

**ОДЛУКУ
О ДОНОШЕЊУ ПРОГРАМА
СИНДРОМ САГОРЕВАЊА НА РАДУ И
УТИЦАЈ НА МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ У
ПОПУЛАЦИЈИ РАДНОАКТИВНОГ
СТАНОВНИШТВА ГРАДА КРАГУЈЕВЦА**

I Доноси се Програм Синдром сагоревања на раду и утицај на ментално здравље у популацији радноактивног становништва града Крагујевца (у даљем тексту: Програм), који је предложио Институт за јавно здравље Крагујевац, као носилац активности у области деловања јавног здравља за територију града Крагујевца. Програм ће се реализовати током 2026. године, представља програм из области јавног здравља и саставни је део ове одлуке.

II Спровођење Програма прати Савет за здравље града Крагујевца, даје мишљење на Извештај о остваривању Програма и предлаже мере за његово унапређење.

III Ову одлуку објавити у „Службеном листу града Крагујевца“.

**СКУПШТИНА ГРАДА КРАГУЈЕВЦА
Број: 50-88/25-I
У Крагујевцу, 25. децембар 2025. Године**

**ПРЕДСЕДНИК,
Ивица Момчиловић, с.р.**



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАГУЈЕВАЦ
INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH KRAGUJEVAC



Датум / Date 02.12.2025.

Наш знак / Our ref

ГРАД КРАГУЈЕВАЦ

ГРАДСКОЈ УПРАВИ ЗА ДРУШТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ ОДЕЉЕЊЕ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ

ПРОГРАМ

СИНДРОМ САГОРЕВАЊА НА РАДУ И УТИЦАЈ НА МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ У ПОПУЛАЦИЈИ РАДНОАКТИВНОГ СТАНОВНИШТВА ГРАДА КРАГУЈЕВЦА

У Крагујевцу,
31.10.2025.

В.Д. Директора ИЗЈЗ Крагујевац
Проф. др Снежана Радовановић



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАГУЈЕВАЦ INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH KRAGUJEVAC



УВОД

Синдром сагоревања на раду дефинише се као стање физичке, емоционалне и менталне исцрпљености изазване дуготрајном укљученошћу у емоционално захтевне ситуације. Оперативна дефиниција класификује сагоревање у три категорије: емоционална исцрпљеност, деперсонализација и лична постигнућа. Емоционална исцрпљеност представља упоран осећај пресушености емоционалне енергије. Деперсонализација одражава равнодушност и негативне ставове које особе могу приказати својим колегама. Деперсонализација описује негативан став који дехуманизује перцепцију других. Лична постигнућа одражавају осећања компетенције и успешних постигнућа у раду са људима. Пионири у дефинисању феномена сагоревања на послу су Freudenbergер и Maslach.

Термин се користио како би се описале последице стреса и високих идеала људи који су радили у „помоћним” професијама. Етиопатогенеза синдрома сагоревања генерално се сматра проширеним „негативним стресом” и представља кључни фактор у његовом формирању, при чему особине појединаца и немогућност успешног превазилажења такође играју важну улогу. Други важни патогени фактори који се могу идентификовати су „ропство свакодневне рутине” или „разочарење због превеликих очекивања”. СЗО је недавно прогласила сагоревање као „професионални феномен” у Међународној класификацији болести 11. ревизија, препознајући сагоревање као озбиљан здравствени проблем.

С друге стране квалитет живота укључује субјективно благостање, задовољство животом, перцепције друштвених односа, физичко здравствено стање, економски статус и функционисање у свакодневне активности и раду. Квалитет живота се дефинише као појединачна перцепција њиховог положаја у животу у контексту културе и система вредности у којима живе и у односу на њихове циљеве, очекивања, стандарде и бриге. Концепт је веома широк и укључује варијабле које се односе на физичко здравље, психичко здравље, ниво независности, друштвене односе и односе са особеност њиховог окружења. Квалитет живота здравствених радника представља њихову самопроцену квалитета сопственог здравља како психичког тако и физичког, као и средине у којој живе и раде. У складу са

наведеним концептима, квалитет живота код радника односи се на њихову способност ангажовања у професионалној делатности и учествовању у друштвеним активностима, заједно са интрапсихичким способностима које подразумевају добро здравље и психичко и интелектуално функционисање, како у радном окружењу тако и у породичном.

Субјективно благостање појединца се односи на његову когнитивну и афективну евалуацију сопственог живота. Уопштено, људи са већим степеном резилијентности имају и већи степен субјективног благостања, а мањи степен депресивности, анксиозности и негативне самоевалуације. Резилијентност се односи на способност појединца да се после стресних или угрожавајућих догађаја врати на стање уобичајеног менталног функционисања, без трајних негативних последица.

Сагоревање се обично карактерише емоционалном исцрпљеношћу (исцрпљивање емоционалних ресурса и смањењем енергије), деперсонализацијом (негативни ставови и осећања, као и неосетљивост и недостатак саосећања према корисницима услуга) и недостатак личног постигнућа (негативна оцена нечијег рада у вези са радом, до осећања смањене компетенције). Ове три карактеристике наглашавају везу између сагоревања и рада. Сматра се одговором појединца на продужени стрес везан за посао, који заузврат утиче на задовољство послом и након тога, често може утицати на продуктивност, учинак, флукуацију и добробит међу радницима.

Маслач је теоретисала да је сагоревање стање које настаје као резултат продужене неусклађености између особе и најмање једне од следећих шест димензија рада: оптерећење посла (превелико оптерећење и захтеви, тако да се опоравак не може постићи), контрола (запослени немају довољну контролу над ресурсима потребним да заврше свој посао), награда (недостатак адекватне награде за обављени посао). Награде могу бити финансијске, друштвене и суштинске (понос који се може доживети док се обавља посао), заједница (запослени не доживљавају осећај позитивне везе са својим колегама и менаџерима, што доводи до фрустрације и смањује вероватноћу социјалне подршке), праведност (особа која уочава неправедност на радном месту, укључујући неједнакост оптерећењима и плате), вредности (запослени се осећају ограничени послом да делују против

сопствених вредности и својих тежњи или када доживе сукобе између вредности унутар организације). Маслач је теоретисала ових шест радних карактеристика као факторе који изазивају сагоревање и навела погоршање здравља и радног учинка запослених као исходе који произилазе из сагоревања.

Сагоревање на раду у великој мери може негативно утицати на опште и ментално здравље појединца нарушавајући тако његов квалитет живота и радноактивну способност, чешће одсуствовање са посла, замор, премор и друге поремећаје здравља. Неопходно је на време препознати сагоревање на раду и отклонити факторе који до њега доводе. То се може постићи одговарајућим стратегијама превладавања и превенцијом фактора ризика.

ЦИЉЕВИ ПРОГРАМА

Општи циљ:

Циљ програма је процена степена сагоревања на раду и утицаја на ментално здравље у популацији радноактивног становништва на територији Града Крагујевца и спровођење едукативних активности у циљу превенције сагоревања на раду и с њим повезаних поремећаја менталног здравља.

Специфични циљеви:

1. Процена нивоа сагоревања на раду у популацији радноактивног становништва на територији Града Крагујевца
2. Идентификација здравствених, демографских и социоекономских фактора повезаних са синдромом сагоревања на раду
3. Утврдити утицај сагоревања на раду на ментално здравље код радноактивног становништва Града Крагујевца
4. Креирање и спровођење превентивних и едукативних активности у популацији радноактивног становништва на територији Града Крагујевца у циљу спречавања настанка сагоревања на раду и с њим повезаних поремећаја менталног здравља

АКТИВНОСТИ ПРОГРАМА

У циљу процене нивоа сагоревања на раду у популацији радноактивног становништва на територији Града Крагујевца, дефинишу се приоритетни програмски задаци:

1. Анкетно истраживање радноактивног становништва (19 до 64 године) оба пола на територији града Крагујевца
2. Добијање података о степну сагоревања на раду и менталном здрављу у дефинисаној популацији

3. Формирање оперативних база података о анкетираним испитаницима
4. Израчунавање индикатора (ниво сагоревања на раду, повезаност степена сагоревања на раду са демографским и социоекономским детерминантама и менталним здрављем испитаника)
5. Издвајање најзначајнијих фактора ризика (врсте занимања, услови рада и друге карактеристике радне средине на испољавање сагоревања на раду код радноактивног становништва на територији Града Крагујевца)
6. Израда анализе
7. Презентовање резултата истраживања
8. Препоруке везане за превентивне и едукативне активности
9. Организовање едукативних радионица са радноактивним становништвом ради указивања на значај препознавања синдрома сагоревања и поремећаја менталног здравља и предузимања превентивних мера у циљу спречавања настанка истих
10. Организовање трибине о синдрому сагоревања и промовисању очувања и унапређења менталног здравља
11. Осмишљавање здравствено-вапитног материјала
12. Конференција за представнике медија и актере јавног здравља
13. Израда предлога мера и препорука за превенцију синдрома сагоревања на раду код радноактивног становништва на територији Града Крагујевца.
14. Публиковање резултата

ИНДИКАТОРИ И МЕТОДОЛОГИЈА СПРОВОЂЕЊА ПРОГРАМА

Студијску популацију чинило би 300 радноактивних испитаника оба пола са територије Града Крагујевца. Метода одабира узорка је случајни узорак.

Програм би се спровео анкетним истраживањем путем следећих упитника:

За процену социодемографских варијабли, биће конструисан посебан упитник за потребе овог истраживања, који се састоји од питања везаних за социодемографске податке: пол, године живота, степен образовања, брачни статус, број чланова домаћинства, број деце, конзумирање цигарета, алкохола, физичка активност, невике у исхрани, материјално стање испитаника, резилијентност.

У оквиру услова рада испитиване су: врста занимања, број година радног стажа, тренутни радни статус (запослен за неодређено, на одређено радно време), радно окружење (услови радног простота, сменски рад, дужина

рада, контакт с контаминираним материјалом током рада, доступност заштитне опреме и довољан/недовољан број радника).

Инструмент којим ће се процењивати синдром сагоревања на раду је српска верзија упитника изгарања на послу **Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS)**. Овај упитник процењује сагоревање кроз три димензије. Емоционална исцрпљеност се мери помоћу девет ставки, деперсонализација се мери помоћу пет ставки, а лично достигнуће помоћу осам ставки. Упитник се састоји од 22 ајтема (тврдње) које су градиране (бодоване) у седам категорија од 0 до 6 (0 - никада, 1 - једном годишње и ређе, 2 - једном месечно и ређе, 3 - неколико пута месечно, 4 - једном недељно, 5 - више пута недељно, 6 - свакодневно). Субскалу емотивне исцрпљености (ЕИ) чине 9 ајтема, субскалу деперсонализације (ДП) чине 5 ајтема, и субскалу личне испуњености послом (ОП) чине 8 ајтема. Уколико је вредност на тесту за ЕИ већа од 26 постоји висок ризик за настанак „burnout“ синдрома, и/или ако је вредност на тесту за ДП већа од 9 такође постоји висок ризик за настанак „burnout“ синдрома. Вредност мања и једнака 18 на субскали ЕИ представља мали „burnout“ ризик, а вредност од 19 до 26 средњи „burnout“ ризик. Што се тиче ОП субске, мали „burnout“ ризик представља скор већи и једнак 40, средњи ризик је од 39 до 34, а висок „burnout“ ризик је мањи и једнак од 33, али се генерални закључак о присуству „burnout“ синдрома не може донети изоловано посматрајући субскалу ОП. Субскала ОП је релевантна само уколико је потврђена са ЕИ или ДП скалом. Укупан скор је могућ у опсегу 0 - 132.

Скала депресије, анксиозности и стреса (Depression Anxiety Stress Scales - DASS-21) је стандардизована скала за самопроцену симптома депресивности, анксиозности и стреса. Чини је сет од 3 субске, са по 7 питања, дизајниран да процењује стања депресивности, анксиозности и стреса, присутних у претходних недељу дана. Субскала „Депресивност“ састоји се од ставки којима се процењују основни симптоми депресије као што су: низак позитивни афекат, дисфоричност, безнадежност, девалвација живота, само-омаловажавање, недостатак интересовања и укључивања, анхедонија и инерција. Соматски симптоми који улазе у критеријуме за депресивну епизоду према DSM-IV, као што су проблеми са спавањем, апетитом и концентрацијом су искључени из ове субске, јер нису специфични само за депресивне, већ и за анксиозне поремећаје. Субскала „Анксиозност“ процењује симптоме физиолошке узбуђености (сува уста, тешкоће са дисањем) и ефекте скелетних мишића (дрхтање), ситуациону анксиозност, као и субјективни осећај анксиозног афекта. Субскалом „Стрес“ процењују се симптоми општег, неспецифичног

узбуђења као што су потешкоће у опуштању, нервозно узбуђење, лакоћа узнемиравања и узрујавања, раздражљивост, преосетљивост и нестрпљивост. Испитаници су на 4-степенској скали Ликертовог типа процењивали како су се осећали у последњих недељу дана, односно, озбиљност/учесталост симптома депресивности, анксиозности и стреса које су имале, од 0 („ни мало“) до 3 („углавном или скоро увек“). Скорови депресивности, анксиозности и стреса су добијени сабирањем скорова релевантних ставки у опсегу од 0-21 за сваку субскалу. Озбиљност симптома је рангирана уз помоћ „cut-off“ скорова за дефинисање нормалног, благог, умереног, значајног и веома значајног скор за сваку субскалу. За „Д“ скалу укупан скор од 0 – 4 је нормалан; 5 – 6 блага депресија; 7 – 10 умерена депресија; 11 – 13 тешка депресија; ≥ 14 веома тешка депресија. За скалу „А“ скор од 0 – 3 се сматра нормалним; 4 – 5 блага анксиозност; 6 – 7 умерена анксиозност; 8 – 9 тешка анксиозност; ≥ 10 веома тешка анксиозност. За скалу „С“ је скор 0 – 7 нормалан; 8 – 9 благи стрес; 10 – 12 умерени стрес; 13 – 16 тежак стрес; ≥ 17 веома тежак стрес. Веома озбиљна симптоматологија подразумева скор за субскалу депресивности од 14+, анксиозности од 10+ и стреса од 17+. Поменути скорови подразумевају степен озбиљности симптома, а не степен менталног поремећаја.

За испитивање резилијентности биће коришћена Кратка скала резилијентности (Brief Resilience Scale), коју су креирали Смит и сарадници. Кратка скала резилијентности је једнодимензионална и састоји се од шест ајтема. Ајтеми се односе на резилијентност, способност опоравка после стресних или угрожавајућих догађаја. Три ајтема говоре у прилог резилијентности (нпр: Не треба ми много времена да се опоравим од стресног догађаја), док три ајтема говоре против резилијентности и имају обрнуто бодовање (нпр: Тешко ми је да „дођем себи“ након што се нешто лоше догоди). Испитаници бирају одговор на петостепенској скали Ликертовог типа, од 1 - потпуно нетачно, до 5 - потпуно тачно. Укупан скор на овој скали је аритметичка средина свих шест ајтема.

ISI представља упитник од седам питања која се дају испитанику да оцени недавне проблеме са уснивањем, одржавањем сна, раним буђењем и последицама несанице, применом петостепених поена (са 0-не постоји, до 4-веома много). ISI скор се добија сабирањем поена за сваку ставку и он се креће од 0 до 28. Виши скорови одговарају несаници већег интензитета, и могу се разврстати у четири категорије: без несанице (0 – 7), гранична несаница (8 – 14), клинички јасна несаница - умерено тешка (15 – 21) и клинички јасна несаница - тешка (2).

Квалитет сна процењиваће се применом **Питсбуршког индекса квалитета спавања-**

The Pittsburgh sleep quality index - PSQI.

Упитник се састоји од 19 питања која кореспондирају са 7 компоненти упитника – дужина спавања, сметње током спавања, уснивање, проблеме током дана услед поспаности, ефикасност спавања, глобалну процену спавања и процену неопходности узимања лекова за спавање. Сва питања односе се на период од претходних месец дана. Свака компонента носи од 0 (не представља никакав проблем) до 3 бода (представља значајан проблем), а укупан скор може имати вредности од 0 до 21, при чему виши скор одговара лошијем квалитету спавања а вредности скорa ≥ 5 класификују испитанике као оне са лошим квалитетом спавања.

Извори података

У првом кораку ће бити реализовано анкетање у складу са стандардизованим упитницима, а у другом кораку креирање базе података, израчунавање индикатора и анализа података.

Такође, програм би обухватао бројне превентивне и едукативне активности са радноактивним становништвом.

Програм би се спроводио од марта до краја децембра 2025. године следећом динамиком: фебруар-март (анкетање), април-јул (креирање базе, унос података, анализа података), септембар-новембар (промотивно-едукативне активности, медијске активности), децембар (публиковање резултата, медијске активности).

Индикатори који ће се пратити:

1. Организовање координативног састанка у циљу упознавања актера јавног здравља о значају програма-2
2. Број анкетираних испитаника -300
3. Креирање базе података о подацима из анкетног истраживања -1
4. Анализа података из базе и израчунавање одговарајућих индикатора -1
5. Утврђивање степена сагоревања на раду у циљној популацији
6. Креирање препорука везаних за превенцију сагоревања на раду и очување менталног здравља - 1
7. Организовање едукација за циљну радноактивну популацију у циљу промовисања значаја препознавања фактора ризика за сагоревање на раду и поремећаје менталног здравља -5
8. Организовање трибине о значају очувања и унапређења менталног здравља -2

9. Индивидуални здравствено-васпитни рад са радноактивном популацијом -100 саветовања
10. Осмишљавање здравствено-васпитног материјала (агитке, брошуре, постери) и постављање прилога на сајт ИЗЈЗ-5
11. Конференција за представнике медија у циљу упознавања јавности о значају истраживања-1
12. Медијске активности о резултатима истраживања-2
13. Израђена публикација са препорукама-1

ОЧЕКИВАНИ ЕФЕКТИ

1. Сачињена анализа ће омогућити процену нивоа сагоревања на раду, повезаност степена сагоревања на раду са демографским и социоекономским детерминантама и менталним здрављем испитаника)
2. Издвајање најзначајнијих фактора ризика (врсте занимања, услови рада и друге карактеристике радне средине) на испољавање сагоревања на раду код радноактивног становништва на територији Града Крагујевца
3. Креирање и спровођење здравствено-васпитних и едукативних активности и препорука за превенцију сагоревања на раду и с њим повезаних поремећаја менталног здравља

РИЗИЦИ ПО ПРОЈЕКАТ

Потенцијални ризици:

- Слаб одазив циљне популације.
 - Неадекватна сарадња са локалном заједницом.
 - Неадекватна сарадња са Скупштином града Крагујевца.
 - Недостатак финансијских средстава
 - Немогућност спровођења здравствено-васпитних активности услед епидемиолошке ситуације
- Начин превазилажења потенцијалних ризика:
- Тражење нових финансијских извора.
 - Склапање споразума са локалном заједницом.
 - Одлагање спровођења активности због епидемиолошке ситуације

ПРАВНИ ОКВИР

Национална законска регулатива

- Закон о јавном здрављу "Сл. гласник РС", број 15/16
- Закон о здравственој заштити („Сл. гласник РС”, бр. 25/2019)
- Стратегија за заштиту менталног здравља у Републици Србији за период 2019-2026. године

ОДРЖИВОСТ ПРОЈЕКТА

- Континуирана сарадња са партнерским организацијама.
- Опредељење додатних финансијских средстава за превентивне активности на нивоу локалне заједнице.
- Превентивне програме спроводити у континуитету.

ПОТРЕБНА ФИНАНСИЈСКА СРЕДСТВА

Опис активности	Износ за 2026. годину (у РСД)
Рад на терену (анкетирање и мерења)	50 000,00
Креирање базе, унос података и статистичка обрада података	40. 000,00
Дескриптивно - епидемиолошка анализа прикупљених података	60.000,00
Креирање и спровођење едукативног здравствено-васпитног рада	80.000,00
Израда публикације са препорукама	100.000,00
Стални трошкови	20.000,00
Укупно динара за Програм	350.000,00

Финансијска средства која се потражују од Скупштине Града Крагујевца за реализацију програмског задатка „**Синдром сагоревања на раду и утицај на ментално здравље у популацији радноактивног становништва Града Крагујевца**“ у 2026. години, износе **350.000,00** динара.

ПОДАЦИ О УЧЕСНИЦИМА ПРОГРАМСКОГ ЗАДАТКА

- 1.специјалиста социјалне медицине – 5
- 2.специјалиста епидемиологије – 2
- 3.специјалиста здравствене статистике и информатике - 1
- 4.медицинска сестра- техничар – 3
- 5.економиста - 1
- 6.информатичар - 2

РУКОВОДИЛАЦ ПРОГРАМА

Руководилац програма Проф. др Ивана Симић Вукомановић и Проф. др Светлана Радевић

НОСИЛАС ПРОГРАМА

Институт за јавно здравље Крагујевац, Николе Пашића 1, 34000 Крагујевац; ВД Директора Проф. др Снежана Радовановић