационе промене, Лејтер и Маслачева (177) наводе да је овде битније колико запослени доживљавају организацију као промену на боље или промену на горе, него да ли уопште опажају неку промену.

2.3.2. Организациони протективни фактори синдрома изгарања

Имајући у виду распрострањеност и учесталост синдрома изгарања у наставничкој професији, постоји потреба за идентификовањем протективних фактора од изгарања на раду и незадовољства наставника (42). Модел Захтеви и ресурси посла указује да се повећањем ресурса који су расположиви, за усклађивање радних захтева могу побољшати професионално прилагођавање и задовољство послом. У том смислу ресурси делују као заштитни фактори од изгарања на раду (165, 178).

Један од веома значајних ресурса који је био предмет изучавања бројних научних радова је социјална подршка на радном месту. Дефинише се као скуп активности радних колега, руководиоца, лидера које могу бити корисне другима, или имају намену пружања одређених видова помоћи запосленима (емоционална подршка,

менторство и др.) (42). Она се показала значајном како у прилагођавању запослених на услове рада у оквиру опште популације, тако и у професионалној рехабилитацији (178). Бројне студије потврђују да социјална подршка на раду има значајну предикторску вредност у позитивном смеру када је у питању постизање задовољства радом и негативну предикцију код синдрома изгарања на раду (42). Истраживања потврђују да наставници који осећају мањак подршке на радном месту могу бити мање мотивисани да дају свој максимум у раду са ученицима (12). Најчешћи облици социјалне подршке на раду који су истраживани са аспекта синдрома изгарања издвојили су подршка руководиоца (109, 179-181) и колега (23-25, 109, 113, 181-182).

Подршка руководиоца је у научној литератури често навођена као значајан ресурс у заштити од синдрома изгарања наставника (181). Међутим, у истраживању односа између различитих облика социјалне подршке и синдрома изгарања међу 300 наставника специјалних школа у Уједињеним Арапским Емиратима подршка од стране руководиоца није се показала значајном (109). Могуће објашњење за овакав налаз може се тражити у уверењима везаним за улоге руководиоца. Наиме, они се доживљавају као ауторитети, те у том смислу наставници не комуницирају са њима на равноправној основи. Руководиоци обично пружају подршку формалне природе, и у вези са тим могу бити мање осетљиви за проблеме наставника, што може бити праћено недовољним пружањем повратних информација и изостанком подршке (109).

Када је социјална подршка на раду адекватна, запослени радну средину доживљавају као поуздано и сигурно окружење. Људи су отворени једни према другима, надзор је усклађен са компетенцијама, а појединци се препознају од стране колега и руководиоца не само са аспекта професије, већ и са аспекта личности (50). Када је у питању наставничка професија аспект препознавања од стране руководиоца је врло битан и заузима посебну пажњу, управо зато што њихов рад није директно посматран од стране директора школа, који у овом случају представљају супервизоре. Када наставник реализује часове, ни радне колеге, ни директори не могу да процене колико је он радио добро или лоше, те у вези са тим, сматра се да је друштвена подршка за ову професију врло битна (50). Она делује подстицајно, и може представљати значајан протективни фактор синдрома изгарања на раду. Систем подршке може да функционише као „сигурносна мрежа“, те само осигуравање доступности подршке према потреби запослених, чини их мање угроженим од стресних ситуација на раду (50), при чему је доступност социјалне подршке често важнија од саме подршке (50).

Када је у питању **подршка колега** многе студије истичу њену заштитну улогу од изгарања на раду унутар наставничке професије (24, 25, 113, 181). Истраживања спроведена међу 465 турских наставника специјалног образовања указују да подршка колега доприноси повећању задовољства послом (183). Међутим, студија коју су спровели Митал и Шабра (184), потврђују супротно, односно да је подршка колега у позитивној корелацији са изгарањем на скали емоционалне исцрпљености. Налази ове студије указују да није сваки однос са колегама на послу у функцији подршке, нарочито они у којима доминира трошење нечије енергије. Превелика повезаност са колегама може скренути пажњу са важних задатака у оквиру радних процеса, тако да се појединци могу осећати мање ефикасним у послу (50).

Аутономије/контрола над радом је битан радни ресурс (168). Односи се на степен слободу у доношењу одлука коју запослени има у свом раду, у смислу давања предности задацима које су сами поставили (50). Обухвата два аспекта: слободу у избору вештина и знања коју ће запослени користити у свом раду и ауторитет у одлучивању, који се односи на степен контроле над радом у смислу доношења одлука

везаних за радне процесе као што су распоред времена и начина на који ће се обављати посао (168, 185). Када је у питању наставничка професија, контрола над радом разматра се са становишта управљања одељењем и спровођења наставних активности. Посматрано у ширем смислу, наставници са једне стране имају велику слободу у учионици у бирању приступа у преношењу знања, са друге стране образовни систем је под утицајем бројних дефинисаних правила од стране државе, преко владе и министарства просвете која ограничавају њихову личну слободу у одлучивању (50). Запослени који имају мало учешћа у доношењу одлука у оквиру радног процеса испољавају више нивое синдрома изгарања на раду (58). Неравнотежа у контроли настаје када запослени нема довољно контроле над ресурсима неопходним за обављање одређеног посла или немају довољно овлашћења да наставе са послом на начин за који сматрају да је најефикаснији. Међутим, и у условима када запослени има оптималну контролу над радом, уколико му нису јасна његова задужења и радне улоге, аутономија неће допринети осећају слободе у одлучивању, већ може појачати анксиозност и фрустрацију (50). Неусклађеност у контроли над радом најчешће је повезана са изгарањем на димензији личног постигнућа (58).

2.4. Средински фактори и синдром изгарања

Иако је социјална подршка један од најчешће истраживаних ресурса у научној и стручној литератури (58), мали је број студија који извештавају о вези неформалне подршке нпр. породичне подршке и синдрома изгарања на раду с аспекта очувања ресурса (186). Већина студија која се бавила овом проблематиком усмеравала је своја истраживања на испитивање утицаја подршке руководиоца и радних колега на синдром изгарања управо зато што се полази од тога да се овај поремећај и јавља на радном месту, у окружењу које има бројне факторе ризика (187). У нашем истраживању, анализирали смо утицај социјалних аспеката, односно социјалне подршке од стране породице, пријатеља и других блиских особа, као једног од најзначајнијих срединских фактора, који би могли имати утицаја на синдрома изгарања на раду.

За умањивање проблема узрокованих стресом, појединцу је неопходна социјална подршка (150). Социјална подршка се може дефинисати као процес друштвене размене (109) или као помоћ и заштита коју пружају други (187). Може бити формална (подршка руководиоца) или неформална (породица, пријатељи). Најчешће се описује преко четири карактеристике а то су: емоционална подршка која се повезује са наклоношћу а праћена је осећањем поверења, уважавања, емпатије, човекољубља итд.; инструментална подршка представља конкретну помоћ која се пружа другима у виду материјалних вредности или финансијских средстава; информативна подршка је вид пружања информација или савета током стреса и евалуациона подршка којом се пружају информације које омогућавају самопроцену (188).

Бројна истраживања указују да је социјална подршка повезана са психофизичким исходима здравља, а неке проспективне епидемиолошке студије доводе је у везу чак и са смртношћу (144). Кохен и Вилс (144) сматрају да недостатак позитивних друштвених односа доводи до негативних психолошких стања попут анксиозности или депресије. Ова стања у виду негативне повратне спреге могу деловати на телесно здравље, било преко физиолошких процеса који појачавају осетљивост на болест или бихејвиоралних механизма који повећавају ризик од болести и смртности.

Различити извори социјалне подршке могу бити такође у блиској корелацији са синдромом изгарања, јер у стресним ситуацијама подршка блиских особа може

значајно смањити психолошки стрес, анксиозност и изгарање (9, 104, 109). У истраживању које је спроведено у Уједињеним Арапским Емиратима међу 300 наставника специјалног образовања, подршка од стране породице и радних колега била је у најјачој корелацији са изгарањем на скали личног постигнућа. Већи ниво подршке породице и радних колега доприносио је већем осећају личне остварености. С обзиром да су ови видови подршке били значајнији за наставнике у односу на подршку брачног партнера и руководиоца, који представљају појединце, може се претпоставити колико је утицај припадности заједништву (кога чини већи број људи) значајан за осећај благостања у источњачкој култури. Такође породица се сматра најдоступнијим извором помоћи (109). Када је у питању однос према социјалној подршци, за разлику од источњачке културе која предност даје традиционалним вредностима, хармоничним односима и оданости, западна култура подстиче и награђује индивидуалност и аутономију те се мање ослањају на породицу за савете, подршку и охрабрења (109). Неки аутори истичу да је подршка која долази са радног места важнија од подршке неких других извора нпр. породице, партнера и пријатеља (104, 187).

Социјална подршка умањује осећај отуђености који се може јавити када се у свакодневном раду појаве проблеми и омогућава стварање оптималних услова за размену искустава и усвајање адекватних стратегија суочавања са стресним ситуацијама (187). Подршка која долази из приватног живота наставника (породица, брачни партнер, пријатељ) има позитивне ефекте на доживљај задовољства професионалним радом и остваривање пословних успеха (104, 186). Имајући у виду да се у оквиру наставничке професије, највећи део радног процеса остварује иза затворених врата учионице, без могућности сарадње са руководиоцима и радним колегама током реализације наставних часова, сматрамо да је испитивање овог фактора са аспекта синдрома изгарања на раду врло значајно. Фиорили и сарадници (104) наводе да су изузетно ретке студије које су се бавиле истовременим проучавањем улоге наставника у опажању спољне социјалне подршке (која долази из њиховог приватног живота) и унутрашње која потиче од радног места (колега, руководиоца). Исти аутори указују да су оваква истраживања неопходна у циљу стицања свеобухватније слике ризика од изгарања наставника. Нека истраживања указују на реткост студија, које су се бавиле испитивањем утицаја различитих видова социјалне подршке на радном месту (178). Наше истраживање је у домену организационих и срединских фактора, узело у обзир разматрање како утицаја социјалне подршке на раду тако и подршке наставника из приватног живота, као значајних ресурса од синдрома изгарања.

Студија коју су спровели Фиорили и сарадници (104), крајем 2018. године на узорку од 318 наставника запослених у 7 основних школама северне, централне и јужне области Италије, коришћењем истог мерног инструмента који смо и ми користили у нашем раду, потврдила је да наставници који су доживљавали више спољне и унутрашње подршке имали су мање симптома изгарања на раду. Такође у истој студији потврђен је већи ефекат унутрашње социјалне подршке на изгарање у односу на подршку добијену из приватног живота наставника.

3. ПРЕДМЕТ И ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА

3.1. Предмет истраживања

Светска здравствена организација (WHO) је стрес на радном месту прогласила светском епидемијом још пре две деценије (111). У земљама Северне Европе, првенствено у Холандији и Шведској, синдром изгарања је признат као званична медицинска дијагноза (28, 39). У нашој земљи, ово је академски познат феномен, али је број истраживања који се њиме бави још увек скроман, при чему програма превенције који се спроводе у пракси готово и да нема (189). Социо-економске трансформације, као и промене у реформи образовања, условиле су увећање захтева образовног процеса, и промене у односу према наставницима и њиховом приступу настави, што све може резултирати развоју синдрома изгарања код припадника ове професије. Часопис менаџерске психологије у 2005. години рангирао је професију наставника као друго најстресније занимање од 26 занимања која су била анализирана (190). Нека истраживања показују да сама изложеност стресорима није довољна за настанак синдрома изгарања, већ да је за његов настанак и развој неопходна интеракција више различитих фактора: организациони (радни услови, награђивање, итд.), индивидуални (особине личности, стратегије суочавања са стресом) (111), фактора средине (нпр. социјална подршка) (122).

Из ових разлога, **предмет истраживања** представљаће синдром изгарања, који ће као мултифакторски условљен конструкт, у овом раду бити разматран кроз утицај ризичних и протективних фактора из домена индивидуалних, организационих и срединских чинилаца, а на популацији наставника који реализују наставу интелектуално ометеној деци у специјалним школама и наставника из домена редовног образовања.

3.2. Циљеви истраживања

Главни циљ овог истраживања је утврђивање протективних и фактора ризика код синдрома изгарања наставника који реализују наставу у редовним, и у школама за интелектуално ометену децу.

Специфични циљеви истраживања су:

- 1) Утврђивање преваленце синдрома изгарања наставника који раде у специјалним основним школама за интелектуално ометену децу и наставника који реализују наставу у редовним школама (кроз израженост три његове димензије), као и утврдити да ли постоје разлике у степену изражености ових димензија између група наставника.

Многобројна истраживања у области менталног здравља просветних радника (15, 189), извештавају о све већој присутности синдрома изгарања код наставника који раде у области специјалног и редовног образовања, као и на последице овог феномена. Циљ нашег истраживања био је да утврдимо у којој мери је код наставника специјалног образовања (дефектолога и наставника других професионалних усмерења) и наставника који реализују наставу у редовним школама, заступљен синдром изгарања на раду (кроз израженост три његове димензије), као и да утврдимо да ли постоје разлике у степену изражености ових димензија између група испитиваних наставника у специјалном и редовном образовању.

- 2) Утврђивање везе између интензитета синдрома изгарања и индивидуално-психолошких фактора: асертивности, самопоштовања и самоефикасности.

Поједине студије указују да су индивидуални фактори личности најзначајнији предиктори синдрома изгарања (111, 189, 191). Циљ нашег истраживања био је да утврдимо да ли постоји повезаност између нивоа синдрома изгарања и нивоа асертивности, самопоштовања и самоефикасности, односно да ли ове димензије представљају потенцијално „протективне факторе“ (да ли повећање њихове изражености корелира са смањењем нивоа изгарања) у развоју овог поремећаја.

- 3) Утврђивање везе између интензитета синдрома изгарања и карактеристика посла: квантитативни, когнитивни, емоционални и физички захтеви посла, разноврсност посла, контрола, подршка од стране руководиоца, подршка колега, радна улога, промена и радно окружење.

Подаци из великог броја истраживања (уп. 192) указују да су карактеристике посла битни узрочници изгарања, али и психосоцијални аспекти радног места, нарочито међуљудски односи и недостатак социјалне подршке на послу. Циљ нам је био да одредимо које карактеристике посла представљају потенцијално „ризичне факторе“ синдрома изгарања (повезане са повећаним нивоом изгарања), а које карактеристике представљају потенцијалне „протективне факторе“ у развоју овог поремећаја (повезане са смањеним нивоом изгарања).

- 4) Утврђивање везе између интензитета синдрома изгарања и социјалне подршке (од стране породице, пријатеља и других блиских особа).

Иако се социјална подршка сматра значајним протективним фактором синдрома изгарања, код испитивања ове везе треба бити обазрив (189), јер резултати истраживања дају некоензистентне налазе (193). Објашњење ових налаза произилази из чињенице да социјална подршка може да долази из различитих извора, као што је породица, пријатељи, или блиска особа. Према Чу и сарадницима (193), подршка породице и пријатеља нема великог значаја на појединца, управо зато што су односи у тим релацијама подложнији конфликтима, те су самим тим нестабилни. Друга истраживања указују на постојање разлике у степену повезаности три димензије синдрома изгарања и социјалне подршке. Наиме, недостатак личног постигнућа је снажније повезана са социјалном подршком него емоционална исцрпљеност и деперсонализација (109, 194-195). Из тог разлога, циљ истраживања био је да утврдимо да ли постоји повезаност аспеката социјалне подршке са нивоом синдрома изгарања кроз израженост три његове димензије (емоционалне исцрпљености, деперсонализације и недостатка личног постигнућа).

3.3. Хипотезе истраживања

На основу прегледа постојећих емпиријских и теоријских радова, у складу са предвиђеним циљевима и задацима студије, предвиђамо следеће хипотезе:

1. Синдром изгарања је присутан код свих наставника (који реализују наставу у редовним и у школама за интелектуално ометену децу), али очекује се и већи степен изгарања на све три кључне димензије код наставника који реализују наставу у специјалним основним школама, а који по професији нису дефектолози;
2. Постоји негативна корелација између асертивности, самопоштовања и самоефикасности са једне, и синдрома изгарања на раду са друге стране;
3. Постоји повезаност између карактеристика посла и синдрома изгарања. Очекујемо да ће квантитативни, когнитивни, емоционални и физички захтеви посла, као и промене на послу, радна улога и радно окружење, бити у позитивној корелацији са изгарањем на раду. Очекујемо да су разноврсност посла,

аутономија, подршка руководиоца и подршка од стране колега, у негативној корелацији са синдромом изгарања;

4. Социјална подршка од стране породице, пријатеља и других блиских особа је у негативној корелацији са синдромом изгарања.

4. МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД

4.1. Врста студије

Спроведена студија је неекспериментална, корелациона студија пресека. Прикупљање података је реализовано од маја 2018. до јула 2018. године. Истраживање је обављено након одлуке Етичког одбора Факултета медицинских наука у Крагујевцу и писмене сагласности директора свих школа које су биле укључене у студију. Сваки испитаник је потписао сагласност за учешће у овом истраживању где је био упознат са основним циљем истраживања.

4.2. Популација која се истражује и узорковање

У овом истраживању су учествовали наставници који реализују наставу интелектуално ометеној деци у специјалним основним школама (дефектолози и наставници других факултетских усмерења који се нису током факултетског образовања едуковали за рад са децом са сметњама у развоју) и наставници који реализују наставу у редовним основним школама на територији града Београда.

Узорком су обухваћени наставници који реализују наставу у 8 специјалних основних школа које образују ученике са интелектуалном ометеношћу и наставници који реализују наставу у 4 редовне основне школе на територији града Београда. Избор специјалних основних школа спроведен је према типу сметњи ученика и укључио је све основне школе за децу са сметњама у развоју, које реализују наставу интелектуално ометеној деци на територији града Београда, а којих има укупно осам.

Избор редовних школа које су ушле у узорак спроведен је на основу њихове територијалне близине (општине у Београду) са специјалним основним школама које су укључене у испитивање.

Узорак је према области рада (специјално и редовно образовање) и у односу на професију наставника у области специјалног образовања, подељен на три групе. Прву групу су чинили наставници који реализују наставу у специјалним основним школама за интелектуално ометену децу, а у оквиру ове групе, једну подгрупу чине дефектолози у специјалном образовању (група ДСО), а другу подгрупу наставници других професионалних усмерења, односно недефектолози у специјалном образовању (група НСО). Трећу групу су чинили наставници у редовном образовању (група НРО).

Учешће у студији је било понуђено свим наставницима који су у периоду извођења студије испуњавали критеријуме за укључивање у студију. Истраживање је било добровољно, тј. сваки испитаник је могао да одустане од истраживања уколико је сматрао да питања на било који начин ремете његово ментално благостање и узнемиравају га.

Критеријуми за **укључивање** у студију: дефектолози и наставници других професија који реализују наставу у специјалним школама за интелектуално ометену децу од 1. до 8. разреда и наставници који раде у редовним основним школама; старост испитаника од 25 до 60 година, са најмање једном годином радног стажа у струци. Наставници са мање од једне године радног стажа у струци нису одабрани како би се избегао утицај стреса прилагођавања на радно место током прве године рада (пословна адаптација, прилагођавање запосленог на све елементе рада и радне ситуације, усклађивање са новом средином).

4.3. Карактеристике узорка

Укупан број испитаника који су добили информације о процедури истраживања и којима је дат упитник на попуњавање био је 388. Од тог броја 42 упитника није враћено назад, а њих 29 није имало потпуно попуњене податке или нису задовољавали укључујуће критеријуме. У коначан узорак истраживања, ушли су само испитаници који су у потпуности одговорили на задату батерију инструмената.

У групу наставника у специјалном образовању ушло је 160 испитаника, од тога **122 дефектолога (ДСО)** и **38 наставника недефектолога (НСО)**. У највећем делу анализа, у складу са циљевима истраживања, поредићемо само подгрупу дефектолога и наставнике у редовном образовању, док ћемо у мањем броју, ради контроле резултата, поредити и групу недефектолога у специјалном образовању. У групу наставника који раде у **редовном образовању** ушло је **157 наставника**.

Следеће демографске карактеристике узорка, представљене су на подузorcима дефектолога, недефектолога и наставника у редовном образовању.

Испитаници су између испитиваних група били релативно уједначени **по полу** ($\chi^2(1)=2.332$, $p=.127$), наиме жена дефектолога било је 91% док је у групи НРО овај број био 84,1%.

Табела 1. Расподела испитаника према полу

| Пол | ДСО група | НРО група |
|----------|-------------|-------------|
| жене | 111 (91,0%) | 132 (84,1%) |
| мушкарци | 11 (9,0%) | 25 (15,9%) |

Просечан број **година** дефектолога износио је 41,60 ($SD=8.358$), а наставника у редовном образовању 41,68 ($SD=9.335$), такође није било разлика у узрасту ($t(277)=-.071$, $p=.943$). Просечно дефектолози раде 14,95 година ($SD=8.114$), а НРО група наставника 14,01 година ($SD=9.594$), при чему такође није било разлика у годинама **стажа** ($t(277)=.866$, $p=.387$).

По **степену образовања**, добијене су одређене разлике ($\chi^2(2)=10.678$, $p=.005$), пре свега зато што код дефектолога готово да нема оних који су завршили само вишу школу или струковне студије, док је код наставника у редовном образовању тај проценат 10,2%.

Табела 2. Расподела испитаника према образовном нивоу

| Образовни ниво | ДСО група | НРО група |
|--------------------------------|-------------|-------------|
| виша школа / струковне студије | 1 (0,8%) | 16 (10,2%) |
| високо образовање / факултет | 109 (89,3%) | 125 (79,6%) |
| магистратура / спец. студије | 12 (9,8%) | 16 (10,2%) |

Нема разлике између група према **радном статусу** ($\chi^2(1)=1.317$, $p=.251$), јер код дефектолога 23,8% ради на одређено време, док код наставника у редовном образовању 29,9%.

Нема разлика ни према **брачном статусу** ($\chi^2(3)=3.216$, $p=.392$).

Табела 3. Расподела испитаника према брачном статусу

| Брачни статус | ДСО група | НРО група |
|--------------------|------------|------------|
| ожењен / удата | 80 (65,6%) | 92 (58,6%) |
| неожењен / неудата | 31 (25,4%) | 48 (30,6%) |
| разведен / а | 10 (8,2%) | 12 (7,6%) |
| удовац / а | 1 (0,8%) | 5 (3,2%) |

Нема разлика ни према **узрасту ученика** са којима наставници раде ($\chi^2(2)=.809$, $p=.667$).

Табела 4. Расподела испитаника према узрасту ученика са којима раде

| Узраст ученика | ДСО група | НРО група |
|-------------------------|------------|------------|
| млађи (I-IV разред) | 50 (41,0%) | 70 (43,8%) |
| старији (V-VIII разред) | 60 (49,2%) | 78 (48,8%) |
| млађи и старији | 12 (9,8%) | 12 (7,5%) |

Већина наставника у редовном образовању није похађала **семинаре или курсеве** везане за **синдром сагоревања на раду** (97,5%), док је тај број код дефектолога ипак мало нижи (82,8%).

Трећина наставника у редовном образовању (32,5%) не ради по **индивидуалном образовном плану (ИОП)**, сличан број (35,0%) ради по ИОП 1 (по прилагођеном програму), мали број ради по ИОП 2 (по измењеном програму) (5,1%), а 27,4% ради по оба образовна програма.

Коначно, на скали од 1 (врло често) до 5 (никада) дефектолози су нешто чешће ($t(277)=-2.490$, $p=.013$) пожелели да **промене радно место** ($M=3.28$, $SD=1.26$) од наставника у редовном образовању ($M=3.64$, $SD=1.14$).

У **групи недефектолога**, било је само 38 испитаника, од тога жена је било 57,9%, мушкараца 42,1%, највише (63,2%) је у брачној вези, а оних који нису у вези је било 23,7%. Просечна старост испитаника из ове групе је 40,97 година ($SD=9.137$), а просечни радни стаж 11,21 година ($SD=7.61$). Нешто више од пола (57,9%) ради на неодређено, 94,2% има факултет, од тога 10,5% магистратуру или мастер. Неку врсту едукације о синдрому изгарања на раду прошло је 13,2%. Жеља за променом радног места је била просечна $M=2.87\pm 1.359$.

4.4. Варијабле које се мере у студији

Независне варијабле, према којима је подељен и узорак испитаника представљају: *област рада* (специјално или редовно образовање), и *професија* (дефектолози или наставници других професионалних усмерења у области специјалног образовања).

У независне варијабле, као **индивидуално-психолошки фактори** укључени су и: асертивност, самопоштовање и самоефикасност; као организациони фактори или **карактеристике посла**: квантитативни, когнитивни, емоционални и физички захтеви

посла, разноврсност посла, контрола, подршка од стране руководиоца, подршка колега, радна улога, промена и радно окружење; а као **средински фактори**: социјална подршка од стране пријатеља, породице и других блиских особа. Све ове варијабле су операционализоване преко скорова на одговарајућим инструментима и скалама.

У **зависне варијабле** спада синдром изгарања, који се састоји из три димензије: емоционална исцрпљеност, деперсонализација и осећај личне остварености, а које су представљене кроз скорове на Скали сагоревања на раду.

Контролне варијабле су: пол, године старости, ниво образовања, брачни статус, дужина радног стажа у струци, радни статус (рад на одређено или неодређено време), старост ученика. Такође су укључене и варијабле: похађање семинара или едукације о синдрому изгарања, жеља за променом радног места, и ангажовање у реализацији индивидуалног образовног плана (ова варијабла се односи само на наставнике у редовним школама).

Могуће *збуњујуће варијабле* односе се на промене у окружењу испитаника, које нису под контролом истраживача (стресори ван посла и квалитет породичних односа).

4.5. Инструменти

Асертивност је изражена кроз скор на **Скали за процену асертивности** (А скала), стандардизоване српске верзије (196). Скала је сачињена од ставки које описују реакције и понашања типична за (не)испољавање асертивности. Испитивана особа је инструисана да помоћу петостепене скале Ликертовог типа одговори у складу са својим реакцијама у социјалним ситуацијама које изискују асертивност, у распону од сталне одсутности тих реакција или понашања (никад), до њихове сталне присутности (увек). Од укупно 27 ставки А скале, 13 су ставке позитивног усмерења (у смеру асертивности), док 14 ставки има негативно усмерење. Теоријски распон скорова је од 27 до 135 бодова, при чему виши резултат значи већи степен асертивности. Поузданост А скале у претходним истраживањима је висока (Кронбахов коефицијент $\alpha = 0,96$), репрезентативност скале изражена нормализованим КМО износи 0,926, што сврстава скалу у ред скала високе репрезентативности (196). Интерна конзистентност, односно унутрашња поузданост скале асертивности у нашем истраживању, износила је високих $\alpha = 0.92$. Норме за А скалу установљене су на узорку из опште популације старости између 19 и 29 година (нису установљене значајне разлике у односу на старост испитиваних субјеката). Категорије асертивности за општу популацију на које упућују вредности добијених резултата на А скали су: изразито ниско изражена асертивност - резултат од 27 до 71, ниско изражена асертивност - резултат 72 до 86, просечно изражена асертивност - резултат 87 до 103, високо изражена асертивност - резултат 104 до 119, изразито високо изражена асертивност - резултат 120 до 135 (138, 196). За коришћење упитника у истраживању добијена је сагласност аутора.

Самопоштовање је изражено кроз скор на **Розенберговој скали самопоштовања** (*Rosenberg Self-Esteem Scale*, 143). То је једнодимензионална скала која мери глобално самопоштовање или општу вредносну оријентацију појединца према самом себи. Скала садржи 10 тврдњи, пет у позитивном и пет у негативном смеру. Задатак испитаника је да исказе свој степен слагања са поједином тврдњом на Ликертовој скали од четири ступња (0 – уопште се не слажем, 1 – не слажем се, 2 – слажем се и 3 – потпуно се слажем). Теоријски распон скорова је од 0 до 30. Већи резултат значи већи степен самопоштовања. Розенбергова скала је најчешће коришћена мера самопоштовања с обзиром да је једноставна и кратка, код нас је адаптирана још пре 30 година, а студије кроз велики број различитих узорака потврђују високу ваљаност и поузданост која се

креће од $\alpha=0.81$ до 0.84 (197). Поузданост скале на нашем узорку износила је задовољавајућих $\alpha = 0.81$.

Наставничка самоефикасност операционализована је преко скорана TSES **скали наставничке самоефикасности** (*Teacher self-efficacy scale*, 153). Скала наставничке самоефикасности је дизајнирана са циљем да утврди са којим потешкоћама се наставници најчешће сусрећу у свакодневним школским активностима Ова скала је први пут коришћена на домаћем узорку у Коменијус студији „Унапређивање образовне ефективности основних школа“, међународног пројекта који је имплементиран у периоду 2013-2017. (198). Скала наставничке самоефикасности садржи 12 питања која су груписана у три субскеале: *ефикасност за стратегије учења* (обухвата питања од 1 до 4), *ефикасност управљања одељењем* (обухвата питања од 5 до 8) и субскала *ефикасности учења ученика* (обухвата питања од 9 до 12). Задатак испитаника је да искаже свој степен слагања са поједином тврдњом на петостепеној Ликертовој скали (1 – нимало, 2 – веома мало, 3 – донекле, 4 – прилично и 5 – у великој мери). Субскала ефикасност за стратегије учења процењује колико је наставник компетентан у примени одговарајућих образовних вештина који обезбеђују ученичку активност у процесу учења. Субскала ефикасност управљања одељењем процењује колико је наставник способен да адекватно одржи наставу поштујући постављене педагошке циљеве Субскала ефикасност у учењу ученика односи се на способност наставника да осмишљено подстакне ученички ангажман, кроз њихово активно укључивање у процес учења (12, 153). Већи скор говори о већој ефикасности. Интерна конзистентност, односно унутрашња поузданост скале самоефикасности у нашем истраживању, износила је високих $\alpha = 0.91$.

За испитивање утицаја карактеристика посла користили смо **Упитник карактеристика посла** (168). Скала има 46 ставки, а формат одговарања је Ликертова петостепена скала (1 - скоро никад, 2 - ретко, 3 - понекад, 4 - често и 5 - скоро увек). Садржи 11 субскеала које испитују различите изворе стреса у радном окружењу: квантитативни захтеви посла, когнитивни захтеви посла, емоционални захтеви посла, разноврсност посла, физички захтеви, контрола/аутономија, подршка руководиоца, подршка од стране колега, радна улога, промена и радно окружење (168). Квантитативни захтеви се мере преко брзине посла, мања времена и недостижних временских рокова. Когнитивни захтеви рада се мере преко великог броја информација, концентрисаности током рада, проблемских ситуација са којима се запослени нису сусретали раније. Емоционални захтеви се односе на ситуације у којима запослени прикрива или потискује своје емоције и понаша се љубазно, чак и када се не осећа тако. Физички захтеви се односе на изложеност физичком напрезању, стајању и ходању у дужем временском периоду током рада. Разноврсност посла се односи на рад на великом броју различитих задатака, активности и примену широког спектра различитих вештина. Контрола над послом мерена је помоћу ставки које се односе на могућност запослених да утичу на различите аспекте посла, попут флексибилног радног времена, броја пауза, начина обављања посла и др. Радна улога односи се на ситуације у којима се запосленом додељују задаци који нису у опису његовог посла или за које нису довољно компетентни, као и на ниво разумевања шта се од њега очекује на послу. Промене на послу се мере преко могућности запосленог да предвиђа, прати и разговора са руководством о променама у организацији. Радно окружење испитује услове у којима запослени ради (изложеност буци током радног процеса, осветљење и климатизованост радног простора). Подршка од стране руководиоца мери квалитет односа са непосредним руководиоцем (охрабривање, награђивање, спремност на сарадњу). Подршка колега односи се на меру у којој запослени добија подршку од

стране колега у смислу охрабрења, пружања помоћи, а укључује и квалитет међуљудских односа. За сваку субскалу се може рачунати сумациони скор или се све субскеале групишу у две варијабле Захтеви посла и Ресурси за рад и рачунају се сумациони скорови за ове две варијабле. У нашем раду, због детаљније анализе, за сваку субскалу је рачунат сумациони скор. Коефицијент интерне конзистентности за ставке које чине овај упитник у почетним студијама, крећу се у распону од 0.71. до 0.87 (168). У нашем раду вредности конзистентности за 11 подфактора, кретале су се од 0.69 до 0.86.

Социјална подршка је изражена преко **Мултидимензионалне скале опажене социјалне подршке** (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support – MSPSS*, 199), тј. преко стандардизоване српска верзија скале (200). Овај мерни инструмент омогућава квантитативну и квалитативну процену индивидуалне перцепције подршке коју испитаник добија из своје ближе околине, од стране породице, пријатеља и других важних особа. Упитник садржи 12 ставки, које су подељене у 3 групе у односу на извор социјалне подршке (породица, пријатељи и друге блиске особе). Одговори су ранжирани према седмостепеној Ликертовој скали и крећу се у распону од потпуног неслагања са исказом (степен 1), преко неутралног става (степен 4), до потпуне сагласности са исказом (степен 7). Применом MSPSS могу се израчунати појединачни скорови подршке из све три субскеале, као и укупни скор који мери глобалну опажену социјалну подршку коју испитаник добија од своје околине (200). У тумачењу резултата је коришћен само укупни скор, чија максимална вредност износи 84 и означава највећи степен опажене социјалне подршке. Унутрашња поузданост скале социјалне подршке у нашем истраживању, износила је високих $\alpha = 0.93$.

Коначно, синдром изгарања је изражен кроз скорове на **Маслач скали за процену синдрома изгарања на раду** (*Maslach Burnout Inventory – Human Service Survey MBI-HSS*, 32), односно њеној стандардизованој српској верзији (201), која мери учесталост и интензитет изгарања на послу код људи који раде у хуманистичким или помажућим професијама. Контактирањем институције (*Mind Garden, Inc.*), која је заступник ауторских права на коришћење MBI-HSS, добијена је дозвола за примену овог инструмента за српско говорно подручје, као и његово коришћење на претходно дефинисаној популацији. Упитник се састоји од укупно 22 тврдње које се квантификују на скали од 0 – никада, 1 – неколико пута годишње или ређе, 2 – једном месечно или ређе, 3 – неколико пута у току месеца, 4 – једном седмично, 5 – неколико пута у седмици, до 6 – свакога дана, и садржи три субскеале које мере:

1. Доживљај емоционалне исцрпљености (ЕЕ) – односи се на доживљај пренапрегнутости и исцрпљености емоционалних и физичких ресурса и садржи девет ставки, а вредности на овој скали имају значења: висока 27 поена и више, умерена 19–26 и ниска 18 и мање поена.

2. Деперсонализацију (DP) – односи се на негативну, претерано равнодушну реакцију на различите аспекте посла и доживљај отуђености од људи на радном месту, садржи пет ставки, а вредности на овој скали имају значења: висок ниво 10 и више, умерен 6–9 и низак ниво 5 и мање поена.

3. Доживљај недостатка личног постигнућа (РА) – односи се на опадање осећаја компетенције и успешног постигнућа у раду с људима, садржи осам ставки, а вредности на овој скали имају значења: висок ниво 0–33, умерен ниво 34–39 и низак ниво 40 и више поена.

Важно је поменути да се о присуству синдрома изгарања не може говорити изоловано посматрајући субскалу РА већ релевантнији значај имају субскеале ЕЕ и DP.

Субскала РА је релевантна само уколико је потврђена са ЕЕ или ДР скалом. Високи скорови на субскали емоционалне исцрпљености и деперсонализације доприносе синдрому изгарања, док га високи скорови на субскали лично постигнућа умањују (32, 201). Укупан скор је могућ у опсегу 0–132 (202-203). Међутим, препорука је да се бодови за сваку субскалу рачунају посебно (32). Интерна конзистентност, односно унутрашња поузданост скале у нашем истраживању, кретала се од умерене код деперсонализације ($\alpha = 0.71$), преко личне остварености ($\alpha = 0.81$), до високе код емоционалне исцрпљености ($\alpha = 0.92$), а за скалу у целини овај коефицијент износио је задовољавајућих $\alpha = 0.79$.

Контролне, и социо-демографске варијабле, испитане су помоћу **социо-демографског упитника** сачињеног за ово истраживање. Варибле су имале значења: **пол** - мушки и женски; **брачни статус** – удата-ожењен, неудата-неожењен, разведена-разведен, удовица-удовац; године старости; **радни стаж** у струци – број навршених година радног стажа у струци; **образовање** - виша школа/струковне студије, основне академске студије/факултет, магистратура/академске специјалистичке студије; **узраст ученика** - млађи основношколски узраст (1-4 разред), старији основношколски узраст (5-8 разред), млађи и старији основношколски узраст (1-8 разред); **радни статус** – рад на одређено или на неодређено време; **жеља за променом радног места** – изражена кроз одговор на питање: „Да ли сте некада помислили како бисте желели да промените радно место?“, који се могао кретати од 5 - врло често до 1 никада. Наставници који реализују наставу у редовним школама питани су и да ли поред редовног наставног плана учествују у **реализацији индивидуалног образовног плана (ИОП)**. Ова варијабла је изражена кроз категорије: није ангажован на реализацији ИОП, ангажован на реализацији ИОП 1 (реализује ИОП по прилагођеном програму), ангажован на реализацији ИОП 2 (реализује ИОП по измењеном програму).

4.6. Снага студије и величина узорка

Величина узорка одређена је актуелним бројем наставника запослених са пуним радним временом у основним школама за интелектуално ометену децу на територији града Београда, а бројност у узорку је одређивана путем калкулатора G*power 3.0.10. за вредност алфа грешке 0,05, бета грешке 0,10, снаге студије 90%, за двосмерно тестирање. Добили смо да је потребна минимална величина узорка по 86 испитаника у свакој групи, односно минималан узорак би био 172 наставника у обе групе. Пошто у нашој земљи, у професији наставника, још нису рађена испитивања утицаја протективних и фактора ризика на синдром изгарања, подаци су добијени на основу броја запослених наставника у специјалним основним школама, као и специјалним школама које у свом саставу имају и средњу школу на територији Републике Србије а то је 1136 наставника разредне и предметне наставе са пуним радним временом (1). Након увида у однос броја запослених у контактираним школама, утврђено је да је у специјалним основним школама однос дефектолога и других наставника који учествују у реализацији наставе деци са сметњама у развоју 3:1.

4.7. Статистичка обрада

Добијени подаци су обрађени и приказани на табелама и графиконима уз пропратну дискусију истих, а у зависности од природе посматране варијабле.

За проверу нормалне дистрибуције свих нумеричких параметара и скорова коришћен је Колмогоров-Смирнов тест. Код описа нумеричких обележја коришћене су:

аритметичка средина и медијана, а од мера варијабилитета стандардна девијација, као и минимална и максимална вредност.

У обради података користили су се сви тестови који се примењују за одговарајуће групе података, параметарски (Студентов т тест) и непараметарски (Ман-Витнијев и Вилкоксон тест) и *хи-квадрат* тест (Пирсонов) за атрибутивна обележја. Код анализе повезаности нумеричких карактеристика варијабли, употребљене су методе параметарске Пирсонове корелације и логистичке регресије, као и непараметарска Спирманова корелација, у зависности од тога да ли су скорови пратили нормалност расподеле или не. У оквиру студије поузданост упитника је испитивана одређивањем унутрашње конзистенције, преко Кронбаховог алфа коефицијента.

У свим примењеним методама као ниво значајности узиман је ниво <0.05 . Прављење базе и анализа података спроведена је у програмском пакету SPSS верзија 20.0 (SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*).

5. РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Резултати истраживања биће представљени и приказани према постављеним циљевима истраживања.

5.1. Синдром изгарања на раду

Први циљ истраживања био је утврдити преваленцу симптома изгарања код наставника специјалног образовања који реализују наставу интелектуално ометеној деци и наставника који раде у редовним школама (кроз израженост три његове димензије), као и утврдити да ли постоје разлике у степену изражености ових димензија између група наставника.

Резултати на скали сагоревања на раду у групи дефектолога и наставника у редовном образовању (група НРО) показују благо ниже резултате од просечних теоријских вредности на супскали емотивне исцрпљености, при чему скорови не одступају од нормалне дистрибуције (Табела 5). За разлику од тога, на супскали деперсонализације су изражено ниски скорови, који одступају значајно према нижим вредностима. Коначно, на скали осећаја личног постигнућа или остварености, скорови у ове две групе значајно одступају према вишим вредностима. У групи наставника у специјалном образовању који нису дефектолози (група НСО), скорови не одступају значајно од нормалне дистрибуције на супскалама сагоревања.

Табела 5. Дескриптивни подаци за скалу Синдрома изгарања у све три групе

| | група | N | Mean | Std. Dev. | Min/Max | Skewn. | Kurtosis | z |
|-------------------------|-------|-----|-------|-----------|---------|--------|----------|--------|
| емотивна исцрпљеност | ДСО | 122 | 22.60 | 13.997 | 1/54 | .313 | -.925 | .064 |
| | НРО | 157 | 22.99 | 12.197 | 0/54 | .278 | -.619 | .067 |
| | НСО | 38 | 25.50 | 10.321 | 0/44 | -.320 | -.224 | †.730 |
| деперсонали- зација | ДСО | 122 | 5.03 | 5.236 | 0/24 | 1.321 | 1.370 | .000** |
| | НРО | 157 | 5.73 | 4.985 | 0/21 | 1.056 | .648 | .000** |
| | НСО | 38 | 5.87 | 5.126 | 0/21 | .934 | .657 | .057 |
| лична оствареност | ДСО | 122 | 38.18 | 7.355 | 18/48 | -.645 | -.210 | .015* |
| | НРО | 157 | 38.20 | 6.779 | 16/48 | -.956 | .855 | .000** |
| | НСО | 38 | 34.34 | 10.055 | 10/48 | -.556 | -.354 | .051 |

* $p < .05$, ** $p < .01$. z – Колмогоров-Смирнов, † Шапиро-Вилк

Ако посматрамо расподелу испитаника према димензијама и нивоима изражености изгарања (Табела б), видећемо да код емотивне исцрпљености нешто више од трећине испитаника, у обе посматране групе¹, спада у високу, али и у ниску категорију изгарања. Код деперсонализације већина испитаника у обе групе спада у категорију ниског сагоревања, мада је тај проценат нешто већи код дефектолога (73% наспрам 65,6%). Код личне остварености се опет примећује слична дистрибуција, где нешто више од половине испитаника у обе групе спада у категорију високог постигнућа, тј. остварености.

¹ Испитаници из групе недефектолога нису укључени у ову анализу због малог броја испитаника

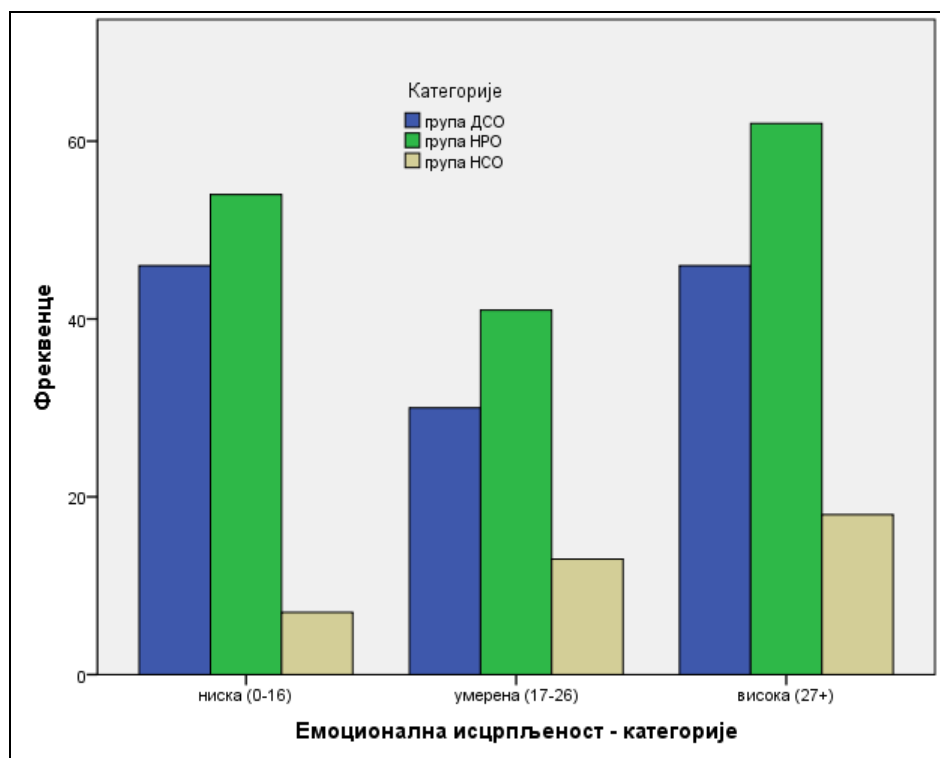
Табела 6. Расподела наставника по димензијама Синдрома изгарања

| | | ДСО | НРО | НСО |
|-----------------------------|-----------------|------------|-------------|------------|
| емотивна исцрпљеност | ниска (0-16) | 46 (37.7%) | 57 (35.6%) | 7 (18.4%) |
| | умерена (17-26) | 30 (24.6%) | 41 (25.6%) | 13 (34.2%) |
| | висока (27+) | 46 (37.7%) | 62 (38.8%) | 18 (47.4%) |
| деперсонализација | ниска (0-6) | 89 (73.0%) | 105 (65.6%) | 22 (57.9%) |
| | умерена (7-12) | 19 (15.6%) | 38 (23.8%) | 11 (28.9%) |
| | висока (13+) | 14 (11.5%) | 17 (10.6%) | 5 (13.2%) |
| лична оствареност | ниска (0-31) | 23 (18.9%) | 21 (13.1%) | 16 (42.1%) |
| | умерена (32-38) | 33 (27.0%) | 47 (29.4%) | 7 (18.4%) |
| | висока (39+) | 66 (54.1%) | 92 (57.5%) | 15 (39.5%) |

Због важности ових података и прегледности резултата, ове резултате ћемо приказати и преко графика, упоредно за све три групе, по свакој димензији посебно.

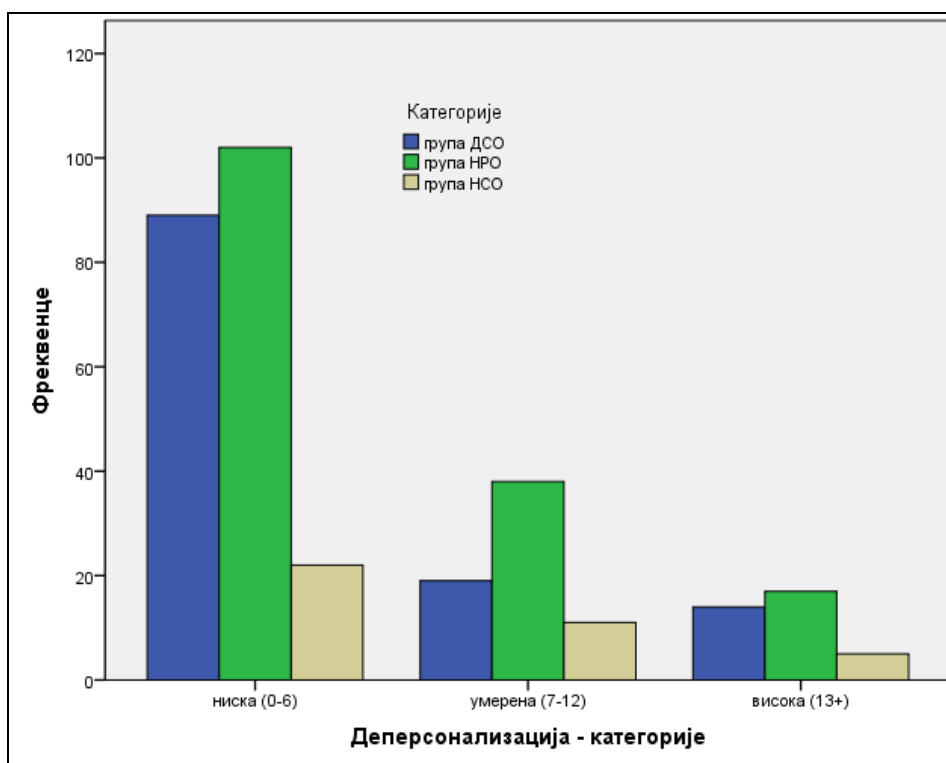
Прво смо приказали расподелу по категоријама изражености Емоционалне исцрпљености (График 1).

График 1. Графички приказ расподеле наставника по категоријама Емотивне исцрпљености



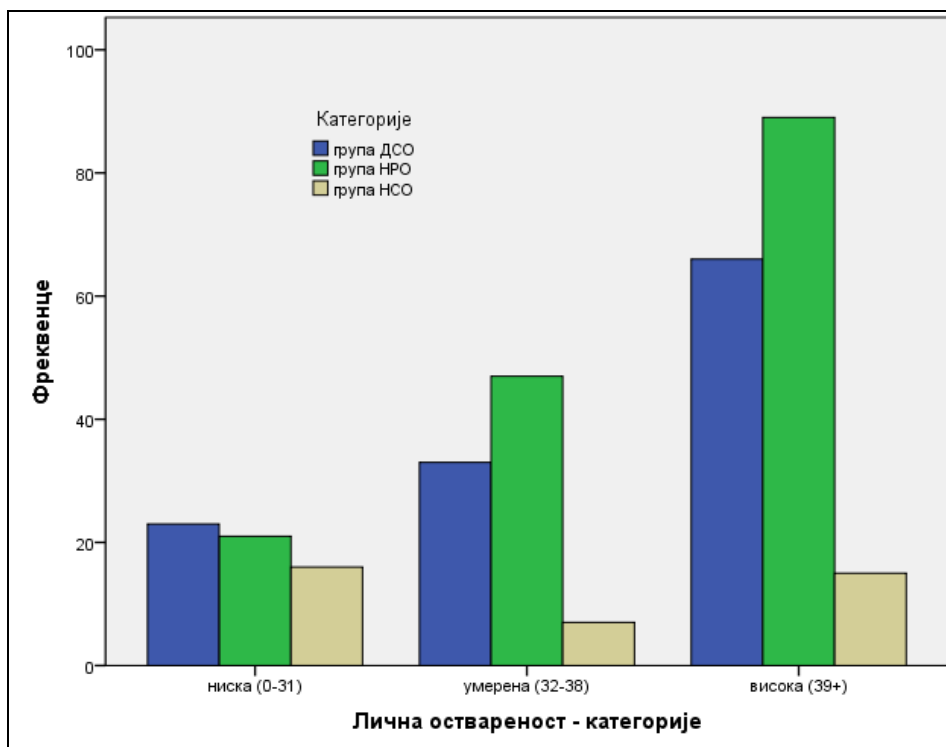
Затим, следи расподела наставника по категоријама изражености Деперсонализације (График 2).

График 2. Графички приказ расподеле наставника по категоријама Деперсонализације



Коначно, приказана је и расподела по категоријама Личне остварености (График 3).

График 3. Графички приказ расподеле наставника по категоријама Личне остварености



За потребе дубље анализе учесталости одређених димензија сагоревања, према вредностима синдрома изгарања, испитаници су подељени у пет категорија (Табела 7),

с тим што су категорије особа са високим скором изгарања груписане у три подгрупе (висок ниво изгарања у све три категорије ЕЕ, ДР и РА субскали, висок ниво изгарања у две категорије ЕЕ и ДР, ДР и РА, или ЕЕ и РА и висок ниво изгарања на једној од субскала ЕЕ или ДР) (125). Ово је спроведено зато што аутори инструмента препоручују да се скорови за сваку субскалу рачунају посебно, али и да се могу додатно категорисати (204).

Табела 7. Расподела испитаника по нивоима изгарања у оквиру димензија

| | | Низак ниво | Средњи ниво | Висок ниво у једној категорији | Висок ниво у две категорије | Највиши ниво |
|--------|---------|------------|-------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------|
| ДСО | број | 43 | 27 | 35 | 10 | 7 |
| | процент | 35.2% | 22.1% | 28.7% | 8.2% | 5.7% |
| НРО | број | 50 | 39 | 46 | 17 | 5 |
| | процент | 31.8% | 24.8% | 29.3% | 10.8% | 3.2% |
| НСО | број | 6 | 11 | 12 | 4 | 5 |
| | процент | 15.8% | 28.9% | 31.6% | 10.5% | 13.2% |
| Укупно | број | 99 | 77 | 93 | 31 | 17 |
| | процент | 31.2% | 24.3% | 29.3% | 9.8% | 5.4% |

Иако, у односу на остале две групе наставника, у категорији испитаника са највишим нивоом сагоревања има нешто више недефектолога (13,2%), а најмање у групи са најнижим нивоом сагоревања (15.8%), расподела по категоријама не одступа значајно између три посматране групе када се посматра њихова укупна расподела ($\chi^2(8) = 10.068, p = .260$).

5.2. Синдром изгарања на раду по групама испитаника

Резултати *Independent Samples* теста (Табела 8) показали су да **нема разлика** у скоровима на димензијама синдрома изгарања између дефектолога и наставника у редовном образовању.

Табела 8. Разлике у скоровима на Скали синдрома изгарања између ДСО и НРО групе

| | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|-----------------------------|---|------|------------------------------|-----|-----------------|--------------|--------------------|--------------------------------------|-------|
| | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Differ. | Std. Error Differ. | 95% Conf. Interval of the Difference | |
| | | | | | | | | Lower | Upper |
| емотивна исцрпљеност | 4.347 | .038 | -.243 | 241 | .808 | -.389 | 1.598 | -3.537 | 2.759 |
| деперсонализација | .246 | .621 | -1.138 | 277 | .256 | -.700 | .615 | -1.911 | .511 |
| лична оствареност | 2.016 | .157 | -.020 | 277 | .984 | -.017 | .849 | -1.689 | 1.655 |

Иако због малог броја испитаника, резултате за групу недефектолога морамо узети са великом дозом резерве, када упоредимо резултате у овој групи видимо да се она у односу на друге две издваја по вишим скоровима на димензији емоционалне исцрпљености ($F(2,314)=1.775$, $p=.048$), и нижим скоровима на димензији лична оствареност ($F(2,314)=4.454$, $p=.012$), мада су обе разлике ниске.

5.2.1. Синдром изгарања на раду и контролне варијабле

Пошто није било значајних разлика између група НРО и ДСО на димензијама синдрома изгарања, као ни према највећем делу социодемографских варијабли, које смо у овом истраживању третирали као контролне, следеће анализе су спроведене на целокупном узорку испитаника.

По полу, добијене су разлике једино на димензији емоционалне исцрпљености ($t(277)=2.164$, $p=.031$), где се показало да жене нешто више сагоревају. Слична ситуација је добијена и код брачног статуса, где више емотивно изгарају испитаници који су разведени ($F(3,275)=5.869$, $p=.001$), док код осталих димензија сагоревања нема разлика. Године испитаника су позитивно повезане само са емоционалном исцрпљеношћу ($r=.294$, $p<.001$), а радни стаж са исцрпљеношћу ($r=.359$, $p<.001$) и деперсонализацијом ($r=.202$, $p<.001$), мада су ове везе углавном слабе јачине. То значи да са порастом година, нарочито радног стажа, расте и осећај изгарања. Питање образовног нивоа се такође показало као битно, што вероватно има везе са висином плате, можда задужењима или статусом у школи. Наиме, у односу на наставнике са факултетом или мастером/магистратуром, наставници са вишом школом постижу значајно више скорове на димензији емоционалне исцрпљености ($F(2,276)=3.860$, $p=.022$) и на димензији деперсонализације ($F(2,276)=4.249$, $p=.015$), док је код личне остварености резултат на самој граници значајности ($F(2,276)=2.894$, $p=.057$). По типу запослења више сагоревају они који имају запослење за стално, међутим ови подаци се статистички објашњавају чињеницом да они који раде на одређено време су у ствари млађе особе, са неколико година радног стажа, тј. објашњавају се везом са варијаблама године испитаника и радни стаж. Нисмо добили разлике по димензијама сагоревања у

зависности од тога ком узрасту ученика предају наши испитаници, али јесмо добили разлике између наставника у редовном образовању који не раде по ИОП-у и оних који раде по неком облику ИОП-а. Наиме, они који раде по ИОП-у показују више нивое емоционалне исцрпљености ($t(155)=-2.081$, $p=.039$) и деперсонализације ($t(155)=-2.014$, $p=.046$), док код личног постигнућа није било разлика ($t(155)=.023$, $p=.981$). Да ли су испитаници похађали неки од семинара или едукација о сагоревању се међутим није показало као битно у доживљају самог сагоревања, мада је чињеница да је број наставника који су похађали такве програме свакако низак.

Очекиване везе добијене су са одговорима на питање да ли су размишљали о промени радног места, јер су добијене умерене и високе корелације са димензијама сагоревања. Што су испитаници више емоционално исцрпљени то више размишљају о промени посла ($r=.547$, $p<.001$), исто је и са деперсонализацијом ($r=.415$, $p<.001$), док је веза са личним остварењем обрнута ($r=-.422$, $p<.001$), дакле већи осећај остварења мање размишљање о промени посла.

5.3. Асертивност, самопоштовање и самоефикасност

Следећи циљ истраживања био је утврђивање **везе** између интензитета **синдрома изгарања** и **индивидуално-психолошких фактора**: асертивности, самопоштовања и самоефикасности код испитаних наставника. У табели 9 приказани су дескриптивни подаци за све три скале.

Табела 9. Дескриптивни подаци за Асертивност, Самопоштовање и Самоефикасност

| | група | N | Mean | Std. Dev. | Min/Max | Skewn. | Kurtosis | z |
|---------------------------------------|-------|-----|-------|-----------|---------|--------|----------|--------|
| Асертивност | ДСО | 122 | 97.88 | 14.332 | 58/127 | -.101 | -.449 | .129 |
| | НРО | 157 | 94.64 | 14.470 | 49/130 | -.307 | .326 | .074 |
| | НСО | 38 | 94.37 | 13.179 | 75/126 | .514 | -.493 | .132 |
| | група | N | Mean | Std. Dev. | Min/Max | Skewn. | Kurtosis | z |
| Самопоштовање | ДСО | 122 | 23.75 | 4.568 | 12/30 | -.686 | -.110 | .000** |
| | НРО | 157 | 23.93 | 3.852 | 9/30 | -.644 | .742 | .000** |
| | НСО | 38 | 22.58 | 4.104 | 15/29 | -.280 | -.958 | .072 |
| | група | N | Mean | Std. Dev. | Min/Max | Skewn. | Kurtosis | z |
| Ефикасност за стратегије учења | ДСО | 122 | 17.94 | 2.001 | 12/20 | -.687 | -.366 | .000** |
| | НРО | 157 | 17.65 | 2.038 | 11/20 | -1.10 | 1.01 | .000** |
| | НСО | 38 | 16.29 | 2.799 | 12/20 | -.111 | -1.279 | .005** |
| Ефикасност управљања одељењем | ДСО | 122 | 16.34 | 2.781 | 9/20 | -.494 | -.344 | .000** |
| | НРО | 157 | 16.29 | 2.569 | 9/20 | -.491 | -.343 | .000** |
| | НСО | 38 | 14.37 | 3.258 | 8/20 | -.051 | -.735 | .181 |
| Ефикасност за учење ученика | ДСО | 122 | 15.40 | 2.917 | 7/20 | -.309 | -.135 | .018* |
| | НРО | 157 | 15.74 | 2.816 | 9/20 | -.366 | -.653 | .000** |
| | НСО | 38 | 14.45 | 2.947 | 10/20 | .531 | -.797 | .013* |

* $p < .05$, ** $p < .01$. z – Колмогоров-Смирнов, Шапиро-Вилк

Скорови на скали Асертивности не одступају од нормалне расподеле, док је код самопоштовања приметно одступање према вишим вредностима у прве две групе испитаника. Такође, просечни скорови на скали асертивности не одступају значајно ($t(316) = .437$, $p = .663$) од вредности добијених на општој популацији при стандардизацији ове скале (196). Код супскала ефикасности, у сва три случаја, вредности у све три групе испитаника одступају према вишим вредностима, осим код управљања одељењем у групи недефектолога.

Тест разлика показао је да код скала које говоре о психолошким карактеристикама не постоји разлика између три групе испитаника: за асертивност ($F(2,314) = 2.620$, $p = .074$), и за самопоштовање ($F(2,314) = 1.439$, $p = .239$). Разлика постоји када је у питању процена ефикасности у раду са ученицима: ефикасност за стратегије учења ($F(2,314) = 8.762$, $p < .001$), ефикасност за управљање одељењем ($F(2,314) = 8.330$, $p < .001$), док је код ефикасности за учење ученика та разлика на граници значајности ($F(2,314) = 2.846$, $p = .060$). *Post hoc* тестом је утврђено да су све ове разлике производ нижих скорова у групи недефектолога у односу на друге две групе (Табела 10).

Табела 10. Разлике између група у Асертивности, Самопоштовању и Самоефикасности

| | стратегије учења | | управљање одељењем | | учење ученика | |
|-----|------------------|---|--------------------|---|---------------|-------|
| | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| НСО | 16.29 | | 14.37 | | 14.45 | |
| НРО | 17.62 | | 16.27 | | 15.68 | |
| ДСО | 17.94 | | 16.34 | | 15.40 | 15.40 |

Због чињенице да је између група ипак било одређених разлика према варијаблама мереним у овом делу, корелације са синдромом изгарања процењиване су за сваку групу засебно (Табела 11).

Табела 11. Корелације скорова на скалама Асертивности, Самопоштовања и Самоефикасности са скоровима на димензијама синдрома изгарања (по групама)

| дефектолози у спец. образовању | | емоционална исцрпљеност | деперсонали- зација | лична оствареност |
|-------------------------------------|-----------------|----------------------------|------------------------|----------------------|
| Асертивност | Pearson r | -.513** | -.443** | .501** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 |
| Самопоштовање | Pearson r | -.613** | -.635** | .430** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 |
| Ефикасност за стратегије учења | Pearson r | -.322** | -.484** | .485** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 |
| Ефикасност за управљање одељењем | Pearson r | -.509** | -.479** | .450** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 |
| Ефикасност за учење ученика | Pearson r | -.475** | -.317** | .336** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 |

| наставници у редовном образовању | | емоционална исцрпљеност | деперсонали- зација | лична оствареност |
|-------------------------------------|-----------------|----------------------------|------------------------|----------------------|
| Асертивност | Pearson r | -.461** | -.337** | .375** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 |
| Самопоштовање | Pearson r | -.438** | -.413** | .487** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 |
| Ефикасност за стратегије учења | Pearson r | -.187* | -.320** | .417** |
| | Sig. (2-tailed) | .019 | .000 | .000 |
| Ефикасност за управљање одељењем | Pearson r | -.445** | -.385** | .493** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 |
| Ефикасност за учење ученика | Pearson r | -.437** | -.429** | .506** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 |

| недефектолози у спец. образовању | | емоционална исцрпљеност | деперсонали- зација | лична оствареност |
|-------------------------------------|-----------------|----------------------------|------------------------|----------------------|
| Асертивност | Pearson r | -.248 | -.426** | .432** |
| | Sig. (2-tailed) | .134 | .008 | .007 |
| Самопоштовање | Pearson r | -.077 | -.550** | .533** |
| | Sig. (2-tailed) | .648 | .000 | .001 |
| Ефикасност за стратегије учења | Pearson r | -.044 | -.421** | .535** |
| | Sig. (2-tailed) | .795 | .008 | .001 |
| Ефикасност за управљање одељењем | Pearson r | .304 | -.287 | .342* |
| | Sig. (2-tailed) | .064 | .081 | .036 |
| Ефикасност за учење ученика | Pearson r | -.503** | -.364* | -.460** |
| | Sig. (2-tailed) | .001 | .024 | .004 |

Из приложених резултата се види да је у групама дефектолога и наставника у редовној настави добијена очекивана, јасна умерена до висока позитивна корелација између осећаја личне остварености и свих психолошких варијабли, а негативна између друга два аспекта сагоревања и поменутих психолошких варијабли. И у групи недефектолога су добијени слични подаци, само са нижим коефицијентима и изузетком код скале емоционалне исцрпљености, чији скорови не показују значајне корелације са скоро свим психолошким варијаблама.

5.4. Карактеристике посла

Наредни циљ истраживања био је утврђивање **везе** између интензитета **синдрома изгарања** и **карактеристика посла**, како их процењују наши испитаници. У табели 12 приказани су дескриптивни подаци за све групе.

Табела 12. Дескриптивни подаци за скалу Карактеристике посла (по групама)

| | група | N | Mean | Std. Dev. | Min/Max | Skewn. | Kurtosis | z |
|------------------------------------|-------|-----|-------|-----------|---------|--------|----------|--------|
| квантитативни захтеви посла | ДСО | 122 | 7.59 | 1.766 | 3/11 | -.161 | -.519 | .000** |
| | НРО | 157 | 8.19 | 2.020 | 4/13 | .317 | -.506 | .000** |
| | НСО | 38 | 7.97 | 1.778 | 5/12 | .346 | -.118 | .106 |
| когнитивни захтеви посла | ДСО | 122 | 10.50 | 1.750 | 6/14 | -.009 | -.303 | .000** |
| | НРО | 157 | 11.38 | 1.704 | 6/15 | -.402 | .451 | .000** |
| | НСО | 38 | 10.61 | 1.868 | 8/14 | .325 | -1.007 | .014* |
| емоционални захтеви посла | ДСО | 122 | 11.56 | 1.954 | 6/15 | -.142 | -.616 | .000** |
| | НРО | 157 | 12.22 | 1.712 | 8/15 | -.423 | -.261 | .000** |
| | НСО | 38 | 11.24 | 2.443 | 5/15 | -.478 | -.137 | .055 |
| разноврсност посла | ДСО | 122 | 12.33 | 1.930 | 8/15 | -.315 | -.863 | .000** |
| | НРО | 157 | 12.73 | 1.782 | 9/15 | -.405 | -.715 | .000** |
| | НСО | 38 | 10.58 | 2.189 | 7/14 | .100 | -1.104 | .033* |
| физички захтеви посла | ДСО | 122 | 7.80 | 2.979 | 3/15 | .267 | -.606 | .007** |
| | НРО | 157 | 6.93 | 2.370 | 3/15 | .348 | -.049 | .000** |
| | НСО | 38 | 7.97 | 3.141 | 3/15 | .169 | -.445 | .192 |
| контрола над радом | ДСО | 122 | 15.23 | 2.863 | 9/23 | .158 | .016 | .000** |
| | НРО | 157 | 15.20 | 2.453 | 10/20 | -.078 | -.688 | .000** |
| | НСО | 38 | 14.92 | 2.695 | 9/19 | -.462 | -.858 | .015* |
| подршка руководиоца | ДСО | 122 | 22.56 | 5.650 | 7/30 | -.552 | -.430 | .006** |
| | НРО | 157 | 23.79 | 4.854 | 11/30 | -.521 | -.392 | .000** |
| | НСО | 38 | 23.11 | 4.631 | 13/30 | -.324 | -.876 | .068 |
| подршка колега | ДСО | 122 | 22.69 | 4.669 | 9/30 | -.330 | -.262 | .179 |
| | НРО | 157 | 24.03 | 3.870 | 12/30 | -.594 | .360 | .004** |
| | НСО | 38 | 22.61 | 4.004 | 15/30 | .197 | -.802 | .266 |
| радна улога | ДСО | 122 | 13.02 | 2.476 | 8/21 | .144 | .004 | .000** |
| | НРО | 157 | 12.96 | 2.559 | 7/21 | .301 | -.097 | .000** |
| | НСО | 38 | 13.03 | 1.867 | 9/16 | -.645 | -.152 | .014* |
| промене на послу | ДСО | 122 | 11.85 | 3.977 | 5/20 | -.026 | -1.157 | .000** |
| | НРО | 157 | 12.23 | 3.180 | 5/20 | -.069 | -.513 | .006** |
| | НСО | 38 | 12.29 | 3.144 | 7/23 | 1.155 | 2.301 | .016* |
| радно окружење | ДСО | 122 | 10.60 | 3.734 | 4/19 | .113 | -.630 | .077 |
| | НРО | 157 | 10.80 | 3.131 | 4/19 | -.013 | -.538 | .000** |
| | НСО | 38 | 11.32 | 2.772 | 6/18 | .080 | -.114 | .205 |

* $p < .05$, ** $p < .01$, z – Колмогоров-Смирнов, Шапиро-Вилк

У овом делу добијени су разноврсни детаљи. У групи дефектолога, резултати одступају према вишим вредностима на супскалама квантитативних, когнитивних, емоционалних захтева посла, подршке руководиоца, разноврсности и промена на послу, док подаци за физичке захтеве посла, контролу над радом и радне улоге одступају према нижим вредностима. Скорови за подршку од стране колега и радно окружење не одступају значајно од нормалне дистрибуције.

У групи наставника у редовном образовању, резултати одступају према вишим вредностима на супскалама когнитивних, емоционалних захтева посла, контроле над радом, подршке руководиоца и колега, разноврсности и промена на послу, и радно окружење, док за квантитативне, физичке захтеве посла, и радне улоге, одступају према нижим вредностима.

У групи недефектолога, резултати одступају према вишим вредностима на супскалама контроле над радом и радне улоге, док за когнитивне захтеве посла, разноврсност и промене на послу одступају према нижим вредностима. Остали скорови прате нормалност дистрибуције.

Између три испитиване групе, постоје разлике на следећим подскалама карактеристика посла: когнитивни захтеви ($F(2,314)=9.648$, $p<.001$), емоционални захтеви ($F(2,314)=6.412$, $p=.002$), физички захтеви ($F(2,314)=4.489$, $p=.012$), подршка колега ($F(2,314)=4.157$, $p=.017$), разноврсност ($F(2,314)=19.717$, $p<.001$). *Post hoc* тестом је утврђено да су све ове разлике углавном производ другачијих скорова у групи наставника у редовном образовању, у односу на друге две групе (Табела 13а, 13б). Наиме, наставници у редовном образовању процењују израженије когнитивне и емоционалне захтеве посла, процењују да имају већу подршку колега, али и ниже физичке захтеве посла.

Табела 13а. Разлике између група на скалама карактеристика посла

| | когнитивни захтеви | | емоционални захтеви | | физички захтеви | |
|--------------------|--------------------|-------|---------------------|-------|-----------------|------|
| | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| дефектолози | 10.50 | | 11.56 | | | 7.80 |
| недефектолози | 10.61 | | 11.24 | | | 7.97 |
| редовно образовање | | 11.38 | | 12.22 | 6.92 | |

Табела 13б. Разлике између група на скалама карактеристика посла

| | подршка колега | | разноврсност | |
|--------------------|----------------|-------|--------------|-------|
| | 1 | 2 | 1 | 2 |
| недефектолози | 22.61 | | 10.58 | |
| редовно образовање | | 24.03 | | 12.73 |
| дефектолози | 22.69 | | | 12.33 |

Због чињенице да је и овде између група било разлика према варијаблама мереним у овом делу, корелације са синдромом сагоревања процењиване су за сваку групу засебно (Табеле 14-16). У свим групама су углавном добијене ниске или умерене вредности корелација.

Табела 14. Корелације скорова на скали Карактеристике посла са скоровима на димензијама синдрома изгарања (дефектолози)

| дефектолози | | емоционална исцрпљеност | деперсонали -зација | лична оствареност |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|---------------------|-------------------|
| квантитативни захтеви | Pearson r | .352** | .287** | -.145 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .001 | .111 |
| когнитивни захтеви | Pearson r | .165 | -.026 | .207* |
| | Sig. (2-tailed) | .069 | .775 | .022 |

| | | | | |
|---------------------|-----------------|---------|---------|---------|
| емоционални захтеви | Pearson r | .349** | .094 | -.106 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .302 | .245 |
| разноврсност посла | Pearson r | .079 | -.183* | .330** |
| | Sig. (2-tailed) | .387 | .044 | .000 |
| физички захтеви | Pearson r | .329** | .241** | -.111 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .008 | .223 |
| контрола над радом | Pearson r | -.335** | -.214* | .342** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .018 | .000 |
| подршка руководиоца | Pearson r | -.615** | -.403** | .348** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 |
| подршка колега | Pearson r | -.541** | -.429** | .368** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 |
| радна улога | Pearson r | .406** | .356** | -.231* |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .010 |
| промене на послу | Pearson r | .622** | .478** | -.374** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 |
| радно окружење | Pearson r | .513** | .434** | -.247** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .006 |

*p<.05, **p<.01

Код дефектолога су добијене високе вредности корелације између емоционалне исцрпљености и подршке од стране руководиоца и колега (негативна корелација), радног окружења и промена на послу (позитивна корелација), док је код осталих добијена углавном умерена корелација, а корелација није добијена са разноврсношћу посла и когнитивним захтевима. Код деперсонализације можемо издвојити корелацију са подршком од стране руководиоца и колега (умерена негативна корелација) и радног окружења, промена на послу и радне улоге (умерена позитивна корелација), док су осталу везе или ниске или их нема. Коначно, код осећаја личне остварености, можемо издвојити везу са подршком од стране руководиоца и колега, разноврсношћу посла и контролом над послом (умерена позитивна корелација), као и променама на послу (умерена негативна корелација), док су остале везе ниске или не постоје.

Табела 15. Корелације скорова на скали Карактеристике посла са скоровима на димензијама синдрома изгарања (наставници у редовној настави)

| НРО група | емоционална деперсонали- | | | |
|-----------------------|--------------------------|---------|-------------------|--------|
| | исцрпљеност | зација | лична оствареност | |
| квантитативни захтеви | Pearson r | .530** | .472** | -.150 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .060 |
| когнитивни захтеви | Pearson r | .280** | .223** | .194* |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .005 | .015 |
| емоционални захтеви | Pearson r | .299** | .126 | .024 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .117 | .767 |
| разноврсност посла | Pearson r | -.031 | -.147 | .320** |
| | Sig. (2-tailed) | .699 | .066 | .000 |
| физички захтеви | Pearson r | .226** | .181* | -.006 |
| | Sig. (2-tailed) | .004 | .024 | .945 |
| контрола над радом | Pearson r | -.373** | -.232** | .284** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .003 | .000 |

| | | | | |
|---------------------|-----------------|---------|---------|---------|
| подршка руководиоца | Pearson r | -.568** | -.533** | .360** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 |
| подршка колега | Pearson r | -.511** | -.417** | .351** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 |
| радна улога | Pearson r | .434** | .378** | -.196* |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .014 |
| промене на послу | Pearson r | .498** | .502** | -.313** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 |
| радно окружење | Pearson r | .443** | .325** | -.209** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .008 |

*p<.05, **p<.01

У групи наставника у редовној настави добијене су сличне високе корелације (највише код подршке колега и руководиоца, где је негативна, али је доста висока и позитивна веза са променама на послу), с тим што се у овој групи показала као висока повезаност и позитивна веза емоционалне исцрпљености са квантитативним захтевима посла. Код деперсонализације такође можемо издвојити високе корелације са подршком од стране руководиоца (негативна корелација) и променама на послу (позитивна), а од умерених, везу са подршком колега (негативна корелација) и радном улогом и окружењем (умерена позитивна корелација), али и са квантитативним захтевима посла који су у скоро високој позитивној корелацији са деперсонализацијом. Лична оствареност показује најслабије везе у овој групи, али би требало издвојити умерену позитивну повезаност са подршком колега и руководиоца, као и са разноврсношћу посла и променама на послу.

Табела 16. Корелације скорова на скали Карактеристике посла са скоровима на димензијама синдрома изгарања (недефектолози у специјалној настави)

| НСО | | емоционална исцрпљеност | деперсонали- зација | лична оствареност |
|-----------------------|-----------------|----------------------------|------------------------|----------------------|
| квантитативни захтеви | Pearson r | .434** | .240 | -.220 |
| | Sig. (2-tailed) | .007 | .147 | .184 |
| когнитивни захтеви | Pearson r | .236 | -.181 | .382* |
| | Sig. (2-tailed) | .153 | .278 | .018 |
| емоционални захтеви | Pearson r | .370* | .231 | .261 |
| | Sig. (2-tailed) | .022 | .162 | .114 |
| разноврсност посла | Pearson r | -.142 | -.357* | .473** |
| | Sig. (2-tailed) | .394 | .028 | .003 |
| физички захтеви | Pearson r | .132 | .183 | .082 |
| | Sig. (2-tailed) | .429 | .272 | .623 |
| контрола над радом | Pearson r | -.395* | -.482** | .207 |
| | Sig. (2-tailed) | .014 | .002 | .211 |
| подршка руководиоца | Pearson r | -.407* | -.433** | .199 |
| | Sig. (2-tailed) | .011 | .007 | .231 |
| подршка колега | Pearson r | -.316 | -.524** | .278 |
| | Sig. (2-tailed) | .054 | .001 | .091 |
| радна улога | Pearson r | .448** | .475** | -.274 |
| | Sig. (2-tailed) | .005 | .003 | .096 |

| | | | | |
|------------------|-----------------|-------|------|-------|
| промене на послу | Pearson r | .345* | .197 | -.195 |
| | Sig. (2-tailed) | .034 | .236 | .241 |
| радно окружење | Pearson r | .187 | .127 | .109 |
| | Sig. (2-tailed) | .261 | .449 | .513 |

*p<.05, **p<.01

У групи недефектолога добијен је најмањи број значајних корелација. Код емотивне исцрпљености, од умерених корелација, издваја се негативна веза са подршком од стране руководиоца и колега, и са контролом над радом, као и умерена позитивна корелација са квантитативним и емоционалним захтевима, радном улогом и променама на послу. Деперсонализација је у високој негативној корелацији са подршком од стране колега, умерено негативно са разноврсношћу посла, подршком руководиоца и са контролом над радом, а у умерено позитивној са радном улогом. Коначно, лична оствареност показује умерено позитивну корелацију само са разноврсношћу посла и когнитивним захтевима.

5.5. Социјална подршка

Наредни циљ истраживања био је утврђивање **везе** између интензитета **синдрома изгарања** и **процене присуства социјалне подршке** код испитаних наставника. У табели 17 приказани су дескриптивни подаци за све групе.

Табела 17. Дескриптивни подаци за скалу Социјалне подршке (по групама)

| | група | N | Mean | Std. Dev. | Min/Max | Skewn. | Kurtosis | z |
|--------------------------|-------|-----|-------|-----------|---------|--------|----------|--------|
| Социјална подршка | ДСО | 122 | 73.97 | 12.408 | 29/84 | -1.729 | 2.748 | .000** |
| | НРО | 157 | 74.71 | 8.941 | 36/84 | -1.665 | 3.628 | .000** |
| | НСО | 38 | 73.68 | 9.112 | 51/84 | -.722 | -.317 | .007** |

**p<.01. z – Колмогоров-Смирнов, Шапиро-Вилк

Као што се из табеле види, скорови на овој варијабли одступају према вишим вредностима у све три групе испитаника, јер испитаници процењују да добијају од своје околине релативно високе нивое социјалне подршке.

Нису добијене значајне разлике у скоровима на скали социјалне подршке између група ($F(2,314)=.172$, $p=.842$), тако да је корелација између аспеката сагоревања и социјалне подршке рађена на нивоу целокупног узорка. Спирманов коефицијент корелације се и овде кретао од умерено позитивног код осећаја личне остварености ($r=.440$, $p<.001$), до умерено негативног код деперсонализације ($r=-.473$, $p<.001$), до високо негативног код емоционалне исцрпљености ($r=-.573$, $p<.001$).

5.6. Регресиона анализа

У последњем делу статистичких анализа, спроведена је регресиона анализа, којом су у групама дефектолога и наставника у редовном образовању у моделе предвиђања димензија сагоревања, укључене оне варијабле које су у првом делу анализа показале барем умерене корелације са тим димензијама. Модел за групу недефектолога није провераван због малог броја испитаника (205), броја аутлајера и доста ниских корелација.

У групи дефектолога, након провере почетног модела, у који су унете све варијабле које су у уводном делу резултата показале барем умерену корелацију са димензијом **емоционална исцрпљеност**, а нису показале превелику међусобну корелацију, издвојило се неколико варијабли које су и даље значајно предвиђале варијансу ове критеријумске варијабле. Модел је значајан ($F(5,116)=40.020$, $p=.000$) и објашњава чак 63,3 процената варијансе (*Adjusted R Square* је такође висок и износи 61,7%). У табели 18, дате су вредности за предикторске варијабле које су се показале значајним.

Табела 18. Значајност модела предвиђања емоционалне исцрпљености код дефектолога

| Model | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|--------------|----------------|-----|-------------|--------|-------------------|
| 1 Regression | 15007.353 | 5 | 3001.471 | 40.020 | .000 ^a |
| Residual | 8699.966 | 116 | 75.000 | | |
| Total | 23707.320 | 121 | | | |

a. Predictors: (Constant), радни стаж, ефикасност за управљање одељењем, подршка руководиоца, радно окружење, самопоштовање

b. Dependent Variable: **емоционална исцрпљеност**

Из наведене табеле види се да емоционалну исцрпљеност добро предвиђају подршка руководиоца (мања подршка, веће сагоревање, бета = $-.348$), самопоштовање (мање самопоштовање, веће сагоревање бета = $-.296$) и ефикасност управљања одељењем (мања ефикасност, веће сагоревање бета = $-.246$). Одређен проценат објашњавају и радно окружење (стресније окружење, веће сагоревање бета = $.160$), и радни стаж (дужи радни стаж, веће сагоревање бета = $.124$).

Табела 19. Модел емоц. исцрпљености са значајним предикторским варијаблама

| Model | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|-------------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
| | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 (Constant) | 74.243 | 8.018 | | 9.259 | .000 |
| самопоштовање | -.908 | .206 | -.296 | -4.407 | .000 |
| ефикасност управљања одељењем | -1.238 | .319 | -.246 | -3.886 | .000 |
| подршка руководиоца | -.861 | .162 | -.348 | -5.317 | .000 |
| радно окружење | .601 | .246 | .160 | 2.443 | .016 |
| радни стаж | .214 | .100 | .124 | 2.135 | .035 |

a. Dependent Variable: **емоционална исцрпљеност**

Емоционалну исцрпљеност, у групи редовних наставника, значајно предвиђа модел приказан у Табели 20 ($F(5,151)=41.501$, $p=.000$). Овај модел предвиђа такође високих 58% варијансе (*Adjusted R Square* износи 56,5%).

Табела 20. Значајност модела предвиђања емоционалне исцрпљености у НРО групи

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|-------|------------|----------------|-----|-------------|--------|-------------------|
| 1 | Regression | 13431.719 | 5 | 2686.344 | 41.501 | .000 ^a |
| | Residual | 9774.255 | 151 | 64.730 | | |
| | Total | 23205.975 | 156 | | | |

a. Predictors: (Constant), подршка колега, радни стаж, асертивност, контрола над радом, квантитативни захтеви посла

b. Dependent Variable: **емоционална исцрпљеност**

У табели 21, дате су вредности за предикторске варијабле које су се показале значајним.

Табела 21. Модел емоц. исцрпљености са значајним предикторским варијаблама

| Model | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|-----------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
| | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 (Constant) | 48.404 | 8.341 | | 5.803 | .000 |
| радни стаж | .400 | .069 | .315 | 5.775 | .000 |
| асертивност | -.211 | .049 | -.242 | -4.279 | .000 |
| квантитативни захтеви посла | 1.872 | .358 | .310 | 5.235 | .000 |
| подршка колега | -.660 | .192 | -.209 | -3.438 | .001 |
| контрола над радом | -.700 | .281 | -.141 | -2.495 | .014 |

a. Dependent Variable: емоционална исцрпљеност

Из наведене табеле види се да емоционалну исцрпљеност добро предвиђају радни стаж (дужи радни стаж, веће сагоревање - бета = .315), квантитативни захтеви посла (тежи временски рокови, веће сагоревање - бета = .310) и асертивност (мања асертивност запосленог, веће сагоревање - бета = -.242). Одређен проценат објашњавају и подршка колега (мања подршка колега, веће сагоревање бета = -.209), и контрола над радом (мања контрола над радом, веће сагоревање бета = -.141).

У групи **дефектолога, деперсонализацију** као димензију сагоревања значајно предвиђа ($F(3,118)=37.811$, $p=.000$) модел приказан у табели 22, који предвиђа 49% варијансе (*Adjusted R Square* износи 48%).

Табела 22. Значајност модела предвиђања деперсонализације у групи дефектолога

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|-------|------------|----------------|-----|-------------|--------|-------------------|
| 1 | Regression | 1626.209 | 3 | 542.070 | 37.811 | .000 ^b |
| | Residual | 1691.660 | 118 | 14.336 | | |
| | Total | 3317.869 | 121 | | | |

a. Dependent Variable: **деперсонализација**

b. Predictors: (Constant), радно окружење, ефикасност управљања одељењем, самопоштовање

Деперсонализацију добро предвиђају самопоштовање (мање самопоштовање, веће сагоревање бета = .470), и ефикасност управљања одељењем (мања ефикасност, веће сагоревање бета = -.233). Одређен проценат објашњава и радно окружење (стресније окружење, веће сагоревање бета = .186).

Табела 23. Модел деперсонализације са значајним предикторским варијаблама

| Model | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|---------------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
| | B | Std. Error | Beta | | |
| (Constant) | 22.213 | 3.098 | | 7.170 | .000 |
| самопоштовање | -.538 | .086 | -.470 | -6.235 | .000 |
| 1 ефикасност управљања одељењем | -.438 | .138 | -.233 | -3.185 | .002 |
| радно окружење | .261 | .101 | .186 | 2.576 | .011 |

a. Dependent Variable: деперсонализација

Деперсонализацију, у групи редовних наставника, значајно предвиђа (F(4,152)=26.708, p=.000) модел приказан у Табели 24. Овај модел предвиђа 41% варијансе (*Adjusted R Square* износи 40%).

Табела 24. Значајност модела предвиђања деперсонализације у НРО групи

| Model | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|--------------|----------------|-----|-------------|--------|-------------------|
| 1 Regression | 1600.125 | 4 | 400.031 | 26.708 | .000 ^b |
| Residual | 2276.640 | 152 | 14.978 | | |
| Total | 3876.764 | 156 | | | |

a. Predictors: (Constant), самопоштовање, квантитативни захтеви посла, ефикасност учења ученика, подршка руководиоца

b. Dependent Variable: деперсонализација

Из наведене табеле види се да деперсонализацију добро предвиђају подршка руководиоца (мања подршка, веће сагоревање бета = -.288), и квантитативни захтеви посла (тежи временски рокови, веће сагоревање бета = .255). Одређен проценат објашњавају и ефикасност учења ученика (мања ефикасност, веће сагоревање бета = -.182), и самопоштовање (мање самопоштовање, веће сагоревање бета = -.148).

Табела 25. Модел деперсонализације са значајним предикторским варијаблама

| Model | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|-----------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
| | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 (Constant) | 17.272 | 3.303 | | 5.230 | .000 |
| квантитативни захтеви посла | .630 | .173 | .255 | 3.634 | .000 |
| подршка руководиоца | -.295 | .077 | -.288 | -3.816 | .000 |
| ефикасност учења ученика | -.323 | .129 | -.182 | -2.514 | .013 |
| самопоштовање | -.193 | .095 | -.148 | -2.042 | .043 |

a. Dependent Variable: деперсонализација

Коначно, **осећај личног постигнућа** у групи **дефектолога**, значајно предвиђа ($F(3,118)=21.348$, $p=.000$) модел у табели 26, али он са 35% варијансе (*Adjusted R Square* износи 33,5%) најмање предвиђа од досадашњих модела.

Табела 26. Значајност модела предвиђања личног постигнућа у групи дефектолога

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|-------|------------|----------------|-----|-------------|--------|-------------------|
| 1 | Regression | 2302.894 | 3 | 767.631 | 21.348 | .000 ^b |
| | Residual | 4243.139 | 118 | 35.959 | | |
| | Total | 6546.033 | 121 | | | |

a. Dependent Variable: **лично постигнуће**

b. Predictors: (Constant), ефикасност управљања одељењем, ефикасност стратегија учења, асертивност

Лично постигнуће добро предвиђају асертивност (већа асертивност, веће постигнуће бета = .287), и ефикасност стратегија учења (већа ефикасност, веће постигнуће бета = .262). Одређен проценат објашњава и ефикасност управљања одељењем (већа ефикасност, веће постигнуће бета = .181).

Табела 27. Модел личног постигнућа са значајним предикторским варијаблама

| Model | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|-------------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|
| | B | Std. Error | Beta | | |
| (Constant) | -1.285 | 5.187 | | -.248 | .805 |
| асертивност | .147 | .046 | .287 | 3.195 | .002 |
| 1 ефикасност стратегија учења | .961 | .327 | .262 | 2.936 | .004 |
| ефикасност управљања одељењем | .478 | .239 | .181 | 2.001 | .048 |

a. Dependent Variable: **лично постигнуће**

У групи **редовних наставника**, **осећај личног постигнућа**, значајно предвиђа ($F(3,153)=29.093$, $p=.000$) модел у табели 28, са 36% објашњене варијансе (*Adjusted R Square* износи 35%).

Табела 28. Значајност модела предвиђања личног постигнућа у групи НРО

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|-------|------------|----------------|-----|-------------|--------|-------------------|
| 1 | Regression | 2604.003 | 3 | 868.001 | 29.093 | .000 ^b |
| | Residual | 4564.876 | 153 | 29.836 | | |
| | Total | 7168.879 | 156 | | | |

a. Dependent Variable: **лично постигнуће**

b. Predictors: (Constant), самопоштовање, ефикасност учења ученика, подршка колега

Лично постигнуће добро предвиђају самопоштовање (веће самопоштовање, веће постигнуће бета = .264), и ефикасност учења ученика (већа ефикасност, веће постигнуће бета = .350). Одређен проценат објашњава и подршка колега (већа подршка, веће постигнуће бета = .164).

Табела 29. Модел личног постигнућа са значајним предикторским варијаблама

| Model | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|--------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|
| | B | Std. Error | Beta | | |
| (Constant) | 6.865 | 3.514 | | 1.954 | .053 |
| 1 самопоштовање | .469 | .136 | .264 | 3.435 | .001 |
| ефикасност учења ученика | .847 | .175 | .350 | 4.843 | .000 |
| подршка колега | .286 | .124 | .164 | 2.315 | .022 |

a. Dependent Variable: лично постигнуће

6. ДИСКУСИЈА

У односу на студије које су реализоване у нашој средини и у суседним регионима, а које су се бавиле проучавањем синдрома изгарања код наставника, ово истраживање је једно од свеобухватнијих. Битан аспект нашег истраживања представља *анализа потенцијалног утицаја* протективних и ризичних фактора на настанак и развој синдрома изгарања у популацији наставника, што је важна полазна основа за планирање превентивних мера у очувању и унапређењу менталног здравља. Свеобухватност нашег истраживања огледа се и у *структури* самог *узорка*. Наиме, испитаници су били наставници специјалног и редовног образовања, где је узорак унутар специјалног образовања конципиран према типу сметњи ученика и професији наставника. Испитаници у области специјалног образовања обухватили су две групе наставника, дефектологе и недефектологе (наставнике других професионалних усмерења), који су наставу реализовали интелектуално ометеним ученицима. Наставници редовног образовања који су ушли у узорак били су запослени у школама које су територијално најближе специјалним, а које су укључене у студију, чиме се смањује утицај друштвено-културолошких фактора на исходе резултата.

У нашој земљи има укупно 51 специјална основна школа, а преко 2/3 школа су у односу на тип сметњи ученика, намењене деци са интелектуалном ометеношћу (6). Имајући у виду да највећи удео наставника у специјалном образовању у нашој земљи, реализује наставу интелектуално ометеним ученицима, као и да су истраживања менталног здравља наставника у тој области оскудна, јавила се потреба за испитивањем синдрома изгарања управо у овој популацији. Упоредна истраживања фактора повезаних са синдромом изгарања наставника различитих професија у специјалним школама и наставника редовног образовања у Републици Србији до сада нису рађена.

Главни циљ овог истраживања био је утврђивање предиктивних вредности протективних и фактора ризика по синдром изгарања наставника, који реализују наставу у редовним и школама за интелектуално ометену децу. Да бисмо одговорили на овај циљ била је неопходна провера поузданости инструмената коришћених у студији, као и поступна операционализација специфичних циљева. Поузданост скала које су коришћене за мерење независних варијабли (психолошких карактеристика: асертивност, самопоштовање и самоефикасност; организационих и срединских фактора), показала се као добра, што је у складу са претходним истраживањима (153, 168, 196-197, 206). Такође, скала за процену синдрома изгарања, која је у раду представљала зависну варијаблу, имала је добру поузданост (највећа за субскалу емоционалне исцрпљености), што је у складу са налазом добијеним приликом културолошке адаптације и валидације овог упитника на узорку домаће популације (201).

6.1. Преваленција синдрома изгарања код наставника

У студији која је анализирила разлике у заступљености синдрома изгарања међу радницима 35 европских земаља, Србија, поред Турске и Словеније, спада у земље са највишом преваленцијом од 19.4% (207). Када се посматра преваленција изгарања у односу на поједине европске регионе, скандинавске земље имају најнижу стопу изгарања. У сличном истраживању, у Јапану и Тајвану синдром је присутан код 48 до 69% људи, а код 20% у Сједињеним Америчким Државама (58). Разлике у преваленцији синдрома изгарања у различитим регионима условљене су разликама у друштвено-економском позиционирању земље. Наиме, изгарање је учесталије у државама у којима је слаба демократија, наглашена корупција, неједнакост полова, низак економски стандард и осећај несигурности (207).

Неке студије извештавају да се учесталост синдрома изгарања креће и до 69% у одређеним популацијама, па тако код наставника износи око 30%, код студената медицине 31%, а код онколога између 44% и 68.6% (28). У западним земљама синдром је нарочито заступљен код здравствених радника и наставника (208).

Последњих година наставнички стрес постаје широко распрострањен проблем на глобалном нивоу (47). Скоро трећина анкетираних наставника у разним студијама широм света изјављује да пружање васпитно-образовних услуга спада у изузетно стресан посао (209). Половина наставника Индије пати од синдрома изгарања на раду (210), а у Летонији је присутан код 10% наставника (211). Сматра се да су наставници специјалног образовања нарочито изложени великом стресу током радног процеса, што може резултирати појавом синдрома изгарања (11).

Као што смо већ рекли, истраживања синдрома изгарања наставника, у нашој средини као и у суседним регионима су изузетно оскудна. У складу са тим, **први специфичан циљ наше студије** био је утврђивање преваленције симптома изгарања код дефектолога и других наставника специјалног образовања који реализују наставу интелектуално ометеној деци и наставника који раде у редовним школама (кроз израженост три његове димензије), као и утврђивање постојања разлике у степену изражености ових димензија између група наставника. Налази наше студије потврђују да је у све три групе наставника (дефектолози и недефектолози у специјалном образовању и наставници редовних школа) забележен одређен проценат високих нивоа синдрома изгарања, посматрано преко његове три димензије.

Наставници који су реализовали наставу у специјалним школама, а по професији нису дефектолози (група **недефектолози у специјалном образовању**), **испољавали су више нивое изгарања** на скали емоционалне исцрпљености и личног постигнућа, у односу на друге две групе (дефектологе у специјалном и наставнике у редовном образовању) и ова разлика је била значајна, што је у складу са постављеном хипотезом. Анализа појединачних димензија синдрома изгарања у узорку недефектолога у специјалним школама, који реализују наставу ученицима са интелектуалном ометеношћу, показује да је преваленција емотивне исцрпљености у овој групи 81,6%, деперсонализације 42,1%, а осећаја смањеног личног постигнућа 60,5% (када се саберу проценти у категорији умерених и високих симптома изгарања). Највећа заступљеност високих нивоа изгарања забележена је на димензији емотивне исцрпљености 47.4%, затим на димензији личне остварености 42.1%, и на крају код деперсонализације 13.2%.

У прилог претходној тези иду и даљи резултати наше студије, где смо код поређења учесталости највиших нивоа изгарања (високи нивои на све три скале) добили да недефектолози преовлађују у оквиру највиших нивоа изгарања са учешћем

од 13.2% у односу на дефектологе и наставнике редовног образовања, редом (5.7% и 3.2%). Недефектолози су најмање заступљени у оквиру ниских нивоа изгарања на све три скале 15.8%, за разлику од дефектолога и наставника редовних школа, редом (35.2% и 31.8%). Иако овај налаз није показао статистичку значајност, ипак указује на постојање одређених разлика.

Резултати наше студије су у складу са истраживањима која указују да врста образовања, односно квалификованост за рад, утичу на синдром изгарања (11, 113, 122, 211, 213-214). Недостатак обуке наставника за рад са децом којој је потребна интензивна подршка у развоју, може довести до неадаптације радном процесу што неповољно утиче и на наставника и на ученика (214). Наставник може развити негативне ставове према ученику или према самом процесу, због неразумевања проблема, нереалних очекивања или временских ограничења, што даље може довести и до емоционалне исцрпљености (215). Наиме, у школама за децу са сметњама у развоју на територији Србије наставу поред дефектолога могу реализовати и наставници других образовних профила, који имају одговарајућу стручну спрему за предмете који предају, али нису специјално школовани за рад са децом са сметњама у развоју. У том контексту, можемо претпоставити да је и њихова психолошка и академска припрема за рад у специјалном образовању била кратка, а да емотивна инвестирања и очекивања у раду са овом децом могу бити мање адаптабилна (9). Такође, истраживање које је спровео Кезерлоу (146), указује да је изгарање на димензији емотивне исцрпљености турских наставника средњих школа било у директној вези са недовољном припремљеношћу наставника за радне задатке као и недостатком способности да на адекватан начин пренесу знање ученицима. Студија спроведена међу немачким наставницима потврђује да професионално знање стечено током образовања наставника спречава пораст емоционалне исцрпљености (216).

Ови наставници могу представљати ризичну групу за развој синдрома изгарања због професионалних одговорности за које су неопходна посебна знања и вештине (113). Такође, чињеница да наставници раде у области која је делом другачија у односу на њихово првобитно поље студија, може да утиче на њихову посвећеност раду. Наиме, друга област рада и потешкоће у вези са специјалним образовањем негативно утичу на преданост наставника послу (113). Неке студије наводе да је главни извор стреса наставника специјалног образовања присуство осећаја изолованости у оквиру професије (217). Појам изолованости треба размотрити и приликом сагледавања синдрома изгарања недефектолога у нашем узорку, јер се они могу осећати изоловано у погледу професије с обзиром да се нису првобитно школовали за рад са децом са сметњама у развоју, као и у погледу заступљености у колективу, пошто је њихово учешће у специјалним школама значајно мање у односу на учешће дефектолога (1).

У нашем истраживању **нису се показале разлике** у изражености и заступљености **синдрома изгарања** између **дефектолога** који реализују наставу интелектуално ометеним ученицима у специјалним школама **и наставника у редовном образовању**. Овај налаз је у сагласности са истраживањем спроведеним 2015. године међу 117 наставника редовних и специјалних школа на територији Р. Србије (218). Међутим, ретке су студије које су се бавиле поређењем разлика синдрома изгарања између наставника специјалног и редовног образовања. У једном таквом истраживању спроведеном у Америци наводи се као главни налаз, да наставници ученика са сметњама у развоју доживљавају већу исцрпљеност и пад професионалне ефикасности у односу на наставнике ученика типичног развоја (219). Сматра се да карактеристике ученика и интензитет директног контакта условљавају да дефектолози и наставници специјалног образовања испоље више нивое изгарања у односу на наставнике редовних

школа (113). Такође и друге студије указују на сличне резултате (уп. 12, 182). С обзиром на оваква запажања у претходним студијама, као и наш налаз, можемо да претпоставимо да у различитим регионима света постоје међусобне разлике у законској регулативи која одређује ко се може бавити васпитањем и образовањем ученика са сметњама у развоју. Поставља се питање да ли су то особе које су обучене за рад у настави преко курсева, одређеног типа специјализације, или факултета који се базично баве школовањем кадра за рад са ученицима са одређеним типом сметњи. Затим поставља се и питање трајања обуке, што може бити врло значајно у погледу спремности кадрова за рад са децом којима је потребна интензивна подршка у развоју. У Републици Србији дефектолози су се циљано, током четири или пет година школовали за рад са децом којој је потребна интензивна подршка у развоју, те су самим тим припремљенији за рад са тим ученицима, што може бити један од разлога зашто они не изгарају више од редовних наставника. С обзиром да су се определили за професију дефектолога, вероватно су били свесни потешкоћа и изазова у послу, што их чини вероватно спремнијим у суочавању са емоционалним и радним оптерећењем. Такође, истраживања синдрома изгарања међу дефектолозима у односу на тип сметње ученика са којима раде (ученици са сензорним сметњама, интелектуално ометеним, са поремећајем у друштвеном понашању, са моторичким сметњама) која су спроведена у нашој земљи потврђују да је у групи дефектолога који реализују наставу интелектуално ометеној деци заступљеност синдрома изгарања најнижа (19).

Можда је заступљеност изгарања код дефектолога остала иста као и пре неколико година, а наставници ученика тзв. типичног развоја можда више сагоревају него раније, што потврђују и неке студије спроведене у нашој земљи током претходног периода (213, 220). Томе у прилог говоре и многе промене које су се десиле у систему редовног образовања у последњих неколико година (увођење електронских дневника, израда индивидуалних образовних планова, дефинисање компетенција, итд.). Наставни планови нису прилагођени реформама у настави, те су наставници у редовним школама принуђени да осмишљавају и документују програме и планове за које неки нису спремни, што може представљати додатне изворе стреса. Укључивања ученика са сметњама у развоју у редовне школе такође може да делује стресно на наставнике (103).

Анализа појединачних димензија синдрома изгарања у нашем узорку међу **дефектолозима** показује да је преваленција емотивне исцрпљености 62,3%, деперсонализације 27,1%, а осећаја смањеног личног постигнућа 45,9% (када се саберу проценти у категорији умерених и високих симптома изгарања). Највећа заступљеност високих нивоа изгарања забележена је на димензији емотивне исцрпљености 37,7%, затим на димензији личне остварености 18,9%, и на крају код деперсонализације 11,5%.

Резултати наше студије су у складу са налазима истраживања синдрома изгарања наставника у специјалном образовању на територији Р. Србије, који такође извештавају да је у односу на друге две димензије изгарања, емотивна исцрпљеност најзаступљенија међу дефектолозима (19). Истраживање спроведено у нашој земљи извештава да је највећа учесталост високих нивоа емотивне исцрпљености забележена код дефектолога који реализују наставу ученицима са тешком интелектуалном ометеношћу у односу на оне који раде са децом са умереном и лаком интелектуалном ометеношћу (218). Сматра се да тежина проблематике, као и структура личности ученика, представља значајан преципитирајући фактор у настанку синдрома изгарања наставника (221).

Међутим, резултати нашег истраживања су значајно виши у односу на истраживање које је спроведено 2016. године на узорку 132 дефектолога Републике Србије, који су углавном радили у школама специјализованим за образовање деце са

сметњама у развоју (122). У том истраживању, 29,4% испитаника имало је симптоме изгарања. Могуће објашњење за ове разлике могу се тражити у примени различитих мерних инструмената током операционализације истраживања. Такође, у претходном истраживању учествовало је 2/3 дефектолога који реализују наставу у специјалним школама, али се поставља питање области рада остале 1/3 дефектолога. Могуће је да су неки од њих били запослени у сектору здравствене или социјалне заштите, што је могло утицати на разлике у преваленцији синдрома изгарања међу дефектолозима наше и те студије.

Преваленција синдрома изгарања у групи ДСО у нашем истраживању је нижа у односу на истраживање спроведено у Црној Гори на узорку 162 испитаника запослених у специјалном образовању, у којем је висок ниво емотивне исцрпљености забележен код 60% наставника, висок ниво деперсонализације код 53% а осећај смањеног личног постигнућа код 38% (222). Наши резултати су нижи и у односу на налаз добијен у студији која је испитивала синдром изгарања код стручњака који се баве третманом малолетних деликвената у условима заводске рехабилитације на територији Р. Србије (221). Такође, резултати наше студије су нижи и у односу на истраживања спроведена у Шпанији у којем 70% професионалаца који пружају услуге особама са инвалидитетом има висок ниво изгарања (223). Могуће је да су добијене разлике, последица разлика у занимањима испитаника, као и разлика у типу проблематике ученика којима се реализује настава, или пружају друге услуге. Наиме, у претходним истраживањима испитаници су били различитих професионалних усмерења, попут васпитача, учитеља, здравствених радника, педагога, који су пружали услуге деци и особама са различитим типовима сметње. У истраживању које је спровела Шкрињар установљено је да се особе различитих занимања различито суочавају са проблемима у покушају савладавања синдрома изгарања у раду са интелектуално ометеним ученицима (224). С друге стране, резултати домаћих и неких страних истраживања потврђују да тип сметње ученика има значајног утицаја на заступљеност и интензитет синдрома изгарања међу наставницима специјалног образовања (17, 19, 167). Нека истраживања извештавају о највишим заступљеностима изгарања међу дефектолозима који реализују наставу ученицима са моторичким сметњама (19, 167), а најнижим код дефектолога који реализују наставу интелектуално ометеној деци (19). Такође, наше претходно истраживање говори да су нивои синдрома изгарања били већи код специјалних педагога који реализују наставу деци и младима са поремећајем у друштвеном понашању у односу на дефектологе који раде са интелектуално ометеним ученицима (19).

Анализа појединачних димензија синдрома изгарања међу **наставницима редовних школа** у нашем узорку показала је да је преваленција емотивне исцрпљености 64,4%, деперсонализације 34,4%, а осећаја смањеног личног постигнућа 42,5% (када се саберу проценти у категорији умерених и високих симптома изгарања). Као и у групи дефектолога и недефектолога у специјалном образовању, највећа заступљеност високих нивоа изгарања наставника редовних школа забележена је на димензији емотивне исцрпљености 38,8%, затим на димензији личне остварености 13,1% и на крају код деперсонализације 10,6%.

Преваленција синдрома изгарања у нашој студији није у сагласности са истраживањем које је спроведено међу наставницима осам основних школа и три факултета, на територији града Ниша 2013. године, где се извештава да наставници немају симптоме синдрома изгарања на послу (220). Такође, наши резултати су већи у односу на истраживање које је спроведено међу 220 стручњака запослених у вртићима и редовним основним школама на територији Републике Србије и Босне и

Херцеговине, које извештава о умереном нивоу синдрома изгарања (213). Резултати нашег истраживања су значајно већи и од налаза који је добијен у студији спроведеној у Републици Српској код 280 наставника основних и средњих школа, применом истог мерног инструмента. У том истраживању висока емоционална исцрпљеност била је присутна код 4%, испитаника, висока деперсонализације код 2.8% и високо изгарање на димензији личне остварености код 18% (111). Један од узрока ових разлика може бити условљен применом различитих мерних инструмената, док други разлог може бити и проток времена између истраживања. Наиме, наведене студије су реализоване пре шест до три године, што представља временски период у коме су се десиле бројне промене у реформи образовања код нас. У складу са тим, поставља се питање колико су наставници спремни да се носе са тим променама. Многе новине у образовању у Р. Србији уводе се у законске оквире без претходне припреме кадрова који треба да их реализују, што све може имати утицаја на израженост и заступљеност синдрома изгарања у професији наставника.

Подаци о преваленцији синдрома изгарања наставника редовног образовања у различитим земљама су такође некоезистентни. У студији која је спроведена у Бразилу међу 100 наставника преваленција емотивне исцрпљености је 37%, деперсонализације 22% и изгарања на скали личне остварености 11% (106). У истраживању синдрома изгарања међу 559 кинеских наставника (225), преваленција емотивне исцрпљености била је 11,98%, деперсонализације 5.5% и смањеног личног постигнућа 26,85%, што је такође значајно ниже у односу на резултате наше студије.

Резултати истраживања синдрома изгарања међу 769 шведских наставника основних школа указују да се 50% испитаника налази у ниском нивоу изгарања (све три категорије ниске) (48), док је у нашој студији тај проценат 31,8%, што указује на веће учешће наших наставника редовног образовања у оквиру средњих и високих нивоа изгарања. Резултати једног великог истраживања спроведеног у Италији на узорку од 882 наставника основних и средњих школа (226), такође указују да су високи нивои емотивне исцрпљености били мање заступљени у односу на наш узорак и износили су 29,9%. Међутим, учесталост високих нивоа деперсонализације била је три пута већа у односу на нашу студију, и износила је 33,8%, а изгарање на димензији личне остварености било је два пута веће у односу на наше налазе и износило је 28,3%. У истраживању које је спроведено међу 32 државне основне школе у Ираку, установљена је преваленција изгарања од 24,5% (51). Сва ова одступања у заступљености синдрома изгарања у различитим државама и регионима могу се објаснити разликама у социокултурним факторима, економском статусу и позиционирању наставничке професије у конкретној земљи, као и разликама које произилазе из бројности самог узорка и примене различитих мерних инструмената.

Оно што јесте у сагласности код већине студија је рангирање димензија синдрома по заступљености. Налази наше студије потврђују да је највиша заступљеност високих нивоа изгарања у све три групе наставника забележена на скали емотивне исцрпљености, где скоро половина недефектолога и нешто више од трећине испитаника у друге две посматране групе испољавају висок ниво изгарања. Овај налаз је у сагласности са истраживањима спроведеним у Хонг Конгу (212). Заступљеност високих нивоа емотивне исцрпљености, сугерише да наставници можда нису у довољној мери развили или искористили одговарајуће индивидуално-психолошке ресурсе, прилагођене захтевима струке (9, 228).

Код деперсонализације већина испитаника у све три посматране групе има низак ниво изгарања, код дефектолога 73%, код наставника редовних школа 65,6%, а код недефектолога 57,9%. Ови резултати су у сагласности са неким домаћим и страним

истраживањима синдрома изгарања међу наставницима специјалног (19, 118), и редовног образовања (111, 225, 228) која такође указују да је деперсонализација најзаступљенија међу ниским нивоима, у поређењу са остале две димензије синдрома изгарања.

Иако деперсонализација треба да буде друга фаза у синдрому изгарања, која претходи ниској личној остварености, у нашем истраживању она представља трећу фазу, због њеног значајно мањег учешћа на нивоу све три испитиване групе. Овакав модел сагоревања забележен је и у претходним студијама на нашим просторима (19, 118, 218, 229). Такође, и истраживање спроведено међу словеначким наставницима основних школа, потврђује да се деперсонализација јавља као последња фаза у развоју синдрома изгарања (228). Овакав модел сагоревања можда можемо објаснити кроз традиционална схватања родних улога и стереотипима везаним за њих. Наставничка професија спада у тзв. женска занимања, а од жена се очекује да помажу другима и да стално показују топлину (230). Управо из тих разлога могуће је да наше испитанице, након прве фазе изгарања која се манифестује емотивном исцрпљеношћу, у другој фази, пре улазе у негативну евалуацију сопствене продуктивности, него у негативан и циничан однос према својим ученицима.

6.2. Анализа повезаности контролних варијабли са синдромом изгарања наставника

Следећи корак наше анализе био је да испитамо факторе који могу бити повезани са синдромом изгарања, за почетак то су представљале контролне варијабле: пол, године старости, ниво образовања, брачни статус, дужина радног стажа у струци, радни статус (рад на одређено или неодређено време) и старост ученика. Такође, испитали смо да ли постоји веза између жеље за променом радног места и синдрома изгарања. Коначно, у групи наставника редовног образовања сагледали смо и да ли ангажовање у реализацији индивидуалног образовног плана утиче на изгарање наставника. Пошто није било значајних разлика између група наставника редовних школа и дефектолога у специјалном образовању на димензијама синдрома изгарања, као ни према већини социодемографских варијабли, које смо у овом истраживању третирали као контролне, следећа разматрања односе се на целокупан узорак испитаника.

Анализирајући демографске карактеристике наших испитаника, забележена је повезаност између пола и синдрома изгарања само на скали емотивне исцрпљености. Резултати су показали да су жене мало емотивно исцрпљеније у односу на мушкарце, што је у сагласности са неким истраживањима (48, 51, 102-103, 105-107). Ови резултати се могу довести у везу са очекивањима у домену полних и професионалних улога, пре свега према женама које су представљане преко слике типичне учитељице или наставнице (230-232). Истраживања спроведена у Србији указују да се савремени стереотипи о жени не разликују много од традиционалних. Прихваћене норме повезане са женском родном улогом у нашој средини наглашавају: осећајност, нежност, попустљивост, вредноћу, послушност, љубав према деци, изражену бригу о другима (232). Да би се могле носити са стресом на послу без кршења ових очекивања у погледу своје традиционалне улоге, жене су више изложене емотивној исцрпљености (233). Стереотипне представе веома су отпорне на промене, тако да жене и даље преузимају главну родитељску улогу и одговорност за кућне послове (107, 231, 234). Комбиновани захтеви приватног и професионалног живота могу резултирати вишим нивоима психолошког напрезања, што у дугорочном периоду може довести до губитка енергије, односно емотивног исцрпљивања (233). Новија истраживања указују да је емотивна исцрпљеност учесталија међу особама женског пола и да представља базичну димензију која покреће све остале симптоме синдрома изгарања у овој популацији (114). Објашњење ових налаза може се тражити у поменутих социо-културолошким факторима (102), где се од жена очекује да имају више разумевања и емпатије, с тим у вези, да буду више емоционално ангажоване у проблеме својих клијената (204). Проблеми у области психофизичког функционисања жена су мање стигматизовани у односу на мушкарце, што се може довести и у везу са њиховом већом спремношћу да искажу своја осећања, тешкоће и слабости. Морамо поменути и да нека истраживања не указују на постојање разлика у преваленцији синдрома изгарања између жена и мушкараца (14, 111-113, 235), али полне разлике свакако не треба занемаривати у будућим истраживањима.

Наша студија је показала повезаност између брачног статуса и синдрома изгарања, наиме испитаници који су разведени више емотивно изгарају. Поједине студије извештавају о већој заступљености емотивне исцрпљености међу наставницима који нису у браку (19, 107, 111, 125), што указује да брачна заједница може представљати значајан извор подршке битне за преваладавање кризних ситуација који могу представљати изворе стреса. Кроз брачно или партнерско заједништво људи су у могућности да задовоље психолошке, репродуктивне и социјалне потребе, а пре свега

потребу за припадношћу, као основну psihолошку потребу што значајно доприноси oseћању задовољства (75). Резултати наше студије су у складу са истраживањима синдрома изгарања међу дефектолозима који раде са децом са интелектуалном ометеношћу у Р. Србији који такође указују да разведени значајно више изгарају на скали емотивне исцрпљености у односу на дефектологе који су у браку или још нису ступили у брачну заједницу (229). Такође, нека страна истраживања извештавају да су наставници који су у браку мање подложни развоју синдрома изгарања (107, 236). Наставници интелектуално ометених ученика у једној студији изјављују да их брачна заједница штити од емотивне напетости, управо кроз појачану комуникацијску размену коју остварују са брачним партнером (167). Полазећи од тога да је просечна старост дефектолога и наставника у редовном образовању у нашем узорку 41 година, можемо да претпоставимо да се већина разведених особа већ остварила у родитељској улози. Сходно томе, подизање и васпитање деце у условима прекинутих или конфликтних партнерских односа и материјална несигурност могу представљати додатне изворе стреса и појачати емотивно изгарање разведених особа. Ове особе имају већу индивидуалну одговорност, те могу имати већих проблема да одржавају баланс између приватног и професионалног живота, што може резултирати већем емотивном исцрпљивању (107). Као битни извори стреса у овој групацији наводе се и ирационална уверења о psihолошким последицама развода (нпр. разводе се само губитници, развод би значео да сам ја неуспешна особа, деца из разведених бракова су по правилу проблематична и сл.) (237). Све нам ово указује да су искуства људи који су у браку и деле обавезе и проблеме значајно другачија, од оних који су разведени (75).

Године живота наших испитаника, као пол и брачни статус, повезане су само са димензијом емотивне исцрпљености, док је радни стаж у позитивној корелацији са емотивном исцрпљеношћу и деперсонализацијом. Са порастом година, а нарочито радног стажа, расте и oseћај изгарања на раду. Многи аутори упућују на неконзистентност резултата, када је у питању испитивање односа радног стажа и различитих аспеката синдрома изгарања. Резултати наше студије су у складу са неким истраживањима синдрома изгарања и извора стреса, спроведеним међу наставницима специјалног и редовног образовања на територији Републике Србије и суседних региона (111, 119-123). Међутим, истраживања спроведена међу мађарским наставницима нису потврдила утицај старости на синдром изгарања (238). Неки аутори наводе да са годинама живота долази до нагомилавања умора и обавеза које нису у вези са професионалним радом, што може резултирати порастом синдрома изгарања (223). Повећањем година живота и радног стажа повећава се и временски период изложености наставника емоционално захтевним ситуацијама, што може резултирати губитком професионалног ентузијазма, повећањем умора услед суочавања са истим проблемима и емотивним исцрпљивањем (121, 167). Особе које дуги низ година свакодневно раде са људима могу почети губити емпатију, што је условљено емоционалним одвајањем и снижавањем нивоа професионалне забринутости за клијенте, односно примаоце услуга (239).

У нашем раду питање образовног нивоа се показало као битно. Наиме, наставници са краћим образовањем (завршена виша школа) значајно више изгарају на скали емотивне исцрпљености и деперсонализације у односу на наставнике који су дужи период провели у процесу образовања (факултет, мастер или магистратура). Ови резултати су у складу са неким истраживањима (12, 240). Такође наставници са вишом школом остварују и ниже резултате на скали личне остварености, мада је овај резултат на самој граници значајности. Добијени резултати могу бити у вези са висином плате, можда задужењима или статусом у школи, али и чињеницом да факултетско

образовање или постдипломске студије обезбеђују више нивое стручних знања и вештина, чиме се остварује и већа сигурност и компетентност у раду, што може деловати као протективни фактор у развоју синдрома изгарања. Ови налази сугеришу да се изгарање може смањити ако се наставницима пружи могућност да се академски усавршавају (240).

По типу запослења наши резултати указују да више изгарају наставници који раде на неодређено време (имају стално запослење) у односу на оне који раде на одређено време. Ови подаци се међутим могу објаснити чињеницом да су они који раде на одређено време у ствари млађе особе, са неколико година радног стажа, односно објашњавају се везом са варијаблама године испитаника и радни стаж. Веома је мали број истраживања који се примарно бавио испитивањем везе између радног статуса и синдрома изгарања. Наш налаз је у сагласности са истраживањем синдрома изгарања на узорку медицинских сестара, где су медицинске сестре које су биле у сталном радном односу показивале већу стопу емотивне исцрпљености у односу на оне које су радиле на одређено време (241).

Очекиване везе са синдромом изгарања наставника добијене су и у одговорима на питање да ли су размишљали о промени радног места. Што су наставници више емотивно исцрпљени и имају виши ниво деперсонализације и нижу личну оствареност то су чешће размишљали о промени радног места. Овај налаз је у сагласности са истраживањима спроведеним у Јужној Африци која указују да наставници који су изразили жељу за променом професије имали су већу вероватноћу да буду исцрпљени и да развију хладан и циничан однос према ученицима за разлику од оних који нису имали такве жеље (242). Према једном шведском истраживању, промена посла у овом случају била би алтернатива за избегавање неповољних услова рада (243). Нисмо добили разлике по димензијама сагоревања у зависности од тога ком узрасту ученика предају наши испитаници, али јесмо добили разлике између наставника у редовном образовању који не раде по ИОП-у и оних који раде по неком облику ИОП-а. Наиме, они који раде по ИОП-у показују више нивое емоционалне исцрпљености и деперсонализације од оних који не раде по овим програмима. С обзиром на овакав налаз поставља се питање припремљености наставника редовног образовања за преузимање нових професионалних ангажовања која произилазе из укључивања ученика којима је потребна додатна подршка у развоју у одељења редовних школа. Наиме у Републици Србији инклузивно образовање је уведено без претходне примене измењених програма у образовању наставника. Наставници редовних школа током свог иницијалног образовања нису имали довољан број предмета који би им омогућио развој компетенција за рад са децом са сметњама у развоју (244). Недовољна припремљеност за рад у новонасталом окружењу може представљати додатне изворе стреса за ове наставнике. У прилог овој тези, говоре и нека истраживања спроведена на територији Р. Србије која указују да је свега 3,2% наставника спремно да прихвати рад са ученицима којима је потребна додатна подршка без обзира на тип и степен сметњи (244).

6.3. Анализа повезаности индивидуално-психолошких фактора са синдромом изгарања наставника

Други специфичан циљ студије био је да испитамо везу између интензитета синдрома изгарања и индивидуално-психолошких фактора: асертивности, самопоштовања и наставничке самоефикасности. Тест разлика показао је да код скала асертивности и самопоштовања не постоје разлике између три групе испитаника (дефектолога и недефектолога у специјалном образовању и наставника у редовним школама). Чињеница да нема разлика у асертивности и самопоштовању између наставника представља добру полазну основу за даља поређења. Разлике у психолошким карактеристикама испитаника присутне су када је у питању процена наставничке самоефикасности: ефикасност за стратегије учења, ефикасност за управљање одељењем, док је за ефикасност учења ученика та разлика на граници значајности. Све ове разлике су последица ниже перцепције наставничке самоефикасности у групи недефектолога.

Овакве разлике у процени ефикасности, можемо повезати са већ наведеном тезом о стеченим компетенција наставника који реализују наставу деци са интелектуалном ометеношћу. Компетенција се не односи само на оно што би појединац требало да зна и које је предмете савладао током студирања, већ говори и о томе шта је способан да примени у пракси (245). Студије на факултету специјализованом за рад са децом са сметњама у развоју пружају дефектолозима одређен корпус компетенција у ефикасном избору стратегија учења, управљању одељењем и подучавању овог типа ученика, за разлику од наставника других факултетских усмерења, где је тежиште изучавања више усмерено на изучавање специфичних предмета у домену типичног развоја деце (1). Када ти наставници раде у редовном школовању, недостатак ових компетенција се не види у већој мери, али у специјалном образовању то очигледно постаје проблем, кога су и сами наставници свесни (9).

Очекивано и у складу са постављеном хипотезом, у све три групе наставника потврђена је негативна корелација свих психолошких фактора са синдромом изгарања. Са повећањем скорa асертивности, самопоштовања и самоефикасности смањује се емотивна исцрпљеност и деперсонализација, а повећава лична оствареност, како наставника у специјалном тако и у редовном образовању. Досадашња истраживања указују да индивидуално-психолошки фактори имају значајног утицаја на опажање и превазилажење стреса на раду (111). Наша студија је у складу са истраживањима, која указују да је асертивност битан протективни фактор у суочавању са стресом, што је веома значајно имајући у виду да је стрес саставни део рада у образовању (19, 20, 190 246). Такође, асертивност се сматра потенцијално корисним фактором и у суочавању са депресивношћу, анксиозношћу, социјалном неприлагођеношћу и другим проблемима менталног здравља (135). Нарочито је корисна за наставничку професију, јер обезбеђује ефикасну интеракцију са ученицима и родитељима (190). Сматра се да су људи који користе пасиван комуникацијски стил у решавању проблема и који имају ниже самопоуздање склонији развоју синдрома изгарања на раду (111). Негативна корелација самопоштовања и синдрома изгарања, која је добијена у нашој студији, потврђена је и у бројним другим истраживањима (12, 147-148). Са повећањем самопоштовања смањује се могућност неуспешних и неприлагођених облика понашања у друштвеним односима (246). Као и наша студија, и друге студије су потврдиле корелацију између самоефикасности и синдрома изгарања (12, 42, 147-148, 247). Наставници са високим нивоом наставничке самоефикасности у могућности су да се успешније носе са бројним изазовима наставе, укључујући проблеме у вези са понашањем ученика, учењем,

комуникацијом са родитељима и колегама, као и да се ефикасније суочавају са бројним административним обавезама и потребама у вези са дугогодишњим учењем (42).

Асертивност, самопоштовање и самоефикасност представљају значајна обележја професионалних компетенција, које све више постају предмет интересовања образовних реформи Републике Србије. Компетенције обезбеђују наставнику неопходна знања и вештине које у процесу образовања значајно доприносе развоју физичких, интелектуалних, социјалних, емотивних и психолошких потенцијала ученика (248). Истраживања показују да је досадашње образовање наставника у нашој земљи углавном било усмерено на стицање теоријских знања у домену различитих предмета а развој социјалних вештина и професионалних компетенција је значајно запостављен (246). Имајући у виду да новија истраживања указују на постојање значајне негативне корелације између синдрома изгарања и професионалних компетенција (113, 249), њихов развој кроз психолошке факторе који их унапређују као што су асертивност, самопоштовање и самоефикасност треба да представља основу за унапређење менталног здравља и спречавање синдрома изгарања на раду.

6.4. Анализа повезаности фактора радне организације са синдромом изгарања наставника

Следећи специфичан циљ нам је био да испитамо везу између интензитета синдрома изгарања и карактеристика посла. Утврђивање утицаја радних захтева и ресурса у наставничкој професији и даље је предмет бројних истраживања (22, 24, 164).

У нашем истраживању, две кључне димензије изгарања (емоционална исцрпљеност и деперсонализација) код све три групе наставника биле су у статистички значајној негативној корелацији са подршком од стране руководиоца и контролом над радом. Поред тога, фаза деперсонализације је и код наставника редовног образовања и код обе групе наставника специјалног образовања била у статистички значајној негативној корелацији са подршком колега, што је у складу са постављеном хипотезом. Резултати претходних студија указују да у кључне факторе у спречавању наставника специјалног образовања да напусте посао спадају: неговање колегијалних односа, контрола над радом, као и развој креативности кроз обављање разноврсних послова (23, 182). Подршка колега се издваја као значајан заштитни фактор у превенцији синдрома изгарања и у другим студијама (113).

Истраживање спроведено у Израелу, које се бавило поређењем организационих фактора међу школама које су пријавиле висок ниво изгарања наставника и школа са ниским изгарањем, показало је да су подршка руководиоца и контрола над радом битни протективни фактори синдрома изгарања (179). Такође, поједине студије извештавају да неадекватни односи са колегама доприносе синдрому изгарања наставника (24, 25), што је у складу са нашим истраживањем. Са друге стране, у нашем истраживању код све три групе наставника присутна је статистички значајна позитивна корелација емоционалне исцрпљености са квантитативним и емоционалним захтевима посла, радном улогом и променама на послу. Наставници који су опажали да њихов посао садржи више стресора у вези са радном улогом, променама на послу, као и да је њихов рад психофизички захтевнији, имали су више ниве емоционалне исцрпљености. Димензија деперсонализације код свих група наставника била је у статистички значајној позитивној корелацији са радном улогом. Наставници који су се суочавали са нејасним задацима, са пословима за које нису довољно компетентни, испољавали су више нивое деперсонализације. Честе промене унутар радне организације као и временски притисци могу представљати значајне изворе стреса наставника (22).

У нашем истраживању лична оствареност у групи наставника редовног образовања и дефектолога у специјалним школама била је у позитивној корелацији са разноврсношћу посла, контролом над радом, подршком руководиоца и колега, док су радна улога, промене на послу и радно окружење били у негативној корелацији са изгарањем на скали личног постигнућа, што је такође у складу са постављеном хипотезом.

Интересантно је да су когнитивни захтеви посла код све три групе испитаника били у статистички значајној позитивној корелацији са личним постигнућем. Овај налаз се вероватно може објаснити чињеницом да је у човековој природи да се осећа успешније када реши сложеније задатке. Они ће можда довести до изгарања у првој и другој фази, као што је то био случај у узорку наших наставника редовног образовања, али неће умањити личну оствареност, јер у мноштву радних задатака, човек ће се сећати најтежег дела посла којег је успешно савладао, и то има везе са разноврсношћу посла. Овом налазу иде у прилог и следећи резултат нашег истраживања који показује да је лично постигнуће код све три групе наставника у статистички значајној

позитивној корелацији са разноврсношћу посла, а као што смо већ поменули, развој креативности кроз обављање разноврсних послова издвојено је као један од битних фактора и у претходним студијама (23, 182).

У нашем истраживању између три испитиване групе постоје разлике на следећим подскалама карактеристика посла: когнитивни, емоционални и физички захтеви посла, подршка колега и разноврсност посла. Ове разлике углавном проистичу као последица разлике у скоровима код наставника редовног образовања у односу на дефектологе и друге наставнике у специјалном образовању. Наиме, наставници редовног образовања процењују да имају мање физичког напрезања током радног процеса у односу на запослене у специјалном образовању, који реализују наставу интелектуално ометеним ученицима. Овај налаз је очекиван с обзиром да су испитаници који реализују наставу у специјалним школама поред васпитно-образовног рада усмерени и на непосредну бригу у вези са оспособљавањем ученика у активностима самозбрињавања. Такође, наставници редовних школа процењују да у свом послу имају више емоционалних и когнитивних захтева и већу подршку колега у односу на друге две групе. С обзиром да се емоционални захтеви односе на прикривање и потискивање емоција у раду, можемо да претпоставимо да наставници редовног образовања имају већу потребу да се понашају љубазно. Бројна истраживања потврђују да ученици типичног развоја, особине наставника, као што је љубазност, процењују као неке од најважнијих параметара за изградњу позитивног односа на релацији наставник-ученик (250, 251). Опажање мање подршке од стране колега међу наставницима специјалних школа, у сагласности је са неким истраживањима која указују да је изолованост наставника специјалног образовања веома честа појава, јер они врло ретко траже подршку чак и унутар своје професије а још ређе од других стручњака (126, 182). То се може објаснити чињеницом да су наставници у специјалном образовању базично усмерени на индивидуални васпитно-образовни рад са ученицима, те више комуницирају са њима и њиховим родитељима, а мање са колегама (113).

6.5. Анализа повезаности социјалне подршке са синдромом изгарања наставника

Анализа резултата наше студије показала је да скорови на скали социјалне подршке одступају значајно према вишим вредностима, јер све три групе наставника процењују да добијају релативно високе нивое подршке од свог окружења. С обзиром да је социјална подршка у великој мери условљена културним обележјима и традиционалним вредностима друштва, можемо претпоставити да у нашој земљи и даље доминира традиционални модел породице, на шта је у великој мери утицало дугогодишње снижавање животног стандард и општа несигурност (252). Породица у нашој, као и у источњачким културама, задовољава бројне егзистенцијалне потребе, за сигурношћу, љубављу и припадањем. Породичне и пријатељске везе су веома битне, јер се појединац ослања на њих за социјалну, емоционалну и материјалну подршку, и то је важан социокултурни аспект традиционално укореењен у нашем народу (9).

Утврђивање везе између интензитета синдрома изгарања и срединских фактора (социјалне подршке од стране породице, пријатеља и других блиских особа) био је следећи циљ истраживања. Између дефектолога и недефектолога у специјалном образовању и наставника редовних школа нису добијене значајне разлике у скоровима на скали социјалне подршке, тако да је корелација са димензијама синдрома изгарања рађена на нивоу целокупног узорка. У складу са постављеном хипотезом социјална подршка је била у негативној корелацији са укупним синдромом изгарања. Између социјалне подршке и емоционалне исцрпљености добијена је статистички значајна, негативна корелација и овај налаз је у сагласности са другим истраживањима (253). Исти налаз добијен је и код везе са деперсонализацијом. Између социјалне подршке и осећаја личне остварености добијене су статистички значајне и позитивне корелације, што је у складу, рецимо са истраживањима синдрома изгарања међу наставницима специјалног образовања у Уједињеним Арапским Емиратима (109). Најјача веза остварена је између социјалне подршке и емоционалне исцрпљености, што су испитаници имали мање подршке то су више емотивно изгарали. У једном истраживању које је спровела Сузан Гор међу 100 ожењених радника који су изгубили посао, потврђено је да они који нису добијали довољно подршке од породице, рођака и пријатеља имали су теже психолошке и здравствене проблеме (254). Такође, имали су знатно јачи осећај самоокривљивања због незапослености, као и јачи осећај економске депривације – зависили су од посла као извора самовредновања. Изгубили су посао, али и свој уобичајени извор самопоштовања, док су они који су добијали подршку, били су у стању да виде себе као особе које други вреднују, упркос томе што извесно време нису били запослени (254). Сходно томе, у циљу унапређења менталног здравља и превенције синдрома изгарања наставника важно је имплементирати интервенције које јачају ангажман и продуктивност на послу кроз подстицање система социјалне подршке у друштву у целини (255). Социјална подршка је важан ресурс, који помаже наставницима да се носе са емоционалним захтевима наставе и битно утиче на ангажовање наставника (9, 256).

6.6. Анализа утицаја предикторских варијабли на синдром изгарања наставника

Главни циљ наше студије био је да утврдимо утицај, односно предиктивне вредности протективних и фактора ризика на синдром изгарања наставника који реализују наставу у редовним и школама за интелектуално ометену децу. Бројне студије бавиле су се утврђивањем фактора повезаних са синдромом изгарања (19, 22, 23, 106, 147-148, 247, 255), али је веома оскудан број истраживања која су се усмеравала на истовремено испитивање предикторских вредности параметара из више области функционисања човека, и то код наставника који раде у различитим врстама образовања. Предикторски модели синдрома изгарања анализирани су у оквиру демографских, индивидуално-психолошких, организационих и срединских фактора, који су показали повезаност са критеријумском варијаблом, синдромом изгарања.

Као најзначајнији предиктори емотивне исцрпљености дефектолога издвојили су се: 1. Карактеристике посла (подршка руководиоца је најзначајнији предиктор, затим одређен проценат предвиђа и радно окружење, што је стресније то је веће емотивно изгарање); 2. Индивидуално-психолошки фактори (самопоштовање и ефикасно управљање одељењем) и 3. Демографски фактори (радни стаж, што је дужи стаж веће је изгарање). Укупна предиктивна снага модела била је висока и објашњава чак 63,3 % варијансе емотивне исцрпљености дефектолога.

И друге студије указују да подршка руководиоца значајно умањује емотивну исцрпљеност (180, 257). Такође, утврђено је да овај вид подршке представља значајан предиктор самоефикасности и смањује жељу наставника за променом посла (181). Међутим, поставља се питање зашто је подршка руководиоца најзначајнији предиктор прве фазе изгарања у групи дефектолога, али не и у групи наставника редовног образовања? Могуће објашњење се можда налази у чињеници да специјалне школе за разлику од редовних представљају мање колективе, како по броју наставног кадра тако и по броју ученика, што може резултирати изградњом блискијих веза са надређеним, које превазилазе формалне оквире. Дефектолози у нашем узорку усмерени су на рад са децом којој је потребна интензивна подршка у развоју, и у вези са тим могуће је да су руководиоци специјалних школа осетљивији на проблеме својих запослених. Сходно томе, руководиоца се не доживљава као ауторитет већ неко ко охрабрује, ко је спреман да похвали и са ким се може разговарати на равноправној основи. Одсуство подршке руководиоца за запослене у специјалном образовању, као и само радно окружење које је стресније него у редовном образовању услед проблематике ученика, су најзначајнији организациони фактори који предвиђају емотивно изгарање дефектолога.

Од психолошких фактора емотивну исцрпљеност дефектолога најбоље предвиђа самопоштовање и ефикасно управљање одељењем. Већ је познато да су ови фактори међусобно у позитивној корелацији, тј. да позитивна уверења о сопственој ефикасности повећавају осећај сопствене вредности (148). И друге студије су потврдиле корелацију између самоефикасности и синдрома изгарања (11, 149, 247). Самопоштовање побољшава отпорност наставника, оспособљавајући их за управљање критичним догађајима и стресним ситуацијама, којима су често изложени у раду са децом са посебним потребама (12). Имајући у виду да емотивна исцрпљеност, као прва фаза синдрома изгарања, управо настаје као одговор организма на стрес, проблеме на раду и неостварена очекивања (258), можемо претпоставити да дефектолози који имају осећај самопоуздања, самопоштовања и ефикасности у раду лакше штите себе од исцрпљивања (9).

Што се тиче демографских варијабли, дужи радни стаж је фактор ризика за развој емотивне исцрпљености дефектолога у специјалном образовању, али такође добро предвиђа и емотивно изгарање наставника редовних школа. Иако је често потврђена супротна веза (11), наш налаз је у сагласности са неким домаћим и страним истраживањима (122, 235, 258, 260). Ово је у складу са концептом изгарања као „стања физичке, емоционалне и менталне исцрпљености узроковане дуготрајном укљученошћу у емоционално захтевне ситуације“ (235). Увећање година старости и радног стажа праћена су хроничним болестима, општом исцрпљеношћу, немогућношћу прилагођавања на нове технологије што све више отежава испуњавање радних обавеза и постизање задовољства послом (75). Старији наставници у Србији претрпели су бројне промене у свом раду последњих година кроз реформу школства, што захтева нова знања и вештине, тако да радно искуство може довести до акумулирања дугогодишњих захтева и високог степена тешкоће ношења са новим захтевима, што све може деловати стресно за професију наставника (9). Било које промене које се уводе у циљу унапређења развоја одређене делатности, морају бити праћене осећајем добробити оних који је обављају и који међу првима осећају последице тих промена (20). Уколико се стрес у професији наставника не препозна и не смањи, последице ће бити уочљиве и у квалитету васпитно-образовних услуга, што неповољно утиче на развој друштва у целини.

У групи **наставника редовног образовања** као **најбитнији предиктори емотивне исцрпљености**, поред радног стажа и асертивности издвојили су се и квантитативни захтеви посла (као најзначајнији организациони фактор ризика). Одређен проценат емотивног изгарања предвиђа и подршка колега и контрола над радом (мања подршка и контрола над радом условљава веће изгарање). Овај модел предвиђа 58% варијансе.

За наставнике способност адекватне комуникације и асертивност, представљају основно оруђе рада са ученицима имајући у виду да је комуникација основа добрих интерперсоналних односа и ефикасног управљања сваком групом људи. Асертивност подразумева успостављање јасних правила и граница у односу на друге, тако да је несумњив њен значај у остваривању добрих интеракција са ученицима и родитељима. Асертивност повећава прилагодљивост на стрес и помаже да се особа боље суочи са препрекама, што је истовремено штити од емоционалног исцрпљивања (9, 19). За разлику од дефектолога у специјалном образовању код којих је битан протективни фактор емотивне исцрпљености подршка руководиоца у групи наставника редовног образовања то је подршка колега. Поред објашњења о величини колектива, које смо навели у делу тумачења резултата у узорку дефектолога, могуће објашњење за ове разлике могу се тражити и у различитој учесталости примене тимског рада у различитим врстама образовања. Наставници редовних школа су можда више усмерени на рад у наставничким тимовима, што може условити да њихов стрес у вези са послом буде више зависан од односа са колегама него у групи дефектолога (181).

Квантитативни захтеви посла праћени временским ограничењима и притисцима, као и недовољна контрола над радом, који су се издвојили као значајни фактори ризика за настанак емотивне исцрпљености наставника редовних школа, највероватније су последица учесталих образовних реформи које се примењују у Републици Србији од 2000. године. И нека друга истраживања потврђују да су квантитативни захтеви у наставничкој професији најснажније повезани са првом фазом изгарања (261, 262). Истраживања спроведена у Србији указују да код наставника преовладава став да су се њихове обавезе увећале (посебно административне), а да је контрола над радом и даље ограничена само на рад у учионици, те да нису довољно припремљени за спровођење

новина у образовном систему (263). Истраживачи истичу да честе образовне реформе стварају притисак и доводе до емотивне исцрпљености наставника (264, 265).

У групи дефектолога фазу деперсонализације предвиђају исти психолошки и организациони фактори који су били битни предиктори и емотивне исцрпљености, а то су: самопоштовање, ефикасно управљање одељењем и радно окружење. Такође, нека истраживања потврђују да исти фактори корелирају са емоционалном исцрпљеношћу и деперсонализацијом, што указује да ове две димензије имају више заједничког у односу на аспект личног постигнућа (уп. 50). Деперсонализација се на основу претходних параметара у нашој студији може предвидети са 49% укупне варијансе. Овај налаз нам указује да уколико ниско самопоштовање и ниска самоефикасност дефектолога потрају довољно дуго у окружењу које се перципира као високо стресно, доћи ће до развоја деперсонализације, односно друге фазе изгарања. Према Маслачевој, у овој фази емотивно исцрпљени наставници покушавају се суочити са психолошким притиском на радном месту, развијајући пасиван однос према ученицима и колегама (266). Присуство истих предиктора у другој фази изгарања, као и у првој код дефектолога, указује на снажну везу између емотивне исцрпљености и деперсонализације, што потврђују и друга истраживања (58). Индивидуално-психолошки фактори у групи дефектолога, самопоштовање и ефикасно управљање одељењем, могу се означити као протективни фактори синдрома изгарања за разлику од радног окружења које представља факторе ризика за прву и другу фазу изгарања на раду. Концепт изгарања дефектолога одговарао би тродимензионалном моделу, који истиче значај напредовања симптома током времена, у којој појава једне димензије поспешује развој друге (58). Емотивна исцрпљеност је нешто што може да се јави на дневном нивоу, а деперсонализација представља интерперсоналну димензију, односно базичан однос, и има везе са променом личности. У том смислу важно је на време препознати почетне симптоме и знаке емотивне исцрпљености у циљу благовремене примене мера превенције и спречавања даљег продубљивања синдрома изгарања.

Деперсонализацију наставника редовног образовања добро предвиђа подршка руководиоца и квантитативни захтеви посла. Квантитативни захтеви посла били су фактори ризика и прве фазе изгарања у овој групи испитаника. Одређен проценат објашњавају и ефикасност за учење ученика и самопоштовање. Ако наставници редовних школа имају мањак времена за обављање посла и при томе немају довољно подршке од стране руководиоца, ако су ниског самопоштовања и ако имају доживљај неефикасности у поучавању ученика, имаће веће шансе да развију циничан и равнодушан однос према ученику. Деперсонализација се помоћу ових параметара може предвидети са 41% укупне варијансе. Ако је професионална изложеност факторима ризика честа, чак и умерено повишен ризик за изгарањем постаје важан са становишта друштвеног контекста (35). Подршка од стране руководиоца је значајан ресурс радне организације. Када директори школа пружају наставницима психолошку подршку, међу запосленима влада веће задовољство послом, већа посвећеност и боље здравље (267). С обзиром да је подршка колега била значајна у смањењу ризика за настанак емотивне исцрпљености наставника редовних школа, можемо да претпоставимо да за растерећење од радних захтева у другој фази више није довољна колегијална блискост и емотивна размена, већ је неопходана подршка надређеног за уложене напоре. Када наступе последице изгарања битан ресурс је подршка. Уколико је наставници немају расте ризик за продубљивање синдрома изгарања.

Резултати наше студије су у складу са резултатима других истраживања која указују да многи наставници запажају непрестано повећање радних захтева и временских ограничења (243). Доживљај наставника да не може остварити своје

педагошке циљеве у одређеном временском року може изазвати осећај неефикасности и допринети повећаном изгарању. Веза између високих захтева посла и ниске самоефикасности у синдрому изгарања потврђена је и у другим студијама (243). Деперсонализација је један од начина којим, кроз смањено ангажовање у раду са другима, запослени покушавају да умање емоционални терет или осећај незадовољства на послу, тако да је и овде очекивана веза са ефикасношћу и самопоштовањем. Особе са високим нивоом самоефикасности верују у своје способности, приступају захтевним задацима као изазовима које треба савладати, а не као претњи коју треба избегавати (9, 129).

Као **битни протективни фактори осећаја личног постигнућа у групи дефектолога** издвојили су се асертивност, ефикасност стратегија учења и ефикасно управљање одељењем. Лично постигнуће је уз помоћ ових параметара могуће предвидети са 35% варијансе. Умањено постигнуће се управо и огледа у виду негативне евалуације личних компетенција и продуктивности, и доживљају смањене самоефикасности (58). Ефикасност у избору стратегија учења са становишта дефектолога који реализује наставу интелектуално ометеној деци означавао би успешно развијање вештина самозбрињавања више него усвајање васпитно-образовних садржаја, што представља један од основних циљева рада са овом децом. Други циљ се огледа у доброј припреми ученика за интеграцију у социјално окружење, што може бити комплементарно са ефикасним управљањем одељењем као целином где се одвијају бројне интеракције на релацији ученик-наставник и ученик-ученик. Доживљај ефикасности у стратегијама учења и управљања одељењем указују да су основни циљеви педагошког рада испуњени, што делује мотивационо повећавајући осећај личне остварености (9). Асертивност има значајну улогу у социјалној интеграцији деце са сметњама у развоју, јер потешкоће у обављању различитих активности врло често код њих условљава развој пасивног или агресивног понашања. Једна од улога наставника у специјалном образовању је и да их научи социјалним вештинама и асертивности, што омогућава ученицима да на другачији начин изразе своје потребе (9, 268).

Фактори који подстичу постигнуће у групи наставника редовног образовања су самопоштовање, ефикасност за учење ученика и подршка колега. Лично постигнуће је уз помоћ ових параметара могуће предвидети са 36% варијансе. Ефикасно подучавање је кључ успеха сваког наставника. За разлику од дефектолога који су у раду са интелектуално ометеном децом више окренути ка усвајању вештина које проистичу из интелектуалне ометености, наставници редовног образовања више су окренути спољној потврди успешности ученика кроз оцене, такмичења, владање, те признање успеха од стране околине и социјална подршка могу имати утицаја у развоју личне остварености (9, 109).

7. ЗАКЉУЧАК

7.1. Најважнији закључци

Пре него што скренемо пажњу на неке од наших предлога мера, изнећемо неколико најважнијих запажања заснованих на резултатима ове студије, а по категоријама наставника.

1а. Од битних **протективних фактора** од синдрома изгарања **дефектолога** који реализују наставу интелектуално ометеним ученицима у специјалном образовању, требало би издвојити неке од **личних одлика**. Прва је *самопоштовање*, које има важну улогу нарочито у прве две фазе изгарања. Мање важну улогу има и *асертивност*, која се активира у последњој фази изгарања, као нека врста заштите од доживљаја личне неостварености. Коначно, *наставничка ефикасност*, пре свега ефикасно *управљање одељењем*, има важну улогу у процесу превенције од синдрома изгарања. Поред ове врсте ефикасности која је битна за све фазе изгарања, код осећаја личне остварености издваја се и ефикасност у *примени адекватних стратегија учења*, што је сасвим очекиван закључак.

1б. Од битних **организационих карактеристика**, *радno окружење* се опажа као фактор ризика за развој емотивне исцрпљености и деперсонализације дефектолога. Услови рада, опремљеност простора, доступност материјала за рад су свакако нешто што је важно за рад у било којој професији, а нарочито у овој. За разлику од наставника редовних школа који су углавном усмерени на увећање знања ученика и остваривање образовних циљева дефектолози у специјалном образовању су базично усмерени на решавање проблема који произилазе из специфичности потешкоћа код ученика. Управо због посебних циљева рада намеће се и потреба за специфичном опремом, просторним условима и др. И остале карактеристике посла, које нису остале у моделу предвиђања, показале су мање или више изражену везу са неком од фаза изгарања, и не би их требало запоставити. Према јачини корелација, требало би свакако издвојити *контролу над радним процесом*, са чијим порастом расте и превенција свих димензија сагоревања, затим *промене на послу*, које када се јаве доводе до већих симптома изгарања, и јасноћу *радне улоге*, прецизна очекивања од запосленог и усклађеност тих захтева са компетенцама радника. Сви ови налази упућују на исти закључак, да са повећаним променама у радном окружењу, неусклађеношћу захтева посла са компетенцијама наставника, а самим тим и мањим осећајем личне контроле над ситуацијом, долази до развоја основа за појаву симптома изгарања на раду.

Посебно место у групи протективних фактора имају подршка руководиоца и колега које спадају и у групу фактора социјалне подршке.

1в. **Социјална подршка** игра важну улогу у процесу превенције изгарања на раду. Социјална подршка у *радном окружењу* имала је значајну протективну улогу бар у некој од фаза изгарања, код обе групе наставника. Код дефектолога у фази емотивне исцрпљености изузетно је битна *подршка руководиоца*, али и *подршка колега*, при чему су обе врсте подршке на раду биле умерено битне и код остале две фазе изгарања. Не смемо заборавити и да је социјална подршка, која потиче из *приватног живота* наставника (породица, пријатељи и друге блиске особе), била у корелацији са свим фазама изгарања код наставника и специјалног и редовног образовања, иако на крају није показала предикторску вредност у добијеном моделу, вероватно због високе корелације са другим конструктима који предвиђају сагоревање. Овај налаз је значајан у циљу планирања програма превенције кроз пружање организованих видова подршке са становишта организацијског контекста. Такође овај налаз нас упућује на размишљање, да се можда са аспекта социокултурног становишта наше земље подршка која долази из приватног живота, подразумева сама по себи, имајући у виду да смо као

друштво у целини више усмерени на традиционалне вредности породице. Са друге стране, подршка руководиоца и радних колега, може се доживљавати као нешто што није дато само по себи и самим тим није ни очекивано, те се за њу треба борити и треба је заслужити, што може условити разлике у доприносу њиховог предвиђања синдрома изгарања на раду.

2а. Код наставника у **редовном образовању**, слично као и код дефектолога, све одлике које спадају у групу **персоналних одлика** биле су у негативној корелацији са димензијама сагоревања. Такође, слично као и код дефектолога, и овде је *самопоштовање* остало важно у коначном моделу и то на две димензије, деперсонализацији и личној остварености. Као битан протективни фактор синдрома изгарања издвојила се и *асертивност* код емотивне исцрпљености. Ипак, за разлику од дефектолога, поред добијених корелација са свим аспектима наставничке ефикасности, као битан протективни фактор издвојила се само *ефикасност учења ученика*, што још једном наглашава важан циљ процеса наставе у редовним школама, а то је да ученици научне нешто и да то на адекватан начин буде вредновано.

2б. У групи наставника у редовној настави добијене су сличне високе корелације синдрома сагоревања са **организационим карактеристикама**. Највише корелације су добијене код *подршке колега* и *руководиоца*, али је доста висока и позитивна веза са *променама на послу*, и умерена веза са *контролом над радом* и *радним улогама*. У овој групи као **фактор ризика** опажају се *квантитативни захтеви посла*, и то и за прву и за другу фазу изгарања. Потреба за бржим радом и недостижни временски рокови битно утичу на настанак и развој емотивне исцрпљености и деперсонализације наставника редовних школа. Овде је, као и код дефектолога, битан фактор осећај личне контроле над радном ситуацијом, услед чијег недостатка постоји ризик од развоја симптома емотивне исцрпљености на раду.

2в. Код наставника у редовној настави као важан протективни фактор из групе **социјалне подршке** на радном месту, поменули смо већ *подршку колега*, која је донекле важнија овој групи наставника од *подршке руководиоца*. Као и код дефектолога, социјална подршка у *радном окружењу* имала је значајну протективну улогу у све три фазе изгарања. Код емотивне исцрпљености и код личне остварености подршка колега, а код деперсонализације подршка руководиоца. И овде морамо поменути да је социјална подршка у *приватном животу* наставника била у корелацији са свим фазама изгарања.

3а. Наставници који су реализовали наставу у специјалним школама, а по професији нису дефектолози (група **недефектолози у специјалном образовању**), испољавали су више нивое емотивне исцрпљености и недостатка личног постигнућа у односу на друге две групе. Такође, извештавали су о нижој перцепцији наставничке самоефикасности у односу на дефектологе који раде у истим школама и наставнике редовног образовања. У овој групи због недовољне величине узорка нисмо спровели анализу предвиђања сагоревања, али подаци из корелационе анализе показују да постоје углавном умерене везе са подршком од стране руководиоца и колега, контролом над радом, радном улогом, променама на послу и разноврсношћу посла, док су остале везе углавном ниске.

4. Од **контролних варијабли**, битних за све три групе испитанике, требало би издвојити неколико важнијих. Жене више емотивно изгарају, док старији испитаници и они који су разведени имају више нивое емотивне исцрпљености. Наставници специјалних и редовних школа који имају нижи ниво образовања више емотивно изгарају и имају веће нивое деперсонализације. Наставници редовног образовања који

раде по индивидуалном образовном плану (ИОП) показују више нивое емоционалне исцрпљености и деперсонализације. Испитаници који имају веће нивое синдрома изгарања чешће размишљају о промени посла, с тим да су дефектолози чешће помишљали на промену радног места у односу на наставнике редовних школа. Коначно, у предиктивном моделу, показало се да се синдром изгарања повећава са годинама *радног стажа*.

7.2. Предлог мера за превенцију синдрома изгарања наставника

Имајући у виду да је синдром изгарања на раду мултифакторски условљен конструкт, од пресудног значаја за његову превенцију има стицање знања и развијање свести људи о могућим или потенцијалним факторима ризика за његов настанак и развој. Рано препознавање ризичних фактора међу индивидуалним, организационим и срединским чиниоцима омогућило би благовремено планирање превентивних мера у циљу спречавања настанка синдрома изгарања на раду. Уколико већ дође до његовог развоја, важно га је на време препознати у циљу раног лечења и спречавања даљих компликација.

Фокусирање на популацију наставника који су под појачаним ризиком за настанак и развој синдрома изгарања на раду, представља важну основу за планирање израде предлога програма превенције синдрома изгарања, као и на унапређење менталног здравља и квалитета живота код запослених у помажућим професијама, и побољшање професионалне подршке и бриге за кориснике (ученике) кроз унапређење квалитета васпитно-образовних услуга.

Ризичне групе за настанак синдрома изгарања које су се издвојиле у нашем истраживању су:

✓ Када су у питању демографски чиниоци, то су жене са више година старости и радног стажа, које су разведене и имају ниже нивое образовања. Поред тога за наставнике специјалног образовања, професија се издвојила као фактор ризика. Наиме, наставници који реализују наставу интелектуално ометеним ученицима у специјалним школама, а који се нису циљано школовали за рад са децом са сметњама у развоју, склонији су синдрому изгарања, а у редовном образовању то су наставници који реализују наставу и ученицима који захтевају примену ИОП-а.

✓ У односу на индивидуално–психолошке факторе, синдрому изгарања склоније су особе са нижим нивоом асертивности, самопоштовања и наставничке самоефикасности.

✓ У односу на карактеристике посла сви аспекти организације били су повезани са неком од фаза синдрома изгарања код различитих група наставника изузев физичких захтева и радног окружења, који нису имали значај у групи недефектолога.

✓ Синдрому изгарања склонији су наставници који су имали ниже нивое социјалне подршке од стране породице, пријатеља и других блиских особа.

На основу напред наведених чињеница мере превенције синдрома изгарања у наставничкој професији можемо да поделимо на индивидуалне и организационе.

7.2.1. Индивидуални приступи у превенцији синдрома изгарања наставника

Индивидуални приступи у превенцији синдрома изгарања на раду обухватају скуп мера и поступака који се примењују у циљу јачања личне отпорности на стрес кроз:

- Развијање комуникацијских вештина, увежбавање асертивног комуникацијског стила, упознавање са конфликтима и начинима њиховог конструктивног разрешења. Наставници могу комуникацијске вештине да развијају кроз учење теорије комуникације, као и кроз посматрање интерперсоналних комуникација које остварују колеге које поседују веће вештине. Такође важно је анализирање и сопствене професионалне комуникације у циљу њеног унапређења, с обзиром да је она подложна променама под утицајем учења и окружења.

- Развијање интерперсоналних вештина кроз групне састанке и тимски рад
- Јачање самопоуздања и самопоштовања
- Препознавање личних осећања и уочавање везе између мисли осећања и понашања (познато је да различите особе реагују различито на исте ситуације, што зависи од важности коју приписују датој ситуацији)
- Јачање наставничких компетенција кроз учешће у континуираним едукативним радионицама
- Развијање емпатије, кроз разумевање и уважавање емоција других људи
- Упражњавање хобија, вежби релаксације, физичке активности итд.

7.2.2. Организациони приступи у превенцији синдрома изгарања наставника

Организациони приступи у превенцији синдрома изгарања усмерени су на:

- Обезбеђивање реалних временских рокова за имплементирање одређених новина у наставне програме.
- Организовање тимских састанака где ће запослени отворено моћи да разговарају о свим дилемама у вези са послом.
- С обзиром да се социјална подршка на радном месту показала као значајан протективни фактор синдрома изгарања у обе групе наставника, превентивне активности треба усмерити и на едукацију директора школа и руководећих кадрова о најефикаснијим начинима пружања подршке запосленима у образовном систему.
- Јачање колегијалне социјалне подршке кроз међусобно разумевање, сарадњу, похвале за успехе у раду, размену информација, прихватање међусобних разлика и стварање окружења у коме запослени слободно, и без страха од ауторитета могу размењивати своја искуства у трагању за решењима проблема произашлих из радног контекста.
- Организовање континуираних едукација, семинара или курсева који су усмерени на превенцију синдрома изгарања наставника и јачање његовог менталног здравља (интервенције из области социјалних вештина, нпр. курс асертивног тренинга, емоционалне писмености, итд.). Препоруке из праксе су да би ове курсеве на нивоу организације требало примењивати на недељном нивоу током минимум месец дана и да се периодично понављају. За стицање комуникацијских вештина није довољан једнодневни или вишедневни тренинг, иако се ти облици усавршавања професионалаца који раде са људима најчешће примењују у пракси (9, 269). Насупрот томе, редовна супервизија и учење по моделу доприноси процесу трансфера знања и у свакодневну професионалну праксу (9, 269). С обзиром да је наше претходно истраживање спроведено на узорку 225 дефектолога запослених у специјалним школама на територији Републике Србије показало да четвртина испитаника припада групи исподпросечно асертивних или неасертивних то нам указују на значај системског приступа у имплементацији едукације о вештинама асертивне комуникације у редовне програме унапређења и развоја дефектолошке праксе (133). Иако се похађање семинара или едукација о синдрому изгарања није показало као битно у његовом доживљају код наших наставника, морамо истаћи да је број наставника који је похађао такве програме врло низак, а сами програми су углавном били информативног карактера са једночасовним трајањем.

- Организовање континуираних едукација у вези са темама које јачају наставничку самоефикасност. У редовним школама било би значајно организовати континуиране едукације наставника уз имплементирање садржаја који им омогућавају стицање знања и вештина у раду са ученицима којима је потребна додатна подршка у развоју. У специјалним школама које према типу сметњи углавном школују ученике са интелектуалном ометеношћу важно је организовати проблемски оријентисане семинаре које ће повећати корпус знања наставника у овим школама у раду са децом са другим проблемима у развоју или вишеструким сметњама, с обзиром да инклузивно образовање данас пружа једнаке могућности при избору школе за сву децу. Тако да се у овим школама могу наћи и деца са вишеструком ометеношћу и с поремећајем из аутистичног спектра.

- Рад на оснаживању дефектолога специјалних школа у пружању стручно-методолошке помоћи наставницима редовних школа који имају ученике којима је потребна додатна подршка у развоју у својим одељењима. С обзиром да је досадашња сарадња минимална, јер се процењује да је свега 10% дефектолога укључено у овај вид подршке (1).

- Јачање међуинституционалне сарадње између школа редовног и специјалног образовања. Свеобухватније укључивање дефектолога у стручне тимове редовних школа. На узорку од 97 редовних школа у Републици Србији утврђено је да ради само 20 дефектолога (6).

- Организовање додатне обуке дефектолога за одређене предмете које предају у циљу јачања наставничке самоефикасности. Дефектолози су током студија обучени за рад са децом са сметњама у развоју, али у току студија нису изучавали посебно предмете који се предају у школама (6). Они имају могућност дошколовавања из одређеног предмета, али то није актуелно ни на једном факултету, тако да они изводе наставу из различитих предмета а да за то немају потребне компетенције (6).

- Пошто наставничка самоефикасност изражена кроз ефикасно управљање одељењем предвиђа све фазе синдрома изгарања дефектолога, неопходно је истаћи важност припреме наставника специјалног образовања за рад, кроз организовање обавезних курсева обуке за усвајање адекватних стратегија управљања одељењем.

- Укључивање наставника специјалних школа, који се нису циљано школовали за рад са децом са сметњама у развоју, у програме континуираних едукацију које ће им обезбедити базу знања и вештина из области Методике рада са децом са сметњама у развоју.

- Имајући у виду да наставници специјалних школа у нашем узорку процењују да имају веће физичке захтеве посла, неопходно је обезбедити више помоћног особља у овим школама. Истраживања потврђују да су наставници врло често ангажовани у пружању помоћи ученицима у активностима самозбрињавања (мењање пелена, пресвлачење итд.) (1).

- Увођење скрининга за рано детектовање поремећаја у вези са стресом на раду, кроз примену анонимних тестова самопроцене.

- Оспособљавање руководиоца за рано препознавање симптома синдрома изгарања и мерама превенције.

- Организовање заједничких дружења неформалног карактера на нивоу колектива (прослава Нове године, 8. марта) у циљу јачања колегијалности међу запосленима.

- Интервенције у виду едукације у области асертивне комуникације током основних академских и постдипломских студија на Факултету за специјалну едукацију и рехабилитацију и на учитељским и педагошким факултетима, могле би да доведу до значајног смањења вредности синдрома изгарања наставника у специјалном и редовном образовању.

С обзиром на значај социјалне подршке са једне стране и последице које синдром изгарања наставника оставља на појединца, организацију и друштво у целини са друге стране, важно је препознавање значаја за мултисекторском сарадњом у његовој превенцији. У том смисли од изузетне важности било би и упознавање јавног мњења са доприносима ових професија за друштво у целини. Наставничка професија у нашој земљи је недовољно цењена, нарочито када говоримо о наставницима специјалног образовања. Специјалне школе су маргинализоване. Наставници из специјалних школа нису довољно укључени у процес доношења одлука које се тичу специјалног образовања (1).

7.3. Ограничења студије

Ова студија имала је неколико ограничења. Подаци о независним и зависним варијаблама добијени су применом тестова самопроцене. Међутим синдром изгарања се управо и односи на субјективан доживљај особе, те је самопроцена релевантна метода прикупљања података (19).

Извесна ограничења која могу имати утицаја на добијене податке и њихову интерпретацију се односе на сам узорак. Наиме, студија је обухватила испитанике само са територије Београда.

Конечно, ради се о корелативној студији пресека, те се осим статистичке могућности предвиђања, не може говорити о стварно каузалним односима.

И поред ограничења ова студија је значајна, јер представља једну од ретких студија која се бави јавним здравственим проблемима у оквиру људских ресурса. Досадашња истраживања синдрома изгарања већином су била усмерена само на неке факторе (претежно који су у вези са радом) и неке исходе (односно одређене димензије изгарања), а међуоднос између различитих фактора је ретко испитиван (80). Ова студија бави се разматрањем фактора из три различита домена функционисања човека, индивидуалних, организационих и срединских у односу на одвојене димензије изгарања, у чему се такође огледа њен допринос у свеобухватнијем сагледавању синдрома изгарања, као једном од најчесталијих проблема у области менталног здравља запослених. Ово је уједно и прва студија која анализира протективне и ризичне факторе синдрома изгарања међу наставницима различитих занимања у различитим областима образовања.

7.4. Препоруке за будућа истраживања

Даља истраживања могла би указати и на потенцијалне разлике у синдрому изгарања наставника у односу на бројност ученика у одељењу, степен интелектуалне ометености, као и у односу на присуство коморбидитета ученика којима је потребна додатна подршка у развоју.

С обзиром да наставници у реализацији васпитно–образовних услуга врло блиско сарађују и са родитељима својих ученика у циљу постизања што бољих резултата, било би важно испитати и разлике у очекивањима родитеља у погледу напретка деце, као и утицај перцепције родитељских очекивања на радни стрес наставника (19). Будућа истраживања требала би да испитају и утицај степена сарадње специјалних и редовних школа у третману деце којима је потребна интензивна подршка у развоју и синдрома изгарања наставника. У истраживању синдрома изгарања које су спровели Гарвуд и сарадници (162), у југоисточном региону Сједињених Америчких Држава, на узорку наставника специјалног образовања, потврђено је да су највећи извори фрустрација ових наставника били недостатак блиских веза са колегама из општег образовања, као и немогућност њиховог усаглашавања у перцепцији потенцијала ученика којима је потребна додатна подршка у развоју.

Будућа истраживања могла би да укључе и практичне показатеље синдрома изгарања, односно разлике у реаговању на синдром изгарања (одсуствовање са посла, дужина одсуствовања, флукуацију, присуство психофизичких симптома, дужину трајања симптома, квалитет партнерских односа и перцепцију успешности родитељског односа). Информације ученичког опажања наставника, као и субјективна перцепција сопственог здравља од стране наставника дала би допринос у препознавању изгарања

на раду у раним фазама и адекватном планирању мера превенције (270). С обзиром да је наше истраживање потврдило вези између размишљања о напуштању посла и синдрома изгарања, даља истраживања могла би бити усмерена на конкретизовање фактора која доприносе таквом размишљању, као и испитивању учесталости напуштања посла наставника у редовном и специјалном образовању.

Имајући у виду да су у нашем истраживању потврђене везе свих испитиваних индивидуално–психолошких фактора са синдромом изгарања наставника, значајно би било и испитивање ових фактора и синдрома изгарања пре и после третмана (у трајању од 6 месеци), применом одрђених супортативних техника које јачају отпорност запослених.

Такође, ова студија може да стимулише даља истраживања у процени личних и организационих ресурса који ће допринети очувању менталног здравља наставника или откривању ризичних група које би могле предвидети могућност развоја синдрома изгарања кроз садејство одређених организационих фактора и ниских индивидуално-психолошких потенцијала особе.

Литература

1. Министарство просвете, науке и технолошког развоја, UNICEF, IPSOS. Анализа квалитета образовања у школама и одељењима за образовање деце са сметњама у развоју. Београд: Министарство просвете, науке и технолошког развоја, 2015.
2. Јовановић Попадић А. Инклузивно образовање: идеја и пракса. Синтезе 2016; 10: 35-46.
3. Министарство просвете, науке и технолошког развоја. Национални извештај о инклузивном образовању у Републици Србији за период од 2015 до 2018 године. Београд: Министарство просвете, науке и технолошког развоја, 2020.
4. Службени гласник РС. Стратегија развоја образовања у Србији до 2020. године. Службени гласник РС 2012; 107.
5. Службени гласник РС. Закон о основама система образовања и васпитања. Службени гласник РС 2017; 88, 2018; 27, 2019; 10.
6. Organisation for Economic Co-operation and Development. Prosvetna politika za ugrožene i hendikepirane učenike u Jugoistočnoj Evropi. Paris: OECD, 2007.
7. Службени гласник РС. Закон о основама система образовања и васпитања. Службени гласник РС, 2013; 55, 2017; 101, 2018; 27, 2019; 10.
8. De Stasio S, Fiorilli C, Di Chiacchio C. Effects of verbal ability and fluid intelligence on children's emotion understanding. *Int J Psychol.* 2014; 49: 409-414.
9. Jovanović VR, Hinić D, Džamonja Ignjatović T, Stamatović Gajić B, Gajić G, Mihajlović G. Individual-psychological factors and perception of social support in burnout syndrome. *Vojnosanit Pregl.* 2020; doi: 10.2298/VSP190820004J
10. Vojvodić RA, Dedić G, Đukić Dejanović S. Defence mechanisms and quality of life in military personnel with a burnout syndrome. *Vojnosanit Pregl.* 2019; 76(3): 298-306.
11. Brunsting NC, Sreckovic MA, Lane KL. Special education teacher burnout: A synthesis of research from 1979 to 2013. *Educ Treat Children.* 2014; 37(4), 681-711.
12. De Stasio S, Fiorilli C, Benevene P, Uusitalo-Malmivaara L, Chiacchio CD. Burnout in special needs teachers at kindergarten and primary school: investigating the role of personal resources and work wellbeing. *Psychol Sch.* 2017; 54(5): 472-486.
13. Endica Radic Hozo ER, Sucic G, Zaja I. Burnout syndrome among educators in pre-school institutions. *Mater Sociomed.* 2015; 27(6): 399-403.
14. Попов С, Латовљев М, Недић А. Синдром изгарања код здравствених и просветних радника: Улога ситуационих и индивидуалних фактора. *Психолошка истраживања* 2015; 18(1): 5-22.
15. Williams J, Dikes C. The implications of demographic variables as related to burnout among a sample of special education teachers. *Educ.* 2015; 135(3): 337-345.

16. Platsidou M, Agaliotis I. Burnout, job satisfaction and instructional assignment-related sources of stress in Greek special education teachers. *Int J Disabil Dev Ed.* 2008; 55(1): 61-76.
17. Zarafshan H, Mohammadi MR, Ahmadi F, Arsalani A. Job burnout among Iranian elementary school teachers of students with autism: a comparative study. *Iran J Psychiatry.* 2013; 8(1): 20-27.
18. Tatar M, Horenczyk G. Diversity-related among teachers. *Teach Teach Educ.* 2003; 19: 397-408.
19. Jovanović V, Karić J, Mihajlović G, Džamonja-Ignjatović T, Hinić D. Work-related burnout syndrome in special education teachers working with children with developmental disorders – Possible correlations with some socio-demographic aspects and assertiveness. *Eur J Spec Needs Educ.* 2019; 34(5): 692-701.
20. Jovanović RV, Krajnović D, Mihajlović G, Marinković V. Factors associated with the burnout syndrome among professionals in pharmaceutical manufacturing industry and marketing. *Racionalna terapija* 2017; 9(2): 13-22.
21. Bradley JR, Cartwright S. Social support, job stress, health and job satisfaction among nurses in the United Kingdom. *Int J Stress Manag.* 2002; 9: 163-182.
22. Hendriks AHC, De Moor JMH, Oud JH, Savelberg MMHW, Bargeman WH. Sources and Determinants of Job Stress among Employees Working in Therapeutic Toddler Classes in Dutch Rehabilitation Centres. *Int J Disab Develop Educ.* 2000; 47(2): 155-170.
23. Conley S, You S. Key influences on special education teachers' intentions to leave: The effects of administrative support and teacher team efficacy in a mediational model. *Educ Manag Adm Leadersh.* 2017; 45(3): 521–540.
24. Dorman J. Relationship between school and classroom environment and teacher burnout: A LISREL analysis. *Soc Psychol Educ.* 2003; 6: 107-127.
25. Betoret FD. Stressors, self-efficacy, coping resources, and burnout among secondary school teachers in Spain. *Educ Psychol.* 2006; 26(4): 519-539.
26. Pishghadam R, Adamson B, Sadafian SS, Kan FLF. Conceptions of assessment and teacher burnout. *Assess Educ Princ Pol Pract.* 2014; 21(1): 34-51.
27. Freudenberger HJ. The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychol Psychother.* 1975; 12(1): 73–82.
28. Heinemann LV, Heinemann T. Burnout research: Emergence and scientific investigation of a contested diagnosis. *SAGE Open* 2017; 7(1): 1-12.
29. Aumayr-Pintar C, Cerf C, A Parent-Thirion. *Burnout in the Workplace: A Review of the Data and Policy Responses in the EU.* NY: Cornell University, 2018.
30. Koutsimani P, Montgomery A, Georganta K. The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front. Psychol.* 2019. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00284
31. Чабаркапа М. Синдром изгарања на послу код наставника. *Настава и васпитање,* 2009; 58(2): 268-286.

32. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory. Sunnyvale, CA: CPP, Incorporated, 1996.
33. Дедић Г. Синдром сагоревања на раду. Војносанит прегл. 2005; 62(11): 851-855.
34. Skoryk Y. Prevention of teachers' professional burnout a way to improve the quality of higher education. *Am J Educ Res.* 2013; 1(11): 496-504.
35. Aronsson G, Theorell T, Grape T, Hammarstrom A, Hogstedt C, Marteinsdottir I, Skoog I, Traskman-Bendz L, Hall C. A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health* 2017; 17(1): 264.
36. Maslach C, Leiter MP. Burnout (p. 358-362). In G. Fink (Ed.), *Encyclopaedia of Stress*. US: Elsevier, 2007.
37. Mäkikangas A, Kinnunen U. The person-oriented approach to burnout: A systematic review. *Burn Res.* 2016; 3(1): 11-23.
38. World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders*. Geneva: WHO, 1992.
39. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* 2016; 15(2): 103–111.
40. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Dev Int.* 2009; 4(3): 204-220.
41. Zhao X, Ding S. Phenomenology of Burnout Syndrome and connection thereof with coping strategies and defence mechanisms among university professors. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education* 2020; 10: 82–93.
42. Smetackova I, Viktorova I, Pavlas Martanova V, Pachova A, Francova V, Stech S. Teachers Between Job Satisfaction and Burnout Syndrome: What Makes Difference in Czech Elementary Schools. *Front. Psychol.* 2019; 10: 2287.
43. Weber A, Jaekel-Reinhard A. Burnout syndrome: a disease of modern societies? *Occup. Med.* 2000; 50(7): 512-517.
44. Eurofound. *Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2018.
45. Marchand A, Blanc M-E, Durand P. Genre, âge, profession, secteur économique et santé mentale en milieu de travail: Les résultats de l'étude SALVEO. *Can J Pub Health.* 2015; 106: e223–9.
46. Jani B. Stress of teachers working at primary school in Kalahandi. *International Education & Research Journal*, 2017; 3: 71-74.
47. Molero PP, Ortega FZ, Jiménez JLU, Valero GG. Influence of emotional intelligence and burnout syndrome on teachers' well-being: A systematic review. *Social Sciences*, 2019; 8(185): 1-12.
48. Arvidsson I, Håkansson C, Karlson B, Björk J, Persson R. Burnout among Swedish school teachers – a cross-sectional analysis. *BMC Public Health*, 2016; 16(823): 1-11.
49. Smetackova I. Self-efficacy and burnout syndrome among teachers. *The European Journal of Social and Behavioural Sciences*, 2017; 20: eISSN: 2301-2218: 2476-2488.

50. Nagy E, Takács I. The Road to Teacher Burnout and its Possible Protecting Factors – A Narrative Review. *Rev Soc Sci.* 2017; 2(8): 9-22.
51. Al-Asadi J, Khalaf S, Al-Waaly A, Abed A, Shami S. Burnout among primary school teachers in Iraq: prevalence and risk factors. *E Mediterr Health J.* 2018; 24(3): 262-268.
52. Li S, Li Y, Lv H, Mao F. The prevalence and correlates of burnout among Chinese preschool teachers. *BMC Public Health.* 2020; 20(1): 160.
53. Pyhältö K, Pietarinen J, Haverinen K, Tikkanen L, Soini T. Teacher burnout profiles and proactive strategies. *Eur J Psychol Educ.* 2020. doi: 10.1007/s10212-020-00465-6
54. Станковић Ђорђевић М. Стрес и изгарање просветних радника у процесу инклузије. *Годишњак за психологију.* 2018; 15: 127-139.
55. Papastylianou A, Kaila M, Polychronopoulos M. Teachers' burnout, depression, role ambiguity and conflict. *Soc Psychol Educ.* 2009; 12: 295–314.
56. Stringari VA, Skordilis EK, Stavrou NA, Tzonichaki I. Job Satisfaction and Burnout among Greek Professionals Providing Services for Children with Disabilities. *J Educ Syst.* 2019; 3(3): 1-11.
57. Karasek RA. Job demands, job decision, latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Adm Sci Q.* 1979; 24: 285-308.
58. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001; 52: 397-422.
59. Toppinen-Tanner S. Process of burnout: structure, antecedents, and consequences. Finnish Helsinki, Finland: Institute of Occupational Health, 2011.
60. Chirico F. Job stress models for burnout syndrome: a review. *Ann Ist Super Sanità.* 2016; 52(3): 443-456.
61. Abbas A, Ali A, Bahgat SM, Shouman W. Prevalence, associated factors, and consequences of burnout among ICU healthcare workers: an Egyptian experience. *Egypt J Chest Dis Tuberc.* 2019; 68: 514-525.
62. Burisch M. *Das Burnout-Syndrom - 4th edition.* Heidelberg: Springer, 2010.
63. Subon F, Sigie MM. Burnout among Primary and Secondary School Teachers in Samarahan District. *Journal of Humanities and Social Science.* 2016; 21(8): 28-41.
64. Shelley BP. Understanding physician burnout syndrome: Antithesis of physician well-being. *Arch Med Health Sci.* 2019; 7: 1-10.
65. Каличанин П, Лечић Д. Књига о стресу. Београд: Медицинска књига, 1994.
66. Ekiabor EE. Impact of job stress on employees' productivity and commitment. *International J Res Bus Manage Account.* 2016; 2(5): 124-133.
67. Shahsavarani AM, Marz Abadi EA, Kalkhoran MH. Stress: Facts and theories through literature review. *Int J Medic Rev.* 2015; 2(2): 230-241.
68. Alharbi ES, Smith AP. Review of the Literature on Stress and Wellbeing of International Students in English-Speaking Countries. *Int Educ Stud.* 2018; 11(6): 22-44.
69. Folkman S. Stress: Appraisal and Coping. In *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (pp. 1913-1915). UK: Springer, 2013.

70. Manabete SS, John CA, Makinde AA, Duwa ST. Job stress among school administrators and teachers in Nigerian secondary schools and technical colleges. *International Journal of Education, Learning and Development* 2016; 4(2): 1-9.
71. Keady DA. Student stress an analysis of stress levels associated with higher education in the social sciences. Utah: Utah State University, 1999.
72. Stranks J. Stress at work: Management and prevention. Oxford: Elsevier, 2005.
73. Burman R, Giri Goswami T. A systematic literature review of work stress. *Int J Manag Stud.* 2018; 3(9): 112-132.
74. Singh P. Study of impact of principal leadership behaviour on occupational stress among teachers. *Int J Acad Res Dev.* 2017; 2(5) 651-653.
75. Jaredić B, Hinić D, Stanojević D, Zečević S, Ignjatović-Ristić D. Affective temperament, social support and stressors at work as the predictors of life and job satisfaction among doctors and psychologists. *Vojnosanit Pregl.* 2017; 74 (3). 241-248.
76. International Labour Organization. Workplace stress: A collective challenge 2016. Geneva: International Labour Organization, 2016.
77. Tajvar A, Saraji GN, Ghanbarnejad A, Omidi L, Hosseini SS, Abadi AS. Occupational stress and mental health among nurses in a medical intensive care unit of a general hospital in Bandar Abbas in 2013. *Electron Physician.* 2015; 7(3): 1108-1013.
78. Biglari H, Ebrahimi MH, Salehi M, Poursadeghiyan M, Ahmadnezhad I, Abbasi M. Relationship between occupational stress and cardiovascular diseases risk factors in drivers. *Int J Occup Med Env Health.* 2016; 29(6): 895–901.
79. Asamoah-Appiah W, Aggrey-Fynn I. The impact of occupational stress on employee's performance: a study at Twifo oil palm plantation limited. *Afr J Appl Res.* 2017; 3(1): 14-25.
80. Canu IG, Györkös C, Mediouni Z, Mehlum IS, Bugge MD. Burnout syndrome in Europe: towards a harmonized approach in occupational health practice and research. *Ind Health.* 2019; 1-11.
81. Khan A, Mad Shah I, Khan S, Gul S. Teachers' Stress, Performance & Resources: The Moderating Effects of Resources on Stress & Performance. *Int Rev Soc Sci Humanit.* 2012; 2(2): 21-29.
82. Boyd NG, Lewin JE, Sager. A model of stress and coping and their influence on individual and organizational outcomes. *J Vocat Behav.* 2009; 75(2): 197- 211.
83. Kourmoussi N, Alexopoulos EC. Stress Sources and Manifestations in a Nationwide Sample of Pre-Primary, Primary, and Secondary Educators in Greece. *Front Public Health.* 2016; 4: 73.
84. Kyriacou C. Teacher stress: Directions for future research. *Educ Rev.* 2001; 53(1): 27-35.
85. Parray WM, Kumar S, Awasthi P. Stress among Teachers: A Theoretical Examination. *Int J Indian Psychol.* 2016; 3(4), 57: 88-97.

86. Ramberg J, Brodin Låftman S, Åkerstedt T, Modin B. Teacher Stress and Students' School Well-being: The Case of Upper Secondary Schools in Stockholm. *Scand J Educ Res*. 2019; 1-15.
87. Peltzer K, Shisana O, Zuma K, Van Wyk B, Zungu-Dirwayi N. Job stress, job satisfaction and stress-related illnesses among South African educators. *Stress Health*. 2009; 25(3): 247–257.
88. Juriani J, Mohd Ghazali G. Job Satisfaction and Stress Among Secondary School Music Teachers in Malaysia. *Malays Music J*. 2012; 1(2) 43-54.
89. Demjaha TA, Minov J, Stoleski S, Zafirova B. Stress Causing Factors among Teachers in Elementary schools and Their Relationship with Demographic and Job Characteristics. *J Med Sci*. 2015; 3(3): 493-499.
90. Chan CJ, Juriani J. Stress in music teaching: identifying the level and sources of stress in the context of Malaysian national primary schools. *Pertanika J Soc Sci Hum*. 2010; 18(1): 81-92.
91. Osunka EC, Unachukwu GO. Relationship between principals' transformational and directive ethical leadership behaviour and teachers' job-related stress in secondary schools in Enugu state, Nigeria. *Eur J Educ Stud*. 2020; 7(1): 115-123.
92. Klusmann U, Richter D, Lüdtke O. Teachers' emotional exhaustion is negatively related to students' achievement: Evidence from a large-scale assessment study. *J Educ Psychol*. 2016; 108(8): 1193–1203.
93. Haydon T, Stevens D, Leko MM. Teacher Stress: Sources, Effects, and Protective Factors. *J Spec Educ Lead*. 2018; 31(2): 99-108.
94. Kouli O, Kourtessis T, Tzetzzi, G, Karkaletsis F, Skordilis E, Bonti E. Job satisfaction and burnout of Greek Secondary special education teachers. *J Physic Act Nutr Rehab*. 2015; 15: 11-12.
95. Kuvaeva I. Teachers of Special Schools: Stressors and Manifestations of Occupational Stress. in *The Fifth International Luria Memorial Congress, KnE Life Sciences, 2018*. 515-521.
96. Vlisides CE, Eddy JP, Mozie D. Stress and stressors: Definition, identification and strategy for higher education constituents. *Coll Stud J*. 1994; 28: 122-124.
97. Bakker AB, Schaufeli WB, Demerouti E, Janssen PP, Van Der Hulst R, Brouwer J. Using equity theory to examine the difference between burnout and depression. *Anxiety, Stress Coping*, 2000; 13(3): 247–268.
98. Bakir B, Ozer M, Ozcan CT, Cetin M, Fedai T. The association between burnout, and depressive symptoms in a Turkish military nurse sample. *Bulletin of Clinical. Psychopharmacology* 2010; 20(2): 160–163.
99. Sun W, Fu J, Chang Y, Wang L Epidemiological study on risk factors for anxiety disorder among Chinese doctors. *Journal of Occupational Health*, 2012; 54: 1-8.
100. Kaschka WP, Korczak D, Broich K. Burnout: A Fashionable Diagnosis. *Dtsch Arztebl Int*. 2011; 1108(46): 781-787.

101. Corey G. Theory and practice of group counselling. Ed. Pacific Groove, CA: Brooks/Cole, 1994.
102. Eichinger J. Job Stress and Satisfaction Among Special Education Teachers: effects of gender and social role orientation. *International Journal of Disability, Development and Education*, 2000; 47(4): 397-412.
103. Forlin C. Inclusion: identifying potential stressors for regular class teachers. *Educational Research* 2001; 43(3): 235-245.
104. Fiorilli C, Benevene P, De Stasio S, Buonomo I, Romano L, Pepe P, Addimando L. Teachers' Burnout: The Role of Trait Emotional Intelligence and Social Support. *Front Psychol*. 2019; 10: 2743.
105. Shaheen F, Mahmood N. Demographic variables as determinants of emotional burnout among public school teachers. *J Res Ref in Edu*. 2016; 10(1): 37-50.
106. Silva NR, Bolsoni-Silva AT, Loureiro SR. *Burnout* syndrome and depression in elementary school teachers: a correlational study. *Revista Brasileira de Educação* 2018; 23(03): e230048.
107. Yorulmaz Yİ, Altınkurt Y. The examination of teacher burnout in Turkey: A meta-analysis. *Turkish Journal of Education* 2018; (7)1: 34-54.
108. Canazei M Bassa D, Jimenez P, Bühner M, Fink A, Bauernhofer K, Luttenberger S, Paechter M, Hinterhuber H, Bliem HR, Stix P, Papousek I, Weiss EM. Gender Differences in Different Dimensions of Common Burnout Symptoms in a Group of Clinical Burnout Patients. *Neuropsychiatry (London)* 2018; 8(6): 1967–1976.
109. Bataineh O, Alsagheer A. An investigation of social support and burnout among special education teachers in the United Arab Emirates. *Int J Spec Educ*. 2012; 27(2): 5-13.
110. Odunayo Tunde A, Oladipo CO. Influence of Personality and Self-Esteem on Teachers Proness to Burnout Syndrome in Lagos Metropolis. *American Journal of Applied Psychology*, 2013; 1(1): 7-13.
111. Палексић В, Убовић Р, Поповић М. Особине личности и синдром сагоријевања код наставника основних и средњих школа. *Scripta Medica*, 2015; 46(2): 118-124.
112. Buonomo I, Fatigante M, Fiorilli C. Teachers' Burnout Profile: Risk and Protective Factors. *The Open Psychology Journal*, 2017; 10: 190-201.
113. Capri B, Guler M. Evaluation of Burnout Levels in Teachers regarding Socio-Demographic Variables, Job Satisfaction and General Self-Efficacy. *Eurasian J Educ Res*. 2018; 74: 123-144.
114. Houkes I, Winants Y, Twellaar M, Verdonk P. Development of burnout over time and the causal order of the three dimensions of burnout among male and female GPs. A three wave panel study. *MC Public Health*. 2011; 11(240): 1-13.
115. Olanrewaju AS, Chineye OJ. Gender differences in burnout among health workers in the Ekiti State University Teaching Hospital Aldo-Ekiti. *International Journal of Social and Behavioural Sciences* 2013; 1(6):112-121.

116. Adekola B. Gender differences in the experience of work burnout among university staff. *Afr J Bus Manage.* 2010; 4(6): 886-889.
117. Jamaludin II, You HW. Burnout in relation to Gender, Teaching Experience, and Educational Level among Educators. *Hindawi Education Research International* 2019; 1-5. ID 7349135.
118. Карић Ј, Јовановић В. Стрес у професији сурдопедагога. Београд: Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, 2014.
119. Živčić-Bećirević I, Smojver-Ažić S. Izvori stresa na poslu odgojitelja u dječjim vrtićima. *Psihologijske teme* 2005; 14(2): 3-13.
120. Domović V, Martinko J, Jurčec L. Čimbenici učiteljskog sagorijevanja na poslu. *Napredak: Časopis za pedagogijsku teoriju i praksu* 2010; 151(3-4): 350-369.
121. Soroor R, Afsaneh G, Zargham G. A study of contextual precursors of burnout among EFL teachers. *International Journal of Research Studies in Psychology* 2015; 4(1): 13-24.
122. Popov S, Stefanović B. Sindrom izgaranja i kognitivna emocionalna regulacija u profesiji defektologa. 8th International Conference "Inclusive theory and practice: Teaching, (Re)habilitation and Advisory Work", Sombor, 2016.
123. Koulierakis G, Daglas G, Grudzien A, Kosifidis I. Burnout and quality of life among Greek municipal preschool and kindergarten teaching staff. *International Journal of Primary, Elementary and Early Years Education* 2019; 47(4): 426-436.
124. Luk AL, Chan BPS, Cheong SW, Ko SKK. An Exploration of the Burnout Situation on Teachers in Two Schools in Macau. *Social Indicators Research* 2010; 95(3): 489-502.
125. Jovanovic VR, Krajnovic D, Marinkovic V. Predictors of Burnout Syndrome among Professionals in the Pharmaceutical Industry in the Republic of Serbia. *Indian J of Pharmaceutical Education and Research* 2018; 52(2): 311-320.
126. McManus ME, Kauffman JM. Working conditions of teachers of students with behavioral disorders: A national survey. *Behavioral Disorders* 1991; 16, 247–259.
127. Ahtar S. *Psihologija dobrote*. Београд: Clio, 2017.
128. Yilmaz EB. Resilience as a strategy for struggling against challenges related to the nursing profession. *Chin Nurs Res.* 2017; 4: 9-13.
129. Martínez-Martí ML, Ruch W. Character strengths predict resilience over and above positive affect, self-efficacy, optimism, social support, self-esteem, and life satisfaction. *J Posit Psychol.* 2017; 12(2): 110-119.
130. Zwack J, Schweitzer J. If every fifth physician is affected by burnout, what about the other four? Resilience strategies of experienced physicians. *Acad Med* 2013; 88(3): 382-389.
131. de Sousa JC, Pinto FR, de Lacerda Leite JC, de Pádua Araújo A, da Silva PMM, de Castro ABC. Relation between burnout syndrome and resilience in higher teaching activity. *Mediterr J Soc Sci.* 2018; 9(5): 177-186.
132. Butt A, Mahmood Zahid Z. Effect of Assertiveness Skills on Job Burnout. *International Letters of Social and Humanistic Sciences* 2015; 63: 218-224.

133. Јовановић ВР, Карић Ј, Радовановић В. Асертивна комуникација дефектолога који реализују наставу у школама за децу са сметњама у развоју. У: Исковић Љ., Ковачевић Т. (Ур.), Специфичност оштећења слуха –кораци и искораци. (стр. 247-263). Београд: Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, 2018.
134. Lange AJ, Jakubowski P, McGovern TV. *Responsible Assertive Behavior: Cognitive/Behavioral Procedures for Trainers*. Michigan: Research Press, 1976.
135. Алинчић М. Особине личности и асертивност као предиктори самопоштовања и социјалне анксиозности. *Примењена психологија* 2013; 6: 139-154.
136. Aliakbari M, Bozorgmanesh B. Assertive classroom management strategies and students' performance: The case of EFL classroom. *Cogent Education* 2015; 2(1): 1012899.
137. Bhardwaj H, Vishwas MG. Level of assertiveness among adolescent's students: A review-based literature. *International Journal of Advanced Scientific Research* 2019; 4(2): 49-52.
138. Миловановић Р, Марковић ЗБ. Асертивност и депресивна личност студената педагошког и медицинског усмерења на почетку студија. *ТЕМЕ* 2017; 16(4): 981-998.
139. Seyedfatemi N, Moshirabadi Z, Borimnejad L, Haghani H. Relationship between problem solving and assertiveness skills among nursing students. *HAYAT* 2014; 19(3): 70-81.
140. D'Mello L, Monteiro M, Pinto N. A Study on the Self Esteem and Academic Performance among the Students. *International Journal of Health Sciences and Pharmacy* 2018; 2(1): 1-7.
141. Shaukat S, Ali Yousuf Zai S. Prospective teachers' emotional intelligence and self-esteem during pre-service teacher education program. *The Sindh University Journal of Education* 2015; 44(2): 247-284.
142. Orth U, Erol RY, Luciano EC. Development of self-esteem from age 4 to 94 years: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin* 2018; 144(10): 1045-1080.
143. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1965.
144. Cohen S, Ashby Wills T. Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychol. Bullet.* 1985; 98(2): 310-357.
145. Mann M, Hosman CMH, Schaalma HP, de Vries NK. Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Resources* 2004; 19(4): 357–372.
146. Khezerlou E. Professional self-esteem as a predictor of teacher burnout across Iranian and Turkish EFL teachers. *Iranian Journal of Language Teaching Research* 2017; 5(1): 113-130.
147. Jurado MM, Pérez-Fuentes C, Gázquez Linares JJ, Barragán Martín AB. Burnout in Health Professionals According to Their Self-Esteem, Social Support and Empathy Profile. *Front Psychol.* 2018; 9: 424.
148. Jurado MM, Pérez-Fuentes C, Gázquez Linares JJ. Analysis of the Mediating Role of Self-Efficacy and Self-Esteem on the Effect of Workload on Burnout's Influence on Nurses' Plans to Work Longer. *Front Psychol.* 2018; 9: 2605.

149. Rosse GJ, Boss WR, Johnson EA, Crown F. Conceptualizing the role of self-esteem in the burnout process. *Group Organization Management* 1991; 16(4), 428-451.
150. Sovitriana R, Djoko Santosa A, Hendrayani F. Teacher Burnout and Self Esteem in Tangerang's Junior High School Teachers. *International Review of Management and Marketing* 2019; 9(2): 26-30.
151. Bandura A. *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York, NY: Freeman, 1997.
152. Милановић Доброта Б, Радић, Шестић М. Значај модела самоефикасности у васпитно-образовном раду са адолесцентима. *Специјална едукација и рехабилитација* 2012; 11(4): 637-655.
153. Tschannen-Moran M, Woolfolk Hoy A, Hoy WK. Teacher Efficacy: Its Meaning and Measure. *Review of Educational Research* Summer 1998; 68(2): 202-248.
154. de Oliveira Fernandez AP, Holanda Ramos MF, Costa e Silva SS, Furtado Nina KC, Ramos Pontes FA. Overview of Research on Teacher Self-efficacy in Social Cognitive Perspective. *Anales de psicología* 2016; 32(3): 793-802.
155. Aldridge JM, Fraser BJ. Teachers' views of their school climate and its relationship with teacher self-efficacy and job satisfaction. *Learning Environments Research* 2015; 19(2): 291-307.
156. Gholami L. Teacher self-efficacy and teacher burnout: A study of relations. *International Letters of Social and Humanistic Sciences* 2015; 60: 83-86.
157. Friedman IA, Farber BA. Professional self-concept as a predictor of teacher burnout. *Journal of Educational Research* 1992; 86, 28–35.
158. Skaalvik EM, Skaalvik S. Dimensions of Teacher Self-Efficacy and Relations with Strain Factors, Perceived Collective Teacher Efficacy, and Teacher Burnout. *Journal of Educational Psychology* 2007; 99(3): 611-625.
159. Mérida-López S, Extremera N, Sánchez-Álvarez N. The Interactive Effects of Personal Resources on Teachers' Work Engagement and Withdrawal Intentions: A Structural Equation Modeling Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17(2170): 1-15.
160. Granziera H, Perera HN. Relations among teachers' self-efficacy beliefs, engagement, and work satisfaction: A social cognitive view. *Contemp. Educ. Psychol.* 2019; 58: 75–84.
161. Shoji K., Cieslak R, Smoktunowicz E., Rogala A., Benight CC, Luszczynska A. Associations between job burnout and self-efficacy: A meta-analysis. *Anxiety, Stress, & Coping* 2016; 29, 367–386.
162. Garwood JD, Werts MG, Varghese C. Mixed-Methods Analysis of Rural Special Educators' Role Stressors, Behavior Management, and Burnout. *Rural Special Education Quarterly* 2018; 37(1): 30-43.
163. Maslach C, Leiter MP. *The truth about burnout. How organizations cause personal stress and what to do about it*. California, San Francisco: Jossey-Bass publishers, 1997.
164. Foley C, Murphy M. Burnout in Irish teachers: Investigating the role of individual differences, work environment and coping factors. *Teach Teach Educ.* 2015; 50: 45-55.

165. Skaalvik EM, Skaalvik S. Job demands and job resources as predictors of teacher motivation and well-being. *Social Psychology of Education* 2018; 21: 1251-1275.
166. Plichta P. Occupational burdens in special educators working with intellectually disabled students. *Med Pr.* 2014; 65(2): 239-250.
167. Küçüksüleymanoğlu R. Burnout syndrome levels of teachers in special education schools in Turkey. *Int J Spec Educ.* 2011; 26(1): 53-63.
168. Радошевић В, Јелић Д, Матановић Ј, Попов Б. Захтеви посла и ресурси на раду као предиктори изгарања на раду и радне ангажованости: главни и интерактивни ефекти. *Примењена психологија*, 2018; 11(1): 105-125.
169. Baka Ł. Does job burnout mediate negative effects of job demands on mental and physical health in a group of teachers? Testing the energetic process of job demands-resources model. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 2015; 28(2): 335–346.
170. Parichat S, Vita J. Common Causes of Early Childhood Special Education Teacher Burnout, Prevention and Management. *Поволжский педагогический поиск*, 2020; 1(31): 92-101.
171. Ketheeswarani K. Job satisfaction of teachers attached to the special education units in regular school in Sri Lanka. *Eur J Spec Educ Res.* 2018; 3(1): 94-110.
172. Ghavifekr S, Pillai NS. The relationship between school's organizational climate and teacher's job satisfaction: Malaysian experience. *Asia Pacific Educ. Rev.* 2016; 17: 87–106.
173. Richards KAR, Hemphill MA, Templin TJ. Personal and contextual factors related to teachers' experience with stress and burnout. *Teachers and Teaching* 2018; 24(7): 768-787.
174. Soini T, Pietarinen J, Pyhältö K, Haverinen K, Jindal-Snape D, Kontu E. Special education teachers' experienced burnout and perceived fit with the professional community: a 5-year follow-up study. *British Educational Research Journal* 2019; 45(3): 622-639.
175. Pillay HK, Goddard R, Wilss LA. Well-being, burnout and competence: Implications for teachers. *Australian Journal of Teacher Education* 2005; 30: 22–33.
176. Salmela-Aro K, Hietajärvi L, Lonka K. Work Burnout and Engagement Profiles Among Teachers. *Front Psychol.* 2019; 10: 2254.
177. Leiter MP, Maslach C. A mediation model of job burnout, 2005. In Antoniou, ASG, Cooper, CL. (Eds.), *Research companion to organizational health psychology* (pp. 544-564). Cheltenham, UK: Edward Elgar, 2005.
178. Harris JI, Strom TQ, Ferrier-Auerbach AG, Kaler ME, Hansen LP, Erbes CR. Workplace social support in job satisfaction among veterans with posttraumatic stress symptoms: A preliminary correlational study. *PLoS ONE* 2017; 12(8): e0181344.
179. Friedman IA. High- and low-burnout schools: Schools culture aspects of teacher burnout. *Journal of Educational Research* 1991; 84: 325-333.

180. Price L, Spence SH. Burnout symptoms amongst drug and alcohol service employees: Gender differences in the interaction between work and home stressors, *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal* 1994; 7(1): 67-84.
181. Skaalvik EM, Skaalvik S. Teacher Stress and Teacher Self-Efficacy as Predictors of Engagement, Emotional Exhaustion, and Motivation to Leave the Teaching Profession. *Creative Education* 2016; 7: 1785-1799.
182. Stempien LR, Loeb RC. Differences in job satisfaction between general education and special education teachers. *Remedial and Special Education* 2002; 23(5): 258–267-
183. Yavuz M. Examination of the Job Satisfaction of Teachers Working with Individuals in need of Special Education with regard to certain variables. *Journal of Education and Training Studies* 2018; 6(7): 73-85.
184. Mittal M, Chhabra S. A Study of Emotional Labour and Burnout Symptoms in Teachers. *Global Management Review* 2011; 5(4): 55-67.
185. Häusser JA, Mojzisch A, Niesel M, Schulz-Hardt S. Ten years on: A review of recent research on the Job Demand–Control (-Support) model and psychological well-being. *Work & Stress* 2010; 24(1): 1–35.
186. McNall LA, Scott LD, Nicklin J M. Do positive affectivity and boundary preferences matter for work–family enrichment? A study of human service workers. *J. Occup. Health Psychol.* 2015; 20: 93–104.
187. Velando-Soriano A, Ortega-Campos E, Gómez-Urquiza JL, Ramírez-Baena L, De La Fuente EI, Cañadas-De La Fuente GA. Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: A systematic review. *Japan Journal of Nursing Science* 2020; 17(1), e12269.
188. Shirey MR. Social support in the workplace: Nurse leader implications. *Nursing Economics* 2004; 22(6): 313-319.
189. Попов С, Латовљев М, Недић А. Синдром изгарања код здравствених и просветних радника: Улога ситуационих и индивидуалних фактора. *Психолошка истраживања* 2015; 18(1): 5-22.
190. Šebková K. Burnout syndrome among elementary school teachers and its prevention, Diploma thesis. Masaryk University Brno: Brno, 2015.
191. Ghorpade J, Lackritz J, Singh G. Burnout and personality evidence from academia. *Journal of Career Assessment* 2007; 15(2):240-256.
192. Lindblom K. M., Linton S. J., Fedeli C., Bryngelsson I. Burnout working population: relations to psychosocial work factors. *International Journal of Behavioral Medicine*, 2006; 13, 51–59.
193. Chu PS, Saucier DA, Hafner E. Meta-Analysis of the Relationships Between Social Support and Well-Being in Children and Adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology* 2010; 29(6): 624-645.

194. Boram K, Sooin J, Joungwha L, Sunghee A, Sang ML. Relationships between social support and student burnout: A meta-analytic approach. *Stress and Health* 2018; 34:127-134.
195. Kim B, Jee S, Lee J, An S, Lee SM. Relationships between social support and student burnout: A meta-analytic approach. *Stress Health*. 2018; 34: 127-134.
196. Tovilović S, Okanović P, Krstić, T. Assertiveness assessment. In Biro M, Smederevac S, Novović Z. (Eds.), *Evaluation of psychological and psychopathological phenomena* (pp. 63-72). Belgrade: Serbian Psychological Society, 2009.
197. Stolić M, Ignjatović-Ristić, D, Jović, M, Jeremić J, Hinić D, Jovanović M, Stolić D. Body image dissatisfaction, temperament traits, and self-esteem in patients with multiple minimally invasive cosmetic procedures. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo* 2019; 147(1-2): 59-64.
198. IEEPS. Извештај о учешћу у Коменџус студији "Унапређивање образовне ефикасности основних школа" Београд: IEEPS, 2015.
199. Zimet G, Dahlem N, Zimet S, Farley G. The Multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1998; 52: 30-41.
200. Janković S, Ražnatović M, Marinković J, Maksimović N, Janković J, Đikanović B. Relevance of Psychosomatic Factors in Psoriasis: A Case-Control Study. *Acta Derm Venereol*. 2009; 89: 364-368.
201. Миленовић М. Испитивање синдрома изгарања на послу анестезиолога запослених у установама терцијарног нивоа здравствене заштите, докторска теза. Београд: Медицински факултет, 2015.
202. Maslach C, Jackson S. *Banishing Burnout*. San Francisco, USA: Jossey-Bass, 2003.
203. Јоцић Д. Утицај синдрома сагоревања на професионалне и личне компетенције фармацеута, докторска теза. Крагујевац: Факултет медицинских наука, 2017.
204. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout, *Journal of occupational behaviour*. 1981; 2, 99-113.
205. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics* (5th ed.). Boston, US: Allyn & Bacon/Pearson Education, 2007.
206. Canty-Mitchell J, Zimet GD. Psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social Support in urban adolescents. *American Journal of Community Psychology* 2000; 28: 391-400.
207. Schaufeli WB. Burnout in Europe: Relations with national economy, governance, and culture. Research Unit Occupational & Organizational Psychology and Professional Learning (internal report). KU Leuven, Belgium, 2018.
208. Hyman SA, Michaels DR, Berry JM, Schildcrout JS, Mercaldo ND, Weinger MB. Risk of burnout in perioperative clinicians: A survey study and literature review. *Anesthesiology* 2011; 114: 194-204.

209. Al Jadeed Majali AAQB, Al Adwan SQ, Shaheen HR, Al Momani RM. The relationship between emotional intelligence and burnout among special education teachers in Jordan. *International Journal of Adult and NonFormal Education* 2015; 3(4): 94-100.
210. Shukla A, Trivedi T. Burnout in Indian teachers. *Asia Pacific Education Review* 2008; 9(3): 320-334.
211. Lastovkova A, Carder M, Rasmussen HM, Sjoberg L, de Groene GJ, Sauni R, et al. Burnout syndrome as an occupational disease in the European Union: an exploratory study. *Ind Health*. 2018; 56(2): 160-165.
212. Lau PSY, Yuen M, Chan RMC. Do demographic characteristics make a difference to burnout among Hong Kong secondary school teachers? *Social Indicators Research* 2005; 71(1-3): 491-516.
213. Делић С. Синдром професионалног сагоревања код стручњака у условима инклузије особа са интелектуалном ометеношћу у Босни и Херцеговини и Републици Србији, докторска теза. Београд: Универзитет у Београду, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, 2016.
214. Boujut E, Dean A, Grouselle A, Cappe E. Comparative study of teachers in regular schools and teachers in specialized schools in France, working with students with an autism spectrum disorder: Stress, social support, coping strategies and burnout. *J Autism Dev Disord*. 2016; 46(9): 2874-2889.
215. Monsen JJ, Ewing DL, Kwoka M. Teachers' attitudes towards inclusion, perceived adequacy of support and classroom learning environment. *Learning environment research* 2014; 17: 113–126.
216. Dicke T, Parker PD, Holzberger D, Kunter M, Leutner, D. Beginning teachers' efficacy and emotional exhaustion: latent changes, reciprocity, and the influence of professional knowledge. *Contemp Educ Psychol*. 2015; 41: 62-72.
217. Sari H. An analysis of burnout and job satisfaction among Turkish special school headteachers and teachers, and the factors affecting their burnout and satisfaction. *Educational Studies* 2004; 30(3): 291-306.
218. Пантовић, А. Синдром професионалног сагоревања код дефектолога и наставника запослених у образовним установама, мастер рад. Београд: Универзитет у Београду, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, 2015.
219. Fore C, Martin Ch, Bender WN. Teacher Burnout In Special Education: The Causes and The Recommended Solutions, *The High School Journal* 2002; 86: 36-44.
220. Ранђеловић К, Стојиљковић С, Милојевић М. Персонални фактори синдрома изгарања код наставника у оквиру теорије самоодређења. *Зборник Института за педагошка истраживања* 2013; 45(2): 260-281.
221. Петковић Н, Маћешкић Петровић Д, Ђорђевић М. Синдром сагоревања код професионалаца који раде у заводском третману малолетних делинквената. *Социјална мисао*, 2010; 2: 49-69.

222. Grbovic M, Pranjić N, Selmanovic S, Brekalo-Lazarevic S, Jatic Z. Montenegro Special Education Teaching Staff Burnout: Survey Study. *Montenegro Special Education Teaching Staff Burnout: Survey Study* 2011; 19(1): 49-55.
223. Llorent VJ, Ruiz-Calzado I. Burnout and its relation to sociodemographic variables among education professionals working with people with disabilities in Cordoba (Spain). *Cien. Saude Colet.* 2016; 21(10): 3287-3295.
224. Škrinjar J. Odnos zanimanja i strategija suočavanja i savladavanja *burnout* sindroma. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 1996; 32(1): 25-36.
225. Wang Y, Ramos A, Wu H, Liu L, Yang X, Wang J, Wang L. Relationship between occupational stress and burnout among Chinese teachers: a cross-sectional survey in Liaoning, China. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 2015; 88(5): 589-597.
226. Pedditzi ML, Nonnis M. Fonti psico-sociali di stress e burnout a scuola: una ricerca su un campione di docenti italiani. *Medicina del Lavoro* 2014; 105(1): 48-62.
227. Kamtsios S, Lolis T. Investigating burnout in Greek teachers: Are there any teachers at risk. *Hellenic Journal of Psychology* 2016; 13: 196-216.
228. Steiner KD. A Qualitative Analysis of Primary School Teachers' Burnout Patterns. *The New Educational Review* 2017; 179-189.
229. Тодоровић Ј. Синдром професионалног сагоревања дефектолога који раде са децом са интелектуалном ометеношћу, мастер рад. Београд: Универзитет у Београду, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, 2015.
230. Igli EH, Karli LL. Kroz lavirint: Istina o tome kako žene postaju liderke. Београд: Факултет за медије и комуникације, Универзитет Сингидунум, 2013.
231. Жунић Н. Родни стереотипи о женама и мушкарцима у политици. Зборник радова Правног факултета у Нишу 2012; 63: 282-296.
232. Sharon C, You S. Key influences on special education teachers' intentions to leave: The effects of administrative support and teacher team efficacy in a mediational model. *Educational Management Administration & Leadership* 2017; 45(3): 521–540.
233. Vercambre MN, Brosselin P, Gilbert F, Nerrière E, Kovess-Masféty V. Individual and contextual covariates of burnout: a cross-sectional nationwide study of French teachers. *BMC Public Health* 2009; 9: 333.
234. Gjerdingen D, McGovern P, Bekker M, Lundberg U, Willemssen T. Women's work roles and their impact on health, well-being, and career: comparisons between the United States, Sweden, and The Netherlands. *Women Health* 2000; 31(4): 1-20.
235. Rostami S, Ghanizadeh A, Ghapanchi Z. A study of contextual precursors of burnout among EFL teachers. *International Journal of Research Studies in Psychology.* 2015; 4(1): 13-24.
236. Gamsjäger E, Buschmann I. Determinants of Teachers' Burnout. *Psychologie in Erziehung und Unterricht* 1999; 46: 281-292.

237. Шакотић–Курбалија Ј, Курбалија Д, Јестровић Ј. Предикција потенцијала за развод на основу женине перцепције квалитета брачног односа. *Годишњак за психологију* 2014; 11(13): 167-178.
238. Szigeti R, Balázs N, Bikfalvi R, Urbán R. Burnout and depressive symptoms in teachers: Factor structure and construct validity of the Maslach Burnout inventory-educators survey among elementary and secondary school teachers in Hungary. *Stress Health* 2017; 33(5): 530-539.
239. Yslado MR, Nunez Z, Norabuena F. Diagnóstico y programa de intervención para el Síndrome de Burnout en profesores de educación primaria de distritos de Huaraz e Independencia (2009). *Revista de Investigación Psicológica*, 2010; 13(1): 151-162.
240. Seferoğlu SS, Yıldız H, Yücel ÜA. Teachers' Burnout: Indicators of Burnout and Investigation of the Indicators in terms of Different Variables. *Education and Science* 2014; 174(39): 348-364.
241. Spooner-Lane R, Patton W. Determinants of burnout among public hospital nurses. *Australian journal of advanced nursing* 2007; 25(1): 8-16.
242. Jackson LTB, Rothmann S. An adapted model of burnout for educators in South Africa. *South African Journal of Education* 2005; 25(2): 100-108.
243. Arvidsson I, Leo U, Larsson A, Håkansson C, Persson R, Björk J. Burnout among school teachers: quantitative and qualitative results from a follow-up study in southern Sweden. *BMC Public Health* 2019; 19(1): 655.
244. Кнежевић Флорић О, Нинковић С, Танчић Н. Инклузивно образовање из перспективе наставника: улоге, компетенције и баријере. *Настава и васпитање* 2018; 67(1): 7-22.
245. Nedović G, Ilić-Stošović D, Rapaić D. Profesionalne kompetencije specijalnog edukatora и rehabilitatora. *Specijalna edukacija и rehabilitacija* 2009; 1-2: 157-167.
246. Milovanović R, Ćirković Miladinović I, Stojanović. Assertiveness of prospective teachers and preschool teachers. *Journal Plus Education* 2016; 16: 289-303.
247. Malinen OP, Savolainen H. The effect of perceived school climate and teacher efficacy in behavior management on job satisfaction and burnout: A longitudinal study. *Teaching and Teacher Education* 2016; 60: 144-152.
248. Moghtadaie L, Taji M. Explaining the requirements for teacher's development based on professional competencies approach. *Educational Research and Reviews* 2018; 13(14): 564-569.
249. Karłyk-Ćwik A. Rehabilitation educators' burnout syndrome and self-estimation of their professional competence. *International Conference on Innovations in Science and Education* 2018; 640-646.
250. Радовић В, Овесни К, Михајловић Д. Однос са наставником из угла ученика – андрагошке и дидактичке дилеме о комуникативним компетенцијама учитеља. *Иновације у настави* 2017; 30(4): 72–83.

251. Pianta RC. Enhancing relationships between children and teachers. Washington, DC: American Psychological Association, 1999.
252. Милић А. Породица и изазови глобалне трансформације породица: социолошка студија о породичној трансформацији у савременој Србији. Београд: Институт за социолошка истраживања Филозофског факултета, 2010.
253. Klusmann U, Kunter M, Trautwein U, Lüdtke O, Baumert J. Engagement and Emotional Exhaustion in Teachers: Does the School Context Make a Difference? *Applied Psychology: An International Review* 2008; 57: 127-151.
254. Gore S. The Effect of social support in moderating the health consequences of unemployment. *Journal of Health and Social Behavior* 1978; 19: 157-165.
255. Lu M, Lei H, Xiaomeng C, Potmėšilc M. Teacher Efficacy, Work Engagement, and Social Support Among Chinese Special Education School Teachers. *Front Psychol.* 2018; 9: 648.
256. Hultell D, Gustavsson P. Factors affecting burnout and work engagement in teachers when entering employment. *Work.* 2011; 40(1): 85-98.
257. Turnipseed D. An analysis of the influence of work environment variables and moderators on the burnout syndrome. *Journal of Applied Social Psychology* 1994; 24(9): 782-800.
258. Maslach C, Schaufeli WB. Historical and conceptual development of burnout. In Schaufeli WB, Maslach C, Marek T. (Eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* (pp. 1-16). Washington, DC: Taylor & Francis, 1993.
259. Stanetiћ K, Tešanović G. Influence of age and length of service on the level of stress and burnout syndrome. *Med Pregl.* 2013; 66(3-4): 153-162.
260. Kozak A, Kersten M, Iler Z, Nienhaus A. Psychosocial work-related predictors and consequences of personal burnout among staff working with people with intellectual disabilities. *Res Dev Disabil.* 2013; 34: 102-115.
261. Skaalvik EM, Skaalvik S. Does school context matter? Relations with teacher burnout and job satisfaction. *Teach Teach Educ.* 2009; 25(3): 518–524.
262. Kokkinos CM. Job stressors, personality and burnout in primary school teachers. *Br J Educ Psychol.* 2007; 77: 229–243.
263. Пантић Н, Чекић Марковић Ј. Наставници у Србији: ставови о професији и о реформама у образовању. Београд: Центар за образовне политике, 2012.
264. Tsang KK, Kwong TL. Emotional Experience of *Caam*² in Teaching: Power and Interpretation of Teachers' Work. *Front Psychol.* 2016; 7: 1400.
265. Chen J. Understanding teacher emotions: the development of a teacher emotion inventory. *Teach Teach Educ.* 2016; 55: 68–77.
266. Alkhateeb O, Kraishan OM, Salah RO. Level of psychological burnout of a sample of secondary phase teachers in Ma'an governorate and its relationship with some other variables. *International Education Studies* 2015; 8(6): 56-68.
267. Littrell PC, Billingsley BS, Cross LH. The effects of principal support on special and general educators' stress, job satisfaction, school commitment, health, and intent to stay in teaching. *Remedial Spec Educ.* 1994; 15: 297–310.

268. Moffet A, Alexander, M, Dummer G. Teaching social skills and assertiveness to students with disabilities. *Teaching Elementary Physical Education* 2006; 17: 43-47.
269. Laklija M, Kolega M, Božić T, Mesić M. Supervizijski stil i komunikacijski procesi u superviziji iz perspektive supervizora. *Ljetopis socijalnog rada* 2011; 18 (2): 365-382.
270. Evers WJ, Brouwers A, Tomic W. Burnout and self-efficacy: a study on teachers' beliefs when implementing an innovative educational system in the Netherlands. *Br J Educ Psychol.* 2002; 72: 227–242.

Кратка биографија кандидата

Кандидат Весна Р. Јовановић (рођена Дукић) рођена је 07.09.1975. године у Бања Луци, Република Српска, Босна и Херцеговина. Основну школу завршила је у Кнежеву, а средњу школу у Бања Луци 1994. године. Вишу медицинску школу завршила је у Београду. Дипломирала је на Дефектолошком факултету Универзитета у Београду 2005. године, сурдолошки смер. По завршетку основних академских студија обавила је приправнички стаж у Центру за смештај и дневни боравак деце и омладине ометене у развоју у Београду. Мастер академске студије, другог степена, на студијском програму Специјална едукација и рехабилитација глувих и наглувих особа завршила је на Факултету за специјалну едукацију и рехабилитацију Универзитета у Београду 2013. године, са просечном оценом 9,80 (девет и 80/100), чиме је стекла стручно звање мастер дефектолог. На Фармацеутском факултету Универзитета у Београду завршила је специјалистичке академске студије 2016. године на студијском програму Фармацеутски менаџмент и маркетинг, са просечном оценом 9,57 (девет и 57/100). Дипломирала је на Факултету здравствених и пословних студија Универзитета Сингидунум, Ваљево на студијском програму Сестринство 2019. године.

Од 2000. до 2012. године радила је у Институту за ментално здравље, на месту више медицинске сестре. Од 2012. године и даље ради у Академији струковних студија Београд Одсек Висока здравствена школа, најпре као наставник практичне наставе, а потом је 2016. године изабрана у звање предавача за област Медицина, ужа научна област Здравствена нега.

Докторске академске студије на Факултету медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, изборно подручје Неуронауке – подручје психијатрије, уписала је школске 2014/2015. године. Усмени докторски испит положила је 2017. године са оценом девет.

Образац 1

ИЗЈАВА АУТОРА О ОРИГИНАЛНОСТИ ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ

Ја, Весна Р. Јовановић, изјављујем да докторска дисертација под насловом:

„Испитивање утицаја протективних и фактора ризика на синдром изгарања наставника који реализују наставу у редовним и школама за интелектуално ометену децу“, која је одбрањена на Факултету медицинских наука, Универзитета у Крагујевцу, представља *оригинално ауторско дело* настало као резултат *сопственог истраживачког рада*.

Овом Изјавом такође потврђујем:

да сам *једини аутор* наведене докторске дисертације,

да у наведеној докторској дисертацији *нисам извршио/ла повреду* ауторског нити другог права интелектуалне својине других лица,

да умножени примерак докторске дисертације у штампаној и електронској форми у чијем се прилогу налази ова Изјава садржи докторску дисертацију истоветну одбрањеној докторској дисертацији.

У Крагујевцу, 2020. године,

потпис аутора

ИЗЈАВА АУТОРА О ИСКОРИШЋАВАЊУ ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ

Ја, Весна Р. Јовановић,

дозвољавам

не дозвољавам

Универзитетској библиотеци у Крагујевцу да начини два трајна умножена примерка у електронској форми докторске дисертације под насловом:

„Испитивање утицаја протективних и фактора ризика на синдром изгарања наставника који реализују наставу у редовним и школама за интелектуално ометену децу“, која је одбрањена на Факултету медицинских наука, Универзитета у Крагујевцу, и то у целини, као и да по један примерак тако умножене докторске дисертације учини трајно доступним јавности путем дигиталног репозиторијума Универзитета у Крагујевцу и централног репозиторијума надлежног министарства, тако да припадници јавности могу начинити трајне умножене примерке у електронској форми наведене докторске дисертације путем *преузимања*.

Овом Изјавом такође

дозвољавам

не дозвољавам²

припадницима јавности да тако доступну докторску дисертацију користе под условима утврђеним једном од следећих *Creative Commons* лиценци:

- 1) Ауторство
- 2) Ауторство - делити под истим условима
- 3) Ауторство - без прерада
- 4) Ауторство - некомерцијално
- 5) Ауторство - некомерцијално - делити под истим условима
- 6) Ауторство - некомерцијално - без прерада

У Крагујевцу, 2020. године,

потпис аутора

² Уколико аутор изабере да не дозволи припадницима јавности да тако доступну докторску дисертацију користе под условима утврђеним једном од *Creative Commons* лиценци, то не искључује право припадника јавности да наведену докторску дисертацију користе у складу са одредбама Закона о ауторском и сродним правима