

Milutin Vračević
Nataša Todorović
Nataša Milić
Dejana Stanisavljević



ZAMOR SAOSEĆANJA

Sekundarna traumatizacija zaposlenih u ustanovama
dugotrajne nege i porodičnih negovatelja



Projekat finansira
Evropska unija

With funding from

 Austrian
Development
Cooperation



Црвени крст Србије
Red Cross of Serbia



ZAMOR SAOSEĆANJA

Sekundarna traumatizacija zaposlenih u ustanovama dugotrajne nege i porodičnih negovatelja

Milutin Vračević * Nataša Todorović * Nataša Milić * Dejana Stanisavljević

Izdavač:

Crveni krst Srbije
Simina 19, 11000 Beograd
Tel/fax: 011/ 26 22 121
e-mail: serbia@redcross.org.rs

Autori:

Milutin Vračević
Nataša Todorović
Nataša Milić
Dejana Stanisavljević

Dizajn korica:

V. Osmjanski

Štampa:

GrafoIn

Tiraž:

200

Beograd, maj 2025
ISBN 978-86-80205-93-9

Sadržaj:

Zahvalnica	6
Uvod	7
Demografska situacija i potreba za negom u Republici Srbiji	10
Ko su negovatelji?	16
Zamor saosećanja (Compassion fatigue): koncept i istorijat	18
Istraživanje i metodologija	23
Instrument	23
Uzorak	24
Rezultati istraživanja	25
Rezultati: Osoblje domova za starije osobe	25
Rezultati: Neformalni negovatelji	36
Diskusija i zaključci	47
Preporuke za zaposlene u institucijama dugotrajne nege	49
Preporuke za profesionalce i neformalne negovatelje	52
Prilozi	55
Prilog I - upitnik formalni negovatelji	56
Prilog II - upitnik neformalni negovatelji	68
Bibliografija:	81



Studija "ZAMOR SAOSEĆANJA Sekundarna traumatizacija zaposlenih u ustanovama dugotrajne nege i porodičnih negovatelja" nastala je u okviru trogodišnjeg projekta pod nazivom "Inovativne usluge u lokalnoj zajednici-ICCC" koji se sprovodio u šest lokalnih zajednica u Austriji, Srbiji i Crnoj Gori. U Srbiji projekat su realizovale organizacije Crvenog krsta u Somboru i Pirotu.

Projekat je finansiran od strane Evropske komisije i sufinansiran od strane Austrijske razvojne agencije.

Termini izraženi u publikaciji u gramatičkom muškom rodu podrazumevaju i muški i ženski rod lica na koje se odnose.

Ovaj dokument odražava samo poglede autora i Evropska komisija i Austrijska razvojna agencije se ne mogu smatrati odgovornim za način na koji se informacije u njemu koriste.

Zahvalnica

Ovo istraživanje je sprovedeno zahvaljujući podršci različitih institucija i zahvaljujući pojedincima koji su učestvovali u njemu. Pre svega zahvalnost dugujemo svim stručnim radnicima koji su učestvovali u istraživanju (lekarima, medicinskim sestrama/tehičarima i negovateljima/cama) koji rade u Domovima za starije širom Republike Srbije. Zahvaljujemo im se na njihovoj otvorenosti da odgovore na pitanja iz ovog upitnika i pomognu istraživačima da steknu bolji uvid u zamor saosećanja. Zahvaljujemo se stručnim radnicima iz: Doma za stare Apatin, Gerontološkog centra Beograd, Gerontološkog centra Bačka Palanka, Domskeg odeljenja Blace, Gerontološkog centra Bečej, Gerontološkog centra Jelenac, Gerontološkog centra Kanjiža, Gerontološkog centra Kragujevac, Gerontološkog centra Kruševac, Gerontološkog centra Mataruška Banja, Gerontološkog centra Mladenovac, Gerontološkog centra Novi Kneževac, Domskeg odeljenja Novi Pazar, Gerontološkog centra Pančevo, Gerontološkog centra Niš, Gerontološkog centra Surdulica, Doma za stara lica Prokuplje i Gerontološkog centra Ruma.

Takođe zahvalnost dugujemo Komori za socijalnu zaštitu i direktorki komore gospođi Sandri Perić, Crvenom krstu Pirot, Crvenom krstu Sombor, Crvenom krstu Kragujevac, Crvenom krstu Osečina, kao i organizacijama Srpskom udruženju za Alchajmerovu bolest (SUAB) i Hlebu života. Zahvalnost dugujemo i portalu Penzin.

Posebnu zahvalnost dugujemo Ministarstvu za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja koje nam je omogućilo da sprovedemo ovo istraživanje u Gerontološkim centrima i Domovima za starije i time skrenemo pažnju javnosti na važnost poslova koje obavljaju zaposleni u ovim institucijama.

Uvod

Savremeno društvo karakterišu izazovi koji zahtevaju prilagođavanje na svim nivoima, od porodice, preko zajednice do celokupnog društva. Jedan od ključnih izazova u XXI veku su pre svega demografska kretanja koje između ostalog podrazumevaju veći broj starijih u populaciji. Zahvaljujući napretku medicine ljudi duže žive u boljem zdravlju, ali to nije izolovani proces. Produžetak života takođe nosi sa sobom i povećanje potreba za zdravstvenom zaštitom i povećanje potreba za negom „starije“ populacije - on zapravo snažno utiče na narastajuću potrebu za formalnom i neformalnom negom. Povećanje broja zahteva za negom i njena složenost, što je rezultat produženog životnog veka, mogli bi da dovedu do još većeg pritiska sa jedne strane na neformalne negovatelje u budućnosti, a sa druge strane na još veću potražnju za formalnim negovateljima.

Drugi važan izazov sa kojim se savremeno društvo suočava jesu velike migracije stanovništva iz ruralnih u urbane oblasti, iz manje razvijenih regiona u razvijene regione. Usled ovih migracija stvaraju se džepovi depopulacije, tako da pojedine oblasti karakteriše velika depopulacija, odnosno veliki broj starijih osoba u populaciji, mali broj dece, mladih i radno sposobnih, pa sa tim i nedostatak formalnih i neformalnih negovatelja. Ovo se pre svega odnosi na ruralna područja, gde pored nedostatka formalnih usluga, nemamo ni dovoljan broj neformalne podrške. Depopulacija je regionalni problem koji neke delove Srbije dovodi do situacije da se stanovnici nalaze u situaciji gde postoji manjak usuga i “ruku koje neguju”.

Sve je to takođe posledica i velikih promena u društvenoj strukturi, porodica kao važan stub nege u savremenom društvu na neki način doživljava promenu radi se o promeni u strukturi i veličini porodice. Činjenica je da se često ulazi u bračnu zajednicu kasnije, a svedoci smo povećanja stope razvoda, ljudi kasnije dobijaju decu, odlučuju se za jedno dete, za samohrano roditeljstvo, ili se odlučuju na život bez dece. Migracije u druge države takođe nose sa sobom smanjenje broja neformalnih negovatelja i otvaraju problem nege na daljinu kao još jednog izazova sa kojima se porodice suočavaju (Todorović i Vračević, 2023).

Tržište rada će takođe uticati na budućnost nege, povećanje stope učešća žena na tržištu rada uticaće na angažovanost žena kao neformalnih negovatelja, dok će povećanje stope učešća starijih radnika na tržištu rada uticati na manju angažovanost starijih kao neformalnih negovatelja. Promena koja je nastala odnosi se i na prosečnu starost starijih prilikom smeštanja u domove za starije osobe.

Izazov za društva širom sveta je i potreba da se povećaju formalne usluge u zajednici i omogući da usluge budu dostupne u kućnom okruženju. Savremeno društvo karakterišu i klimatske promene, krizne situacije i katastrofe, koje utiču na dostupnost usluga socijalne i zdravstvene zaštite i povećavaju ranjivost upravo onih kojima je nega potrebna.

Pandemija koronavirusa bila je uveličavajuće staklo, u smislu da nam je pokazala gde su nedostaci u ovim oblastima i omogućila da se oni prepoznaju i na vreme iznađu adekvatna rešenja kako bi se odgovorilo na rastuće potrebe. Upravo je pandemija pokazala da su neformalni negovatelji stub nege u svim državama sveta i da je potrebno pružiti im podršku (praktičnu, zdravstvenu, socijalnu, finansijsku, obrazovnu, emotivnu), uz vođenje računa o tome da ta podrška mora biti deo javnih politika. Promene u međugeneracijskim stavovima i percepciji potrebe za negom, kao i zamor saosećanja izazvan pritiskom tokom pandemije, mogu umanjiti spremnost osoba da se brinu o prijateljima i članovima porodice.

Savremene tehnologije i robotika omogućiće da pružanje usluga nege u budućnosti bude olakšano. ALI, iako uloga neformalnih (neplaćenih) negovatelja postaje sve važnija u našim društvima, a njihova pomoć je od vitalnog značaja za starije osobe kojima je nega potrebna, za mlađe osobe sa invaliditetom i osobe koje imaju hronične bolesti i funkcionalna ograničenja, usluge podrške namenjene ovoj grupi postoje samo fragmentarno i povremeno.

Razlog za ovakvu situaciju je, s jedne strane, nepostojanje opšteprihvaćene definicije neformalnog negovatelja, a s druge strane, nedovoljan broj podataka o broju neformalnih negovatelja, koji uključuju podatke o polu, uzrastu, broju sati koje provedu pružajući negu, dužini trajanja nege, kao i podatke o uslugama koje pružaju neformalni negovatelji (Vračević i dr., 2019).

Značajan izazov u ovoj oblasti je i nedostatak opsežnih podataka o potrebama i problemima neformalnih negovatelja, posebno onih koji svoje dužnosti u pružanju nege obavljaju tokom dugog niza godina. Takođe, nema ni dovoljno podataka o njihovom fizičkom i mentalnom zdravlju. Nažalost, u većini država ovi podaci su na nivou procene, pa je tako procena da u Evropskoj uniji približno 100 miliona ljudi pruža neformalnu negu i da 80% pružene nege dolazi od strane porodice. Nedostatak podataka sa sobom nosi i izazov koji se odnosi na nedovoljan broj usluga i nedovoljnu podršku u zajednici za neformalne negovatelje - oni i dalje ostaju nevidljivi od strane sistema i civilnog sektora. Društva širom sveta suočena su sa demografskim promenama treba da se za njih adekvatno pripreme, kako bi mogla da obezbede da pomoć i nega budu što kvalitetniji i pristupačniji, ali i ekonomski isplativi.

Pandemija COVID-19 trebalo bi da nas je naučila da vodimo računa da starije osobe budu uključene u planiranje reagovanja u vanrednim situacijama, u budžetiranje, u kreiranje aktivnosti reagovanja. Koristeći njihove kapacitete i resurse vodeći računa o njihovim zabrinutostima i preporukama, pokazujemo da vodimo računa o svim resursima društva. Ovo je posebno važno za ruralna područja, napuštena od mlađe generacije koja se seli u gradove u potrazi za poslom i boljim uslovima života i uslugama, tako da stariji ostaju u "začaranom krugu depopulacije" (UNDP, 2023).

Demografska situacija i potreba za negom u Republici Srbiji

Demografske promene predstavljaju jedan od najistaknutijih globalnih trendova 21. veka, a posebno se izdvajaju po sve većem udelu starijih osoba u ukupnoj populaciji. Starenje stanovništva je najizraženije u Evropi i ne zaobilazi ni Republiku Srbiju, gde demografsko starenje ide naporedo sa trendom depopulacije. Po rezultatima najnovijeg popisa stanovništva, udeo stanovništva starosti 65 i više godina iznosi 22,10%. Procenat stanovništva mlađeg od 15 godina (0-14) pao je sa 14,4% u 2011. na 14,37% u 2022. godini, dok je procenat stanovništva starosti 65 i više godina porastao sa 17,3% (2011) na 22,10% (2022). Prosečna starost stanovništva porasla je sa 42,1 godina (2011) na 43,8 godina (2022) (RZS, 2023).

Očekivani životni vek se smanjio sa 74.337 u 2010. na 73 u 2021. godini, što se može pripisati efektima pandemije COVID-19, jer je pre pandemijskih godina bio u stalnom porastu, dostigavši svoj vrhunac u 2019. (75.685) (World Bank, 2022). Ukupno stanovništvo se smanjilo za 539.859 lica ili 7,5% u periodu od dvanaest godina. Koeficijent zavisnosti starijeg stanovništva takođe je porastao sa 21.701 u 2010. na 32 u 2021 (World Bank, 2022). Očekivani životni vek u dobrom zdravlju procenjen je na 66.9 godina u 2019. godini (RZS, 2021), a razlika između njega i očekivanog životnog veka (73 godine) je onaj period života u kome se može očekivati da će potreba za uslugama nege biti povećana kod većine starijih osoba.

Rezultati projekcija ukazuju da će do 2060. godine jedan od najvažnijih demografskih trendova u Srbiji biti izrazito stara starosna struktura stanovništva, sa manjim brojem osoba mlađih od 15 godina i njihovim manjim udelom u ukupnom stanovništvu. Udeo starijih osoba biće značajno veći u 2060. godini u odnosu na 2010. godinu, a prema svim projekcijama, kretanje udela starijih biće između 23,6% (visok fertilitet) i 31,8% (nizak fertilitet). Takođe, posebno će doći do povećanja udela osoba starijih od 80 godina ili više (RZS, 2023).

Starost ne podrazumeva nužno bolest ni nemoć, ali rizik od hroničnih bolesti i stanja koja mogu smanjiti autonomiju postepeno raste s godinama. Prema podacima istraživanja zdravlja populacije u Srbiji, nešto više od četvrtine stanovništva starijeg od 65 godina (26,8%) ocenjuje svoje zdravlje kao loše ili vrlo loše, što ukazuje na značajnu potrebu za podrškom ovoj populaciji. U istom istraživanju, čak 85,7% osoba starijih od 65 godina izjavilo je da pati od neke dugotrajne bolesti ili zdravstvenog problema, što predstavlja značajan porast u odnosu na 2013. godinu, kada je taj procenat iznosio 75,8% (RZS, 2021).

Kada je reč o funkcionalnim ograničenjima, istraživanje pokazuje zabrinjavajuće podatke: gotovo polovina starije populacije (44,8%) ima problema s hodaњem, 40,7% sa vidom, a 45,9% sa sluhom.

Zabrinjavajući su i podaci o teškoćama u obavljanju kućnih poslova i lične nege. Na nivou Republike Srbije, gotovo trećina osoba starijih od 65 godina (31,5%) izjavljuje da ima ozbiljne poteškoće u obavljanju svakodnevnih kućnih aktivnosti, kao što su priprema hrane, lakši i teži kućni poslovi, kupovina i slično. Takođe, približno svaka deseta starija osoba (9,5%) ima ozbiljne poteškoće u obavljanju aktivnosti lične nege, uključujući oblačenje, svlačenje, korišćenje WC-a, kupanje, tuširanje i druge osnovne životne aktivnosti. Ovi podaci jasno pokazuju potrebu za adekvatnom podrškom starijoj populaciji, kako bi se osigurao kvalitet njihovog života i smanjio uticaj zdravstvenih i funkcionalnih ograničenja (RZS, 2021).

Prema podacima, u populaciji starijih osoba sa poteškoćama pri obavljanju kućnih aktivnosti, 29,7% njih izjavljuje da nema potrebu za pomoći, što može ukazivati na činjenicu da deo ove populacije nije svestan svojih potreba ili je teško pristupiti adekvatnoj pomoći. S druge strane, 33,3% starijih osoba dobija dovoljno pomoći, što je svakako pozitivan indikator, ali i dalje ostaje značajan broj onih koji ne primaju odgovarajuću podršku.

Nažalost, čak 37,0% starijih osoba prijavljuje neostvarenu potrebu za pomoći, što ukazuje na ozbiljan problem u dostupnosti i kvalitetu usluga nege (RZS, 2021).

Domski smeštaj je usluga socijalne zaštite koja obuhvata širok krug korisnika i nije isključivo usmerena na dugotrajnu negu. Svrha domskog smeštaja odraslih i starijih sastoji se u održanju ili unapređenju kvaliteta života, njihove samostalnosti, odnosno pripreme za održiv nezavisan život (Službeni glasnik, 2011). Usluge domskog smeštaja se pružaju osobama sa navršenih 65 godina života koja usled ograničenih sposobnosti imaju teškoće da žive samostalno, bez celodnevne podrške, nege ili nadzora. U Srbiji postoji 41 državni i 277 privatnih licenciranih domova (MRZSP, 2024). Odraslim osobama se ova usluga pruža ukoliko usled fizičkih, intelektualnih ili teškoća u psihičkom funkcionisanju imaju potrebu za intenzivnim i celodnevnom nadzorom, negom i podrškom tokom 24 sata, a čije se potrebe trenutno ne mogu zadovoljiti u porodičnom okruženju ili kroz usluge u zajednici. Uslugu domskog smeštaja (RZSZ, 2023) na dan 31.12.2022. godine, koristilo je 16.151 korisnika od čega 14,374 (89%) starijih od 65 godina. Žene čine većinu korisnika (65% u odnosu na 35% muškaraca). U odnosu na dominantan razlog opredeljenja za smeštaj u ustanovu 2022. godine, za 45% korisnika porodica nema uslova, ili ima teškoće u organizaciji svakodnevnog funkcionisanja i nema kapacitet da obezbedi adekvatne uslove za nesmetan i kvalitetan život korisnika. U 2022. godini je zabeležen trend rasta broja korisnika na smeštaju u ustanovama pa je broj korisnika u toku godine za 14% veći nego u 2018. godini, a broj korisnika na dan 31.12.2022. godine za 11%.

Na listama čekanja bilo je ukupno 1.472 korisnika, što je za 35% više nego u 2021. godini, a za 27% više nego u 2018. godini. Sve više je zahteva za smeštaj korisnika sa potrebama intenzivnije podrške i kompleksnije zdravstvene nege, a smeštajni kapaciteti za ovu grupu korisnika su limitirani i nedovoljni. Ustanove za smeštaj starijih raspolažu sa 8.100 smeštajnih jedinica, od čega dominiraju dvokrevetne sobe sa 36%. U ustanovama iz javnog sektora još uvek ima soba sa više od 4 kreveta. Za pružanje usluge smeštaja u domovima za starije, angažovano je 6.699 radnika, što je 2% više nego u 2021. godini. Najviše angažovanih pripada starosnoj grupi od 41 do 50 godina, 80% angažovanih su žene. U poređenju sa 2018. godinom među zaposlenima raste zastupljenost starijih od 60 godina i pada zastupljenost mlađih od 30 godina. Najviše, odnosno 48% angažovanih radnika su saradnici na poslovima nege korisnika, negovatelji i medicinski radnici. U javnom sektoru uočava se trend smanjivanja ukupnog broja angažovanih radnika i kao

i ranijih godina, nedostaju kadrovi svih profila. Najizraženiji nedostatak, koji značajno ugrožava kvalitet usluge, su nedostajući negovatelji i medicinsko osoblje, ali i osoblje koje obezbeđuje nužnu logistiku, tehničko osoblje, spremačice, kuhinjsko osoblje.

Tokom 2022. godine uslugu je koristilo 26.606 korisnika, za 9% više nego tokom 2021. godine, a 14% više nego što ih je bilo 2018. godine. Sa udelom od 55% na smeštaju dominiraju korisnici stariji od 80 godina.

U toku 2022. godine primljeno je 10% više korisnika nego u prethodnoj godini. Od ukupnog broja primljenih korisnika, 56% su stariji od 80 godina, a 64% su žene.

U 2022. godini, **usluge pomoć u kući** pružene su od strane 261 licenciranog pružaoca koristilo je 26.114 ljudi, što je značajan porast u odnosu na 2016. godinu. Najveći broj korisnika, čak 83%, koristi dnevne usluge u zajednici, pri čemu je usluga pomoći u kući najraširenija, sa 63% korisnika koji se odlučuju za ovu vrstu pomoći (RZSZ, 2023). Međutim mapiranja lokalnih usluga koji ukazuju na određeni broj pružalaca koji obavljaju delatnost bez odgovarajuće licence, što se neminovno odražava na konačne podatke o broju korisnika (Matković & Stranjaković, 2020).

Ovi podaci dodatno ukazuju na **neophodnost unapređenja sistema socijalne zaštite i zdravlja, kako bi se osigurao adekvatan nivo pomoći i brige za stariju populaciju**. Pored toga, potrebno je povećati svest o važnosti obezbeđivanja podrške starijim osobama, kao i razviti mehanizme za bolje koordinisanje usluga, kako bi svi stariji ljudi, bez obzira na to da li imaju porodicu koja se brine o njima, mogli da dobiju odgovarajuću pomoć u skladu sa svojim potrebama.

U svakom slučaju postoji velika potreba za negom starijih osoba, pri čemu se negovatelji mogu podeliti na formalne i neformalne. Formalnu negu u manjoj meri pružaju profesionalni negovatelji, dok većinu nje pružaju neformalni negovatelji, koji su često članovi porodice ili domaćinstva osobe koja ima potrebu za negom. Ova činjenica pokazuje značaj podrške koju stariji ljudi dobijaju kroz lične mreže, ali i izazove s kojima se susreću porodice koje se brinu za starije članove.

Međutim kako se može videti, kapaciteti za pružanje nege, formalne i neformalne, su na nivou Republike Srbije već sada daleko od nivoa potrebe za negom, a ovo je pogotovo izraženo u ruralnim područjima i krajevima posebno pogođenim depopulacijom. Sa projektovanim daljim porastom udela starijih osoba u populaciji i paralelnim smanjivanjem populacije mladih i osoba srednje generacije – a iz kojih dolazi značajan broj formalnih i neformalnih negovatelja – može se očekivati se da će sve manji broj negovatelja imati obavezu da se stara o sve većem broju osoba sa potrebom za uslugama nege. Iz ovoga sledi da će uvećano opterećenje negom za formalne i neformalne negovatelje povećati i rizike po njihovo fizičko i mentalno zdravlje, uključujući rizik od depresivnosti i sindroma izgaranja odnosno njegove posebne forme vezane za negovateljske profesije – zamora saosećanja.

Ovaj rizik predstavlja ozbiljan problem za čitavo društvo, jer ne samo da utiče na stariju populaciju, već ima i šire socijalne, ekonomske i zdravstvene posledice. Naime, kada negovatelji, bilo formalni ili neformalni, suočavaju sa visokim nivoom stresa, iscrpljenosti i nedostatkom resursa, postoji ozbiljan rizik da će napustiti ovu profesiju. To posebno postaje izraženo tokom većih kriznih perioda, poput pandemije COVID-19¹, kada je opterećenje za negovatelje bilo ogromno. Tokom takvih perioda, učestalost napuštanja negovateljske profesije drastično raste, što dovodi do još većeg opterećenja na preostale negovatelje, ali i na sistem socijalne i zdravstvene zaštite.

Pandemija COVID-19 je samo jedan od brojnih primera kako globalne ili lokalne krize mogu imati dugoročne posledice na kapacitet društva da pruži adekvatnu negu. Negovatelji su u takvim okolnostima suočeni sa fizičkim, emocionalnim i psihološkim stresom, koji se dodatno pogoršava zbog nedostatka odgovarajuće zaštite, resursa i podrške. Ovaj povećani pritisak tokom kriza može dodatno povećati već postojeći problem izumiranja radne snage u ovom sektoru, što ima negativne efekte na kvalitet pružene nege i, u širem kontekstu, na zdravlje starijih osoba.

Pored toga, opadanje kapaciteta društva da pruži adekvatnu negu postepeno postaje još veći izazov kako broj starijih osoba raste. S obzirom na demografske promene, očekuje se da će broj osoba kojima je potrebna dugotrajna nega nastaviti da raste, dok se istovremeno

1 Record number of nurses quitting the NHS: <https://www.bbc.com/news/health-63080462>

suočavamo sa smanjenjem broja radne snage koja je spremna i sposobna da pruži ovu vrstu pomoći. Ovo može dovesti do ozbiljnog deficita u broju dostupnih negovatelja i opterećenja postojećih, čime se narušava kvalitet života mnogih starijih osoba.

Naravno u ovom kontekstu, postavlja se pitanje održivosti sistema socijalne i zdravstvene zaštite, kao i toga kako možemo prilagoditi društvene i ekonomske strukture da odgovore na potrebe starije populacije, kako unaprediti ili razviti održive sisteme dugotrajne nege. Potrebno je razviti strategije koje uključuju obezbeđivanje bolje zaštite i podrške za negovatelje, ali i investiranje u obrazovanje novih negovatelja, kao i razvoj tehnologija koje mogu olakšati svakodnevni život starijih osoba.

Izdatke za zdravstvene sisteme, dugotrajnu negu i podržavajuće okruženje često posmatramo kao troškove, ali treba da ih vidimo kao investicije koje poboljšavaju zdravlje, sposobnost, dobrobit i doprinos starijih osoba. Ove investicije pomažu društvima da ispune obaveze prema pravima starijih, a sa druge strane ove investicije omogućavaju da novac koji je uložen bude vraćen na direktan način (bolje zdravlje omogućava veću participaciju) ili indirektan, kao što je očuvanje dostojanstva starijih i omogućavanje ženama da ostanu u radnoj snazi. Ponovno postavljanje ekonomskog opravdanja za ove investicije fokusira se na koristi koje bi mogle biti propuštene ako na vreme se ne prilagodimo postojećoj situaciji vodeći računa sada o budućim projekcijama, jer to će biti ključno za donošenje adekvatnih javnih politika (WHO, 2015).

Javne politike vezane za demografske promene ranije su se uglavnom fokusirale na kvantitet, poput broja stanovnika, broja dece i migracija. Predlaže se da se populacione politike preusmere sa fokusa na kvantitet, kao što su broj stanovnika, broj dece i migracije, na pristup koji uključuje i kvantitet i kvalitet. Iako kvantitet ne može biti zanemaren, kvalitet ljudskih resursa postaje jednako važan. U kontekstu smanjenog broja stanovnika, svaki pojedinac postaje dragocen. Ključni mehanizam za unapređenje ljudskih resursa jeste ulaganje u obrazovanje, koje donosi mnoge koristi, kao što su bolje zdravlje, duži životni vek, ekonomski rast, kao i doprinos demokratiji i bolje prilagođavanje sistema na klimatske promene (Lutz, 2014; Nussbaum, 2006; Lutz & Gailey, 2020).

Bez takvih koraka, društvo će se suočiti sa ozbiljnim izazovima u pružanju nege sve većem broju ljudi koji je budu zahtevali i kojima će nega u određenom trenutku značiti nastavak života u dostojanstvu.

Ko su negovatelji?

Negovatelji su osobe koje pružaju pomoć ljudima koji imaju specifične zdravstvene ili funkcionalne potrebe, bilo zbog starosti, bolesti ili invaliditeta. Negovatelji mogu biti **formalni** ili **neformalni**, a razlika između njih leži u tome kako pružaju usluge, njihovoj obuci i načinu zapošljavanja.

Formalni negovatelji su profesionalni radnici koji pružaju negu i podršku osobama koje imaju potrebu za dugoročnom negom ili pomoći u obavljanju svakodневnih aktivnosti. Ovi negovatelji su obučeni i rade u skladu sa stručnim standardima i zakonodavstvom koje reguliše pružanje usluga socijalne i zdravstvene zaštite. Formalni negovatelji mogu biti zaposleni u različitim institucijama, kao što su domovi za stare, bolnice, ili agencije za negu, ali mogu takođe pružati usluge u kući korisnika. Formalni negovatelji obično imaju specifične kvalifikacije, kao što su sertifikati ili diplome iz oblasti zdravstvene zaštite, socijalnog rada ili specijalizovanih obuka za negovatelje (WHO, 2015).

Neformalni negovatelji su obično članovi porodice, prijatelji ili druge osobe iz bliže socijalne mreže koje pružaju podršku starijim osobama ili osobama sa invaliditetom u obavljanju svakodневnih aktivnosti, kao što su oblačenje, kupanje, priprema hrane, ili odlazak na medicinske preglede. Neformalni negovatelji nisu profesionalci i nisu plaćeni za svoje usluge. Njihova uloga je ključna u mnogim slučajevima, jer često preuzimaju većinu odgovornosti za negu, posebno u društvima gde postoji nedostatak formalnih usluga. Iako neformalni negovatelji često pružaju dragocenu podršku, oni se suočavaju sa stresom i emocionalnim, fizičkim i ekonomskim opterećenjem koje može uticati na njihovo zdravlje i kvalitet života (Schulz & Sherwood, 2008).

Glavne razlike između formalnih i neformalnih negovatelja:

Obuka i kvalifikacije:

- Formalni negovatelji su profesionalci sa specifičnom obukom i kvalifikacijama.
- Neformalni negovatelji su obično članovi porodice ili prijatelji i nemaju formalnu obuku, iako mogu steći iskustvo kroz praksu.

Plaćanje:

- Formalni negovatelji su plaćeni za svoje usluge.
- Neformalni negovatelji nisu plaćeni i pružaju negu na volonterskoj osnovi.

Radno okruženje:

- Formalni negovatelji rade u strukturiranim okruženjima kao što su bolnice, domovi za stare ili putem agencija za negu.
- Neformalni negovatelji obično rade kod kuće, brinući se za članove porodice ili prijatelje.

Dostupnost i opseg pomoći:

- Formalni negovatelji pružaju specijalizovane usluge, uključujući medicinsku negu i pomoć u svakodnevnim aktivnostima.
- Neformalni negovatelji pružaju osnovnu pomoć u svakodnevnim aktivnostima, ali mogu biti ograničeni u pogledu specijalizovane nege (Todorović i Vračević, 2023).

Razumevanje razlika između formalnih i neformalnih negovatelja je ključno za razvijanje odgovarajućih politika koje podržavaju obe vrste nege, kako bi se osigurao bezbedan kvalitet života starijih osoba i drugih osoba koje zahtevaju dugotrajnu negu.

Međutim zbog migracije i nedostataka negovatelja, suočavamo se sa situacijom da postoji veliko sivo tržište, gde porodice privatno angažuju i plaćaju negovatelje koji nisu obučeni za tu vrstu posla. Ovo može da predstavlja veliki izazov i rizik po zdravlje i bezbednost starije osobe, ali i rizik za one koji pružaju negu i koji zbog nedostatka obuke mogu da ugroze ne samo zdravlje starije osobe o kojoj brinu, već mogu da ugroze i svoje zdravlje. Takođe veliki rizik za njih je što u većini slučajeva nemaju socijalno i zdravstveno osiguranje pa ulaze u veliki rizik od siromaštva u starosti. U većini slučajeva ovde se radi o ženama, koje imaju 50 i više godina i nisu ostvarile pravo na penziju.

Zamor saosećanja (Compassion fatigue): koncept i istorijat

Zamor saosećanja je kompleksan koncept vezan za pružanje nege, a koji se poslednjih 30 godina razmatra u literaturi. U prvo vreme nazivan je posttraumatskim stresom negovatelja, onda se govorilo o sekundarnoj traumi da bi danas koncept zamora saosećanja bio prihvaćen kao fenomen (Sorenson, Bolick, Wright, et al., 2017).

Koncept zamora saosećanja je inicijalno definisala Carla Joinson 1992. godine, definišući ga kao jedinstveni oblik umora koji pogađa osobe u zdravstvenoj profesiji (Joinson, 1992). Njen opis fenomena ticao se pre svega medicinskih sestara, pogotovo onih koje su radile u hitnoj službi i koje su se osećale „istrošeno“ zbog potreba svojih pacijenata, što im je umanjilo sposobnost da im pružaju negu (Boyle, 2011). Postoji i teza da je zamor saosećanja jedna vrsta strategije pomoću koje medicinske sestre sebe emotivno izoluju od svog okruženja i njegovih negativnih uticaja ali da onda ovaj proces sam po sebi proizvodi negativne efekte po njihovo emotivno i mentalno zdravlje (Secor, 2015). Istraživanja ukazuju i da se one medicinske sestre koje u radu ispoljavaju više empatije za svoje pacijente nalaze u povišenom riziku od zamora saosećanja (Potter et al., 2013). Takođe, među osobljem koje profesionalno pruža negu, nije retkost da se potreba da se brinu o sebi svesno potiskuje kako bi se prioritizovala briga o drugima, a što naravno može da bude i stav izdignut sa lične na institucionalnu ravan (Secor, 2015).

Danas se kao najraširenija koristi definicija koju je Charles Figley postavio 1995. godine definišući zamor saosećanja kao „stanje iscrpljenosti i disfunkcije, biološke, fiziološke i emocionalne, kao rezultat dužeg izlaganja stresu saosećanja” i „stanje napetosti i preokupacije traumatizovanim pacijentima ponovnim doživljavanjem traumatskih događaja, izbegavanjem/otupljivanjem podsetnika i stalnim uznemirenjem povezanim sa pacijentom” (Figley, 1995). Figley je nazvao zaor saosećanja „cenom pružanja nege” i napravio razliku između posttraumatskog stresnog poremećaja i zamora saosećanja ukazujući da je ovde izlaganje stresorima posredno, kroz saznavanje o traumama od drugih, to jest od onih koji su ih iskusili i doživeli.

Zamor saosećanja i sindrom sagorevanja su bliski koncepti pa se ovaj prvi smatra posebnom formom sindroma sagorevanja koja se javlja javljaju kod osoba koje pružaju negu (Day & Anderson, 2011), i rezultat je visokog, trajnog stresa. **Zamor saosećanja** se javlja kada pojedinac više ne oseća emocionalno sposobnim da odgovori na i izađe na kraj sa teškoćama koje ima u procesu pružanja nege drugima (Boyle, 2015). **Sagorevanje** podrazumeva fizičku i emocionalnu iscrpljenost u paru sa nedostatkom brige za druge (Heine, 1986)

Drugi način definisanja zamora saosećanja je da se on posmatra kao konstrukt iz više komponenti, koga čine sindrom sagorevanja i stres uzrokovan sekundarnom traumatizacijom (Stamm, 2010).

Sindrom sagorevanja se javlja kao rezultat toga što pojedinac doživljava hronične negativne efekte stresa i predstavlja stanje fizičke, mentalne i emocionalne iscrpljenosti, često vezan za stresne situacije na radnom mestu (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Sa svoje strane, sekundarni traumatski stres nastaje kao posledica sekundarne izloženosti traumi, traumatskim događajima ili ekstremnom stresu koji su iskusili drugi. Ovo obično podrazumeva osobe koje pružju usluge pomagača ili negovatelja a ova vrsta stresa može nastupati manje postepeno i manje predvidivo od sindroma sagorevanja. U praksi ovo znači da se on može pojaviti iznenada, bez značajnih prethodnih znakova (Figley, 2002; Gentry, 2002; Stamm, 2010).

Iako još uvek postoje različite definicije zamora saosećanja, većina govori o zamoru kao neželjenoj posledici pružanja nege i efektima kod negovatelja koji obuhvataju simptome besa, depresije i apatije (Adams, Figley, & Boscarino, 2008), ali i ispoljavanje cinizma,

sarkastičnog ponašanja prema okolini, osećaj nervoze, beznađa i preopterećenosti obavezama i negativnošću (Mason et al., 2014). Intelektualne manifestacije obuhvataju pad koncentracije, osećaj dosade, neurednost, probleme sa obraćanjem pažnje na detalje i konfliktne osećaje u pogledu lojalnosti (Mason et al., 2014). Odsustvo svesti o postojanju zamora osećanja, i nepreduzimanje nikakvih zaštitnih mera mogu dovesti do ozbiljnijih psiholoških simptoma kao što su preterani stres, simptomi depresije, anksioznosti ili zloupotreba supstanci (Figley, 1995).

Analizirajući različite definicije zamora saosećanja, dolazi se do nekoliko distinktnih tema vezanih za fenomen, na primer da zamor saosećanja zavisi od odnosa između negovatelja i osobe koja prima negu a koja je traumatizovana ili pati, da ima akutni početak i da proizvodi negativne emocionalne efekte kod negovatelja kao što su bespomoćnost, beznađe, izolacija i apatija ili nesposobnost da se bude empatičan (Day & Anderson, 2011). Istraživanja takođe ukazuju da je zamor saosećanja manje predvidiv nego „standardni“ sindrom sagorevanja, da nastupa naglo, manje postepeno i da može da se pojavi iznenada, bez ranijeg upozorenja Figley, 2002).

Smatra se i da zamoru saosećanja doprinosi „moralna iscrpljenost“, (moral distress) a koji se u poslednje dve decenije prepoznaje kao fenomen u ustanovama koje pružaju kritičnu medicinsku negu (Mason et al., 2014) i definiše se kao situacija u kojoj „neko zna šta treba da uradi, ali institucionalna ograničenja čine gotovo nemogućim da se sledi ispravan smer delanja“ (Morley et al., 2019). Smatra se da ova vrsta stresa može negativno da utiče na kvalitet nege koju dobijaju njeni korisnici, kao i da medicinsko osoblje, pre svega medicinske sestre koje negu pružaju, navede da izbegavaju određene kliničke situacije i da na kraju napuštaju svoju profesiju (Wilkinson, 1988).

S obzirom na to da se u velikom broju slučajeva o profesionalnim negovateljima može govoriti kao o profesionalcima koji imaju previše posla a nikada za njega nisu dovoljno plaćeni, ovo je dodatni rizik ranog odlaska iz profesije i time slabljenja kapaciteta za pružanje nege na institucionalnom nivou. Smatra se da je zadržavanje iskusnih medicinskih sestara u sistemu, kako bi one mogle da pomognu kod orijentacije novih sestara kritičan element efikasnog funkcionisanja sistema nege i rani odlazak sestara iz profesije ugrožava čitav sistem (Mason et al., 2014).

Nasuport zamoru saosećanja stoji pojam **zadovoljstva saosećanjem** (compassion satisfaction). Ovaj pojam uvela je Beth Hudnall Stamm 2005. godine, kao deo pojmovnog para sa zamorom saosećanja. Zadovoljstvo saosećanjem je pozitivna posledica pomaganja. Ona predstavlja zadovoljstvo koje osoba ima od pomaganja, pozitivna osećanja koja razvija prema kolegama i dobar osećaj koji proizilazi iz sposobnosti da se pomogne drugima. Zadovoljstvo saosećanjem se javlja kada pomagač nađe smisao i ispunjenje u svom poslu. Zadovoljstvo saosećanjem je direktna suprotnost zamoru saosećanja i može da osobu zaštiti od sagorevanja i sekundarnog traumatskog stresa (ProQOL.org, n.d.).

Istraživanja zamora saosećanja su se najviše bavila medicinskim sestrama, ali rizik od zamora saosećanja prisutan je i u drugim profesijama, uključujući formalne i neformalne negovatelje, pogotovo one koji rade sa osobama sa dijagnostikovanom demencijom, ali takođe predstavlja rizik i za druge profesionalce koji u okviru svog posla redovno dolaze u kontakt sa osobama koje su pretrpele ili trpe traumu, što obuhvata i policiju, vatrogasce (Homewood Health Centre, 2023), osoblje koje radi u ustanovama koje pružaju negu (domovi za starije, medicinske ustanove za palijativnu negu), osoblje u zatvorima, ali i vaspitače u različitim ustanovama, profesionalce koji rade sa osobama koje su pretrpele ili trpe porodično nasilje (Calmerly, 2023) itd. S obzirom na to da je u pitanju relativno nov koncept i da obuhvata veliki broj različitih profesija, pouzdani opšti podaci o prevalenci još uvek nisu dostupni, ali studije rađene sa medicinskim sestrama koje rade u okruženju sa visokim faktorom stresa, kao što je ustanova za palijativno zbrinjavanje i negu, pokazuju da je više od tri četvrtine (78%) u srednjem i visokom riziku a više od četvrtine (26%) u visokom riziku (Abendroth & Flannery, 2006).

Faktori rizika se pre svega tiču nedostatka kapaciteta za prevazilaženje stresa, visokog nivoa stresa, niskog nivoa socijalne podrške, prethodne istorije doživljavanja sopstvene traume, suzbijanja ili izbegavanja emocija (Gentry, 2002). Kao što je već navedeno, istraživanja među medicinskim sestrama ukazuju da su one medicinske sestre koje u radu ispoljavaju više empatije za svoje pacijente u povišenom riziku od zamora saosećanja. Istraživanja sa neformalnim negovateljima takođe nalaze sponu između intenziteta odnosa koji imaju negovatelj i osoba koja prima negu, sa rizikom of zamora saosećanja. U njihovom slučaju

postoji i visoka verovatnoća da će pružanje nege doneti i zadovoljstvo saosećanjem, ali pošto bliske emotivne veze unutar porodice podrazumevaju manju verovatnoću da negovatelj može da uspostavi izvesnu distancu od osobe kojoj pruža negu – nešto što je važna zaštitna strategija kod profesionalnih negovatelja – onda je kod njih rizik od zamora saosećanja viši (Figley, 2002). Posebno se ističe da oni neformalni negovatelji koji pružaju negu osobi sa demencijom imaju povišen rizik jer ova nega može trajati veoma dugo (istraživanja navode da 71% pruža negu duže od godinu dana a 32% duže od pet godina) i tokom nje se stanje pacijenta samo pogoršava a što rezultira i sve dužim i intenzivnijim emotivnim stresom kod negovatelja (Ward-Griffin, St-Amant, & Brown, 2011).

Najvažnijim protektivnim faktorom smatra se briga o sebi (Ludick & Figley, 2017), mada je ovo koncept koji nije jednoznačno definisan u literaturi i može obuhvatati različite prakse, poput zdrave ishrane, fizičkog vežbanja, duhovnih praksi itd (Saakvitne, Pearlman, & Staff of the Traumatic Stress Institute, 1996). U istraživanjima koja su se bavila porodičnim negovateljima osoba sa demencijom navodi se i osećaj zadovoljstva pružanjem nege kao protektivni faktor, a koji opet počiva na tome da negovatelj vidi da nega doprinosi dobrobiti osobe koja dobija negu, ali i na tome da negovatelj biva prepoznat i cenjen zbog svog pružanja nege (Mayor, Ribeiro, & Paúl, 2009).

Istraživanje i metodologija

Cilj istraživanja bio je da se ispita fenomen pod nazivom „compassion fatigue“, odnosno zamor saosećanja kod pružalaca nege (formalnih i neformalnih) koji su tokom svog rada izloženi hroničnom stresu a zbog kog su izloženi riziku da postanu apatični, cinični, ljuti ili depresivni. Želeli smo da utvrdimo nivo zamora i da na osnovu toga izradimo preporuke za donosiocje odluka za unapređenje položaja negovatelja kao i preporuke za obuke za formalne i neformalne pružaoce nege. Istraživanje je sprovedeno u periodu od januara do aprila 2024. godine.

Instrument

Sprovedena je studija preseka među profesionalcima koji rade sa starijima u Domovima za starije i neformalnim negovateljima u Srbiji. Saosećajni zamor i saosećajno zadovoljstvo (CS) merili su se sa Skalom profesionalnog kvaliteta života (ProQOL) verzija 5. Saosećajni zamor je koncept iz okruženja formalne nege, poznat fenomen vezan za rad, povezan sa sekundarnom traumom zbog dugotrajnog rada sa pacijentima koji imaju hronične bolesti, kognitivna umanjena, čiji kvalitet života zavisi od pomoći drugih a neretko su u pitanju umirući/traumatizovani pacijenti.

Uzorak

U istraživanju su učestvovala dve grupe ispitanika. Prvu grupu je činilo 300 profesionalaca (koji rade sa starijim osobama u Gerontološkim centrima i Domovima za starije (lekari, medicinske sestre/tehničari i negovatelji).

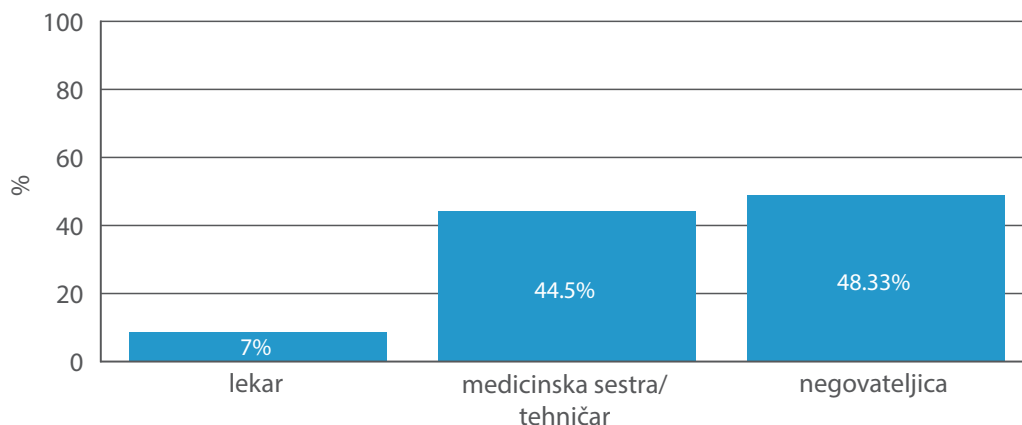
U istraživanju su učestvovali stručni radnici iz: Doma za stare Apatin, Gerontološkog centra Beograd, Gerontološkog centra Bačka Palanka, Domske odeljenja Blace, Gerontološkog centra Bečej, Gerontološkog centra Jelenac, Gerontološkog centra Kanjiža, Gerontološkog centra Kragujevac, Gerontološkog centra Kruševac, Gerontološkog centra Mataruška Banja, Gerontološkog centra Mladenovac, Gerontološkog centra Novi Kneževac, Domske odeljenja Novi Pazar, Gerontološkog centra Pančevo, Gerontološkog centra Niš, Gerontološkog centra Surdulica, Doma za stara lica Prokuplje i Gerontološkog centra Ruma.

Drugu grupu ispitanika činilo je 230 neformalnih negovatelja (170 žena i 59 muškaraca). Neformalni negovatelji bili su iz sledećih gradova i opština; Beograd, Kragujevac, Pirot, Pančevo, Sombor, Osečina, Novi Sad, Niš, Čačak, Užice, Aleksandrovac, Bačka Palanka, Doljevac, Jagodina, Loznica, Novi Pazar, Zrenjanin i Užice.

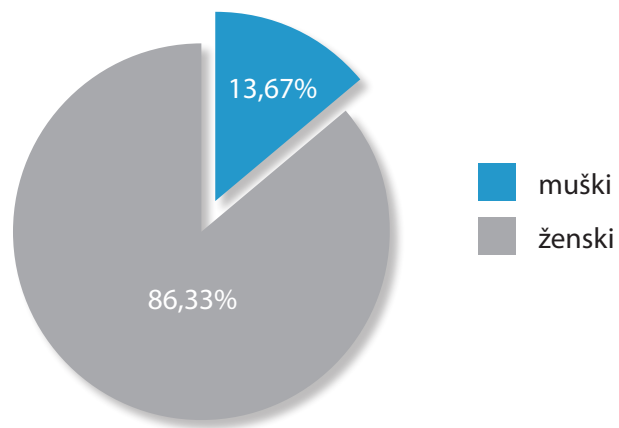
Rezultati istraživanja

Rezultati: Osoblje domova za starije osobe

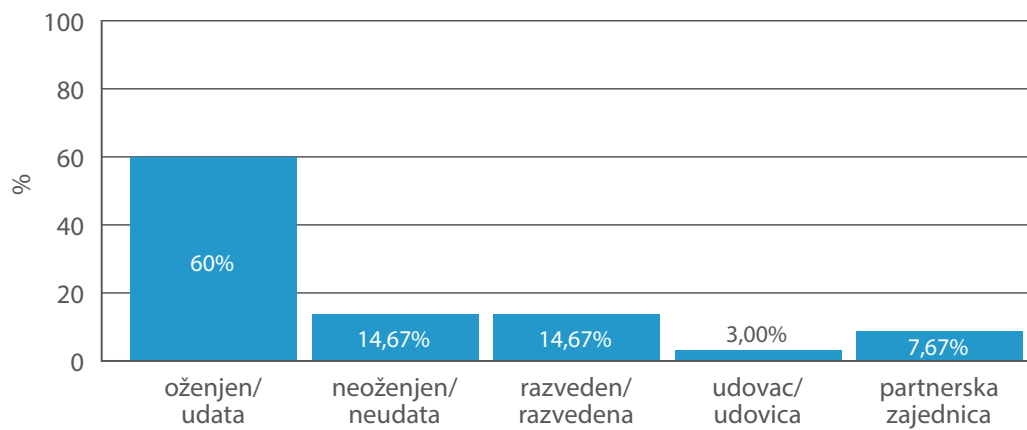
Učestvovalo je ukupno 300 profesionalaca, prosečne starosti $45,4 \pm 10,5$ godina, od kojih su 44,7% (n=134) bile medicinske sestre, 48,3% (n=145) negovateljci i 7,0% (n=21) lekari (Slika 1). 86,3% učesnika su bile žene (Slika 2); većina je bila u braku ili partnerskoj zajednici (67,7%) (Slika 3). Većina učesnika je imala srednji nivo obrazovanja (76,3%) (Slika 4) i živela je u urbanim sredinama (79,7%) (Slika 5). Medijana radnog iskustva je bila 15 godina, sa rasponom od nekoliko meseci do 42 godine.



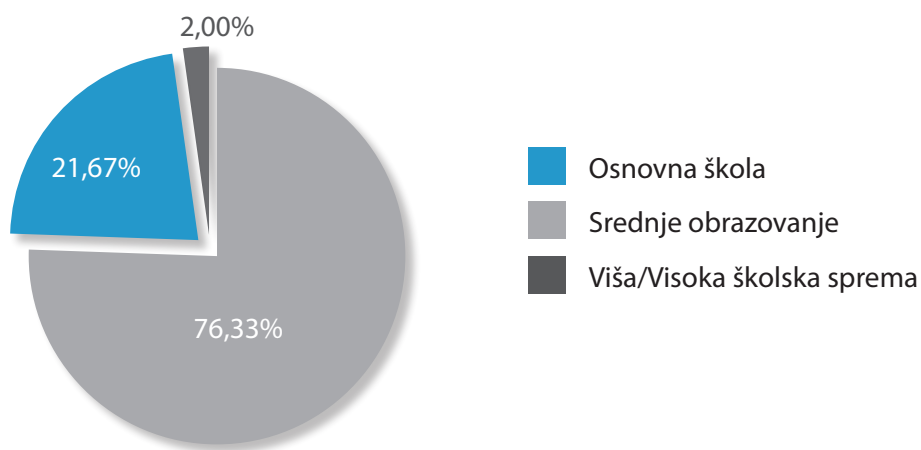
Slika 1. Distribucija osoblja u domovima za starije prema zanimanjima



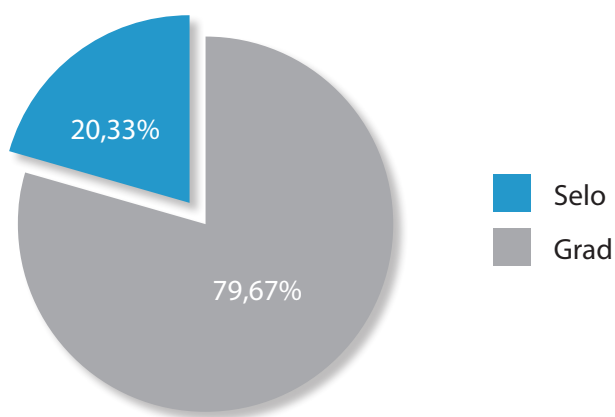
Slika 2. Distribucija osoblja u domovima za starije prema polu



Slika 3. Distribucija osoblja domova za starije prema bračnom statusu



Slika 4. Distribucija osoblja domova za starije prema obrazovanju



Slika 5. Distribucija osoblja u domovima za starije prema tipu zajednice (urbana/ruralna)

U ovoj studiji, korišćen je upitnik ProQOL verzija 5 (Stamm, 2009) za merenje dva ključna aspekta emocionalnog iskustva: *zamor saosećanja* i *zadovoljstvo saosećanja*. Upitnik je obuhvatao tri glavne subskele: subskalu zadovoljstva saosećanja (CS), subskalu izgaranja (BO), i subskalu sekundarnog traumatskog stresa (STS).

Pouzdanost upitnika bila je dobra, što znači da su rezultati bili stabilni i dosledni. Ovaj zaključak se temelji na visokom **Cronbachovom alfa koeficijentu**, koji je bio **0,881** za subskalu zadovoljstva saosećanja, **0,822** za subskalu izgaranja i **0,841** za subskalu sekundarnog traumatskog stresa. Rezime rezultata prikazan je u Tabeli 1. Uglavnom, vrednosti koje prelaze 0,7 ukazuju na dobru pouzdanost instrumenta, što znači da je upitnik sigurno merio ono što je bio njegov cilj.

Prosečne ocene za svaku od skala bile su sledeće:

- **Za zadovoljstvo saosećanja (CS)**, prosečna ocena bila je **40,28** (s *standardnom devijacijom* od 6,81). To ukazuje na to da su većina ispitanika imala umeren nivo zadovoljstva u svom saosećanju prema drugima.
- **Za izgaranje (BO)**, prosečna ocena bila je **23,71** (s *standardnom devijacijom* od 6,89), što ukazuje na to da su učesnici imali umeren nivo stresa i emocionalne iscrpljenosti.
- **Za sekundarni traumatski stres (STS)**, prosečna ocena bila je **25,07** (s *standardnom devijacijom* od 7,18), što sugeriše umereni nivo stresa koji je proizašao iz saosećanja sa traumatičnim iskustvima drugih.

Dalji podaci pokazuju da je najveći broj ispitanika (49,0% do 50,0%) (Slika 6) imao umeren do visok nivo zadovoljstva saosećanja, dok su u istom periodu većina ispitanika imala i umerene nivoe zamora saosećanja, izraženih kroz subskale izgaranja (BO) (58,3%) i sekundarni traumatski stres (STS) (57,3%) (Slike 7 i 8).

Važno je napomenuti da je vrlo mali broj učesnika imao nizak nivo zadovoljstva saosećanja (samo 1% ispitanika), a još manji broj njih imao je visok nivo sekundarnog traumatskog stresa (0,7%).

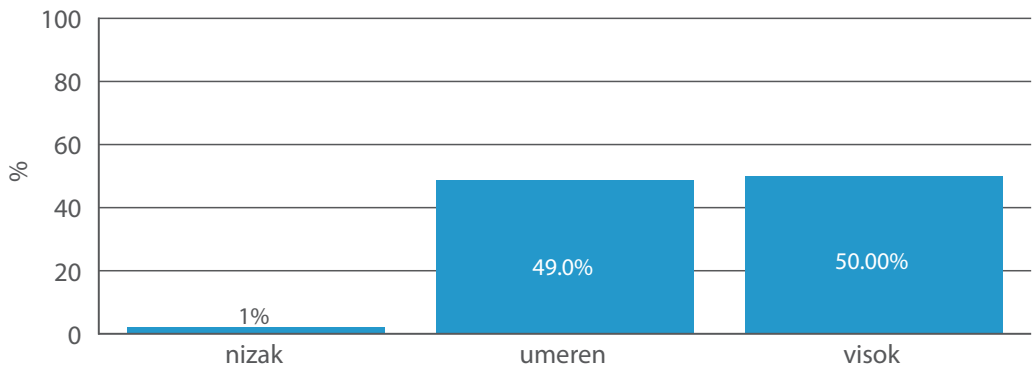
Takođe, nijedan učesnik nije pokazao visok nivo izgaranja, što sugeriše da je izgaranje generalno bilo umerenije među ispitanicima. Ovi rezultati ukazuju na to da je većina ispitanika bila sposobna da saoseća sa drugima, ali je to saosećanje povezano sa određenim nivoima stresa i zamora.

Zaključak:

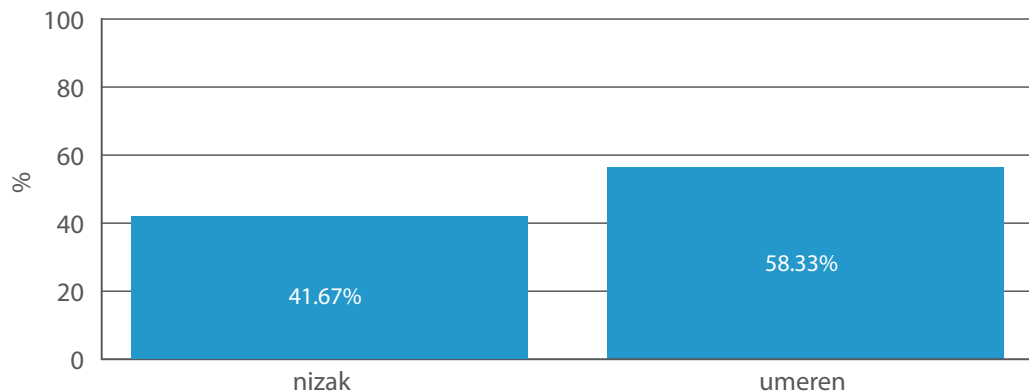
Ovi rezultati ukazuju na to da je saosećanje važno za emocionalnu povezanost s drugima, ali može imati i svoje izazove u obliku emocionalnog stresa i zamora. Stoga je važno razviti strategije podrške i prevencije kako bi se smanjio negativni uticaj prekomernog saosećanja, naročito u kontekstu profesionalnih uloga koje zahtevaju visok nivo saosećanja (kao što su socijalni radnici, medicinsko osoblje, itd.).

Tabela 1. ProQOL rezultati za osoblje domova za starije

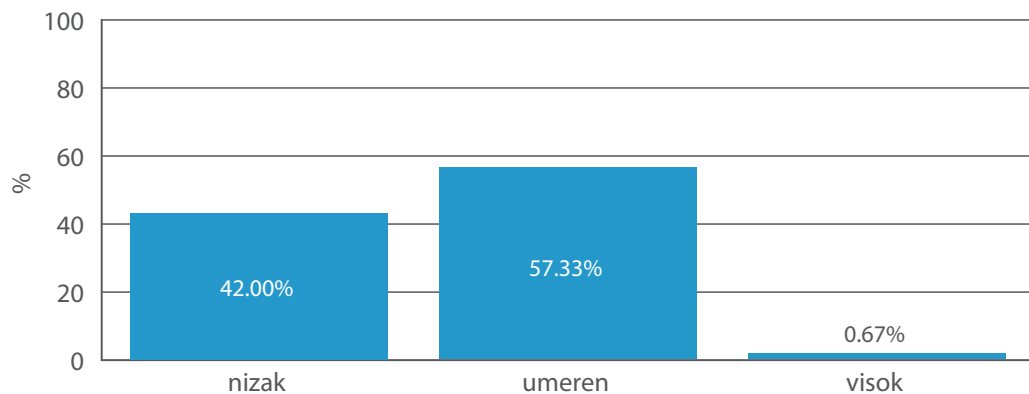
Subskala	M (SD)	95% Interval poverenja		Nivo	n	%
		Donji	Gornji			
Zadovoljstvo saosećanja (CS)	40,28 (6,81)	39,50	41,05	Nizak (≤ 22)	3	1
				Umeren (23-41)	147	49
				Visok (42+)	150	50
Izgaranje (BO)	23,71 (6,89)	22,93	24,49	Nizak (≤ 22)	125	41.7
				Umeren (23-41)	175	58.3
				Visok (42+)	0	0
Sekundarni traumatski stres (STS)	25,07 (7,18)	24,25	25,88	Nizak (≤ 22)	126	42
				Umeren (23-41)	172	57.3
				Visok (42+)	2	0.7



Slika 6. Distribucija osoblja u domovima za starije prema zadovoljstvu saosećanja



Slika 7. Distribucija osoblja u domovima za starije prema izgaranju



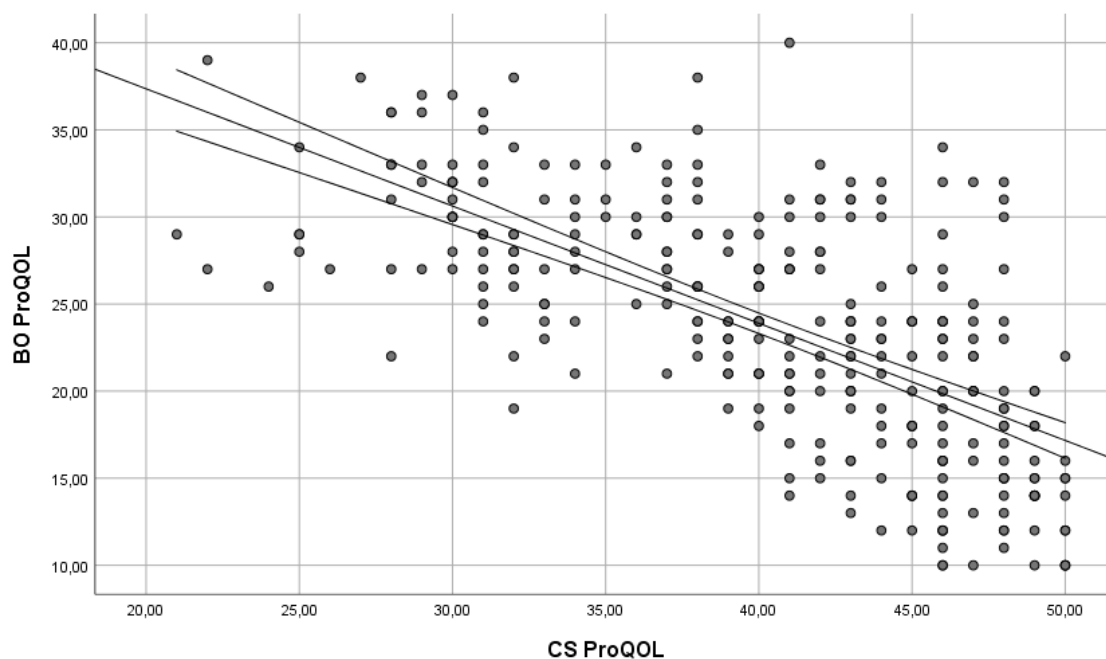
Slika 8. Distribucija osoblja u domovima za starije prema sekundarnom traumatskom stresu

Tabela 2 pokazuje korelacije između tri komponente ProQoL-a kod osoblja domova za starije. Sve tri komponente ProQoL-a su bile u značajnoj korelaciji jedna sa drugom, pri čemu je zadovoljstvo saosećanja (CS) bio u negativnoj korelaciji sa izgaranjem (BO) i sekundarnim traumatskim stresom (STS) (Slike 9 i 10). To znači da viši nivoi zadovoljstva ukazuju na niže nivoe izgaranja (BO) i sekundarnog traumatskog stresa (STS).

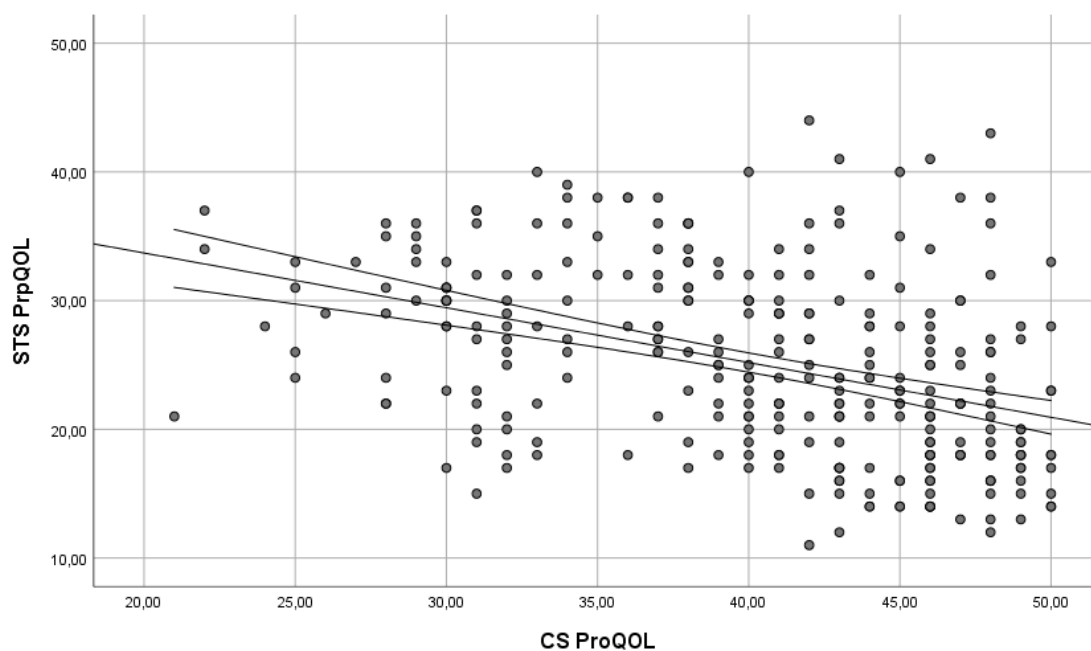
Korelacija između izgaranja (BO) i sekundarnog traumatskog stresa (STS) je bila pozitivna, što znači da viši nivoi izgaranja (BO) ukazuju na viši nivo sekundarnog traumatskog stresa (STS) (Slika 11).

Tabela 2. Korelacija između ProQoL domena kod osoblja domova za starije

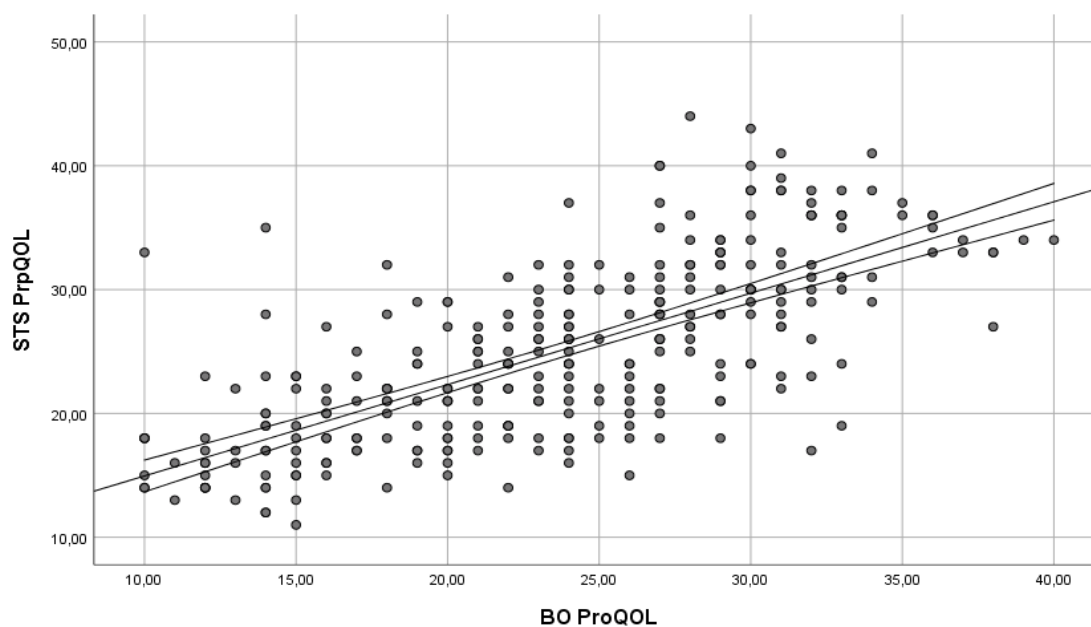
		BO	STS
CS	koeficijent korelacije	-0.665	-0.404
	p vrednost	<0.001	<0.001
BO	koeficijent korelacije	/	0.709
	p vrednost	/	<0.001



Slika 9. Korelacija između ProQoL-CS i ProQoL-BO kod osoblja domova za starije



Slika 10. Korelacija između ProQOL-CS i ProQOL-STs kod osoblja domova za starije



Slika 11. Korelacija između ProQOL-BO i ProQOL-STs kod osoblja domova za starije

U tabeli 3. prikazane su razlike u srednjim vrednostima za svaki od domena ProQoL, prema socio-demografskim i profesionalnim varijablama u osoblju domova za starije.

Razlike zasnovane na polu i obrazovanju nisu pronađene u domenu ProQoL zadovoljstva saosećanja (CS) kod osoblja domova za starije. Nije bilo korelacije između starosti učesnika i ProQoL domena zadovoljstva saosećanja (CS). Nisu nađene razlike prema bračnom statusu i nije bilo značajnih razlika prema profesiji za ProQoL CS domen.

Međutim, pronađene su razlike u pogledu urbane/ruralne zajednice, pri čemu je ProQoL zadovoljstvo saosećanja (CS) bio viši među profesionalcima koji rade u ruralnoj zajednici ($p=0,041$). Nije bilo korelacije između godina radnog iskustva i ProQoL CS domena (Tabela 3).

Tabela 3. ProQoL domen - CS prema sociodemografskim karakteristikama osoblja domova za starije

Varijabla	CS	
	x±sd	p
Pol		0.341
Muški	41.22±6.72	
Ženski	40.13±6.82	
Starost	0.013*	0.825
Obrazovanje		0.566
Osnovno/srednje	40.40±6.72	
Fakultet/ Univerzitet	39.85±7.16	
Bračno stanje		0.611
U braku ili partnerskoj zajednici	40.14±6.59	
Sama/ samac	40.57±7.28	
Zanimanje		0.820
Lekari	41.14±7.20	
Medicinske sestre	40.13±6.39	
Negovatelji	40.28±7.16	
Zajednica		0.041
Urbana	39.87±6.91	
Ruralna	41.87±6.22	
Radno iskustvo, godine	0.050*	0.384

*koeficijent korelacije

Razlike zasnovane na polu i obrazovanju nisu pronađene u domenu ProQoL izgaranja (BO) kod osoblja domova za starije. Nije bilo korelacije između starosti učesnika i ProQoL BO domena. Nisu nađene razlike prema bračnom statusu i nije bilo značajnih razlika prema profesiji za ProQoL BO domen. Međutim, pronađene su razlike u pogledu urbane/ruralne zajednice, pri čemu je ProQoL BO veći među profesionalcima koji rade u urbanoj zajednici ($p=0,021$). Nije bilo korelacije između godina radnog iskustva i ProQoL BO domena (Tabela 4).

Tabela 4. ProQoL domen - BO prema sociodemografskim karakteristikama osoblja domova za starije

Varijabla	BO	
	x±sd	p
Pol		0.262
Muški	22.58±7.26	
Ženski	23.89±6.83	
Starost	0.034*	0.563
Obrazovanje		0.629
Osnovno/srednje	23.61±7.09	
Fakultet/ Univerzitet	24.08±6.15	
Bračno stanje		0.476
U braku ili partnerskoj zajednici	23.91±6.54	
Sama/ samac	23.30±7.60	
Zanimanje		0.614
Lekari	24.57±5.61	
Medicinske sestre	23.99±6.70	
Negovatelji	23.33±7.25	
Zajednica		0.021
Urbana	24.17±6.88	
Ruralna	21.90±6.69	
Radno iskustvo, godine	0.081*	0.161

* koeficijent korelacije

Razlike zasnovane na polu i obrazovanju nisu pronađene u domenu ProQoL sekundarnog traumatskog stresa (STS) kod osoblja domova za starije. Postojala je značajna pozitivna korelacija između starosti učesnika i ProQoL STS domena ($p=0,002$). Nisu nađene razlike prema bračnom statusu i nije bilo značajnih razlika prema profesiji za ProQoL STS domen. Nisu nađene razlike u pogledu urbane/ruralne zajednice. Postojala je značajna pozitivna korelacija između godina radnog iskustva i ProQoL STS domena ($p=0,004$) (Tabela 5).

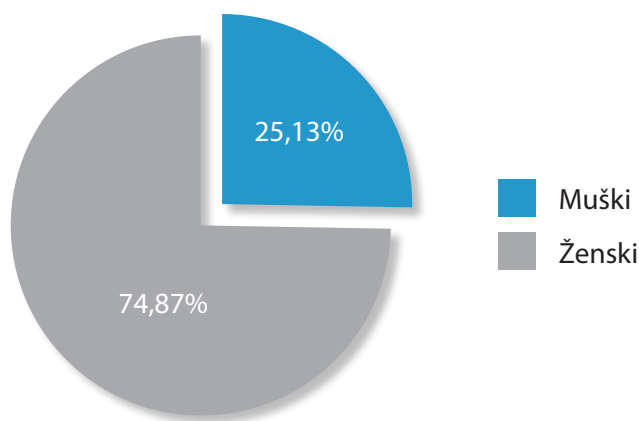
Tabela 5. ProQoL domen - STS prema sociodemografskim karakteristikama osoblja domova za starije

Varijabla	STS	
	$x \pm sd$	p
Pol	23.27 $\pm$ 7.88	0.084
Muški	23.35 $\pm$ 7.04	
Ženski	0.176*	
Starost		0.354
Obrazovanje	25.27 $\pm$ 7.45	
Osnovno/srednje	24.34 $\pm$ 6.09	
Fakultet/ Univerzitet		0.597
Bračno stanje	25.22 $\pm$ 7.07	
U braku ili partnerskoj zajednici	24.75 $\pm$ 7.43	
Sama/ samac		0.917
Zanimanje	25.00 $\pm$ 5.95	
Lekari	25.26 $\pm$ 6.91	
Medicinske sestre	24.90 $\pm$ 7.61	
Negovatelji		0.088
Zajednica	25.43 $\pm$ 7.17	
Urbana	23.67 $\pm$ 7.11	
Ruralna	0.166*	0.004

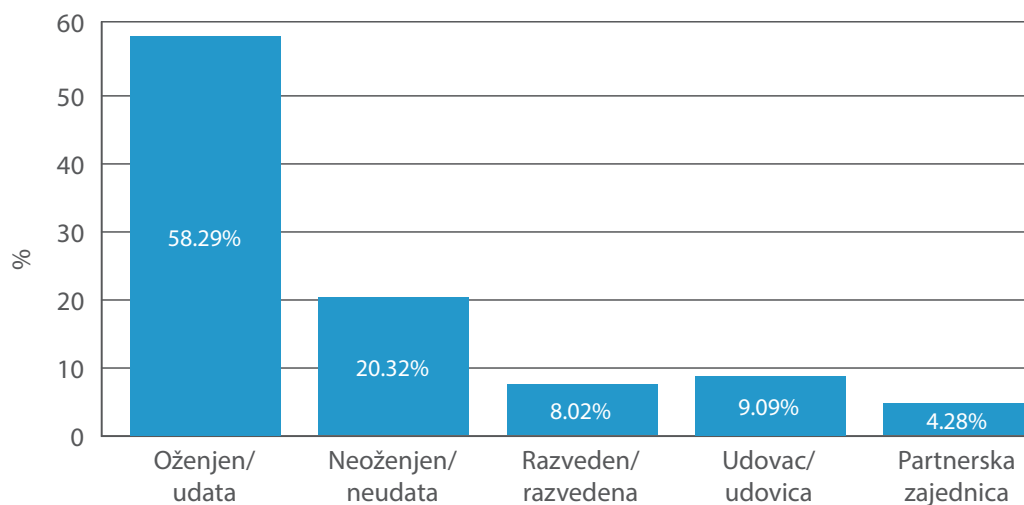
* koeficijent korelacije

Rezultati: neformalni negovatelji

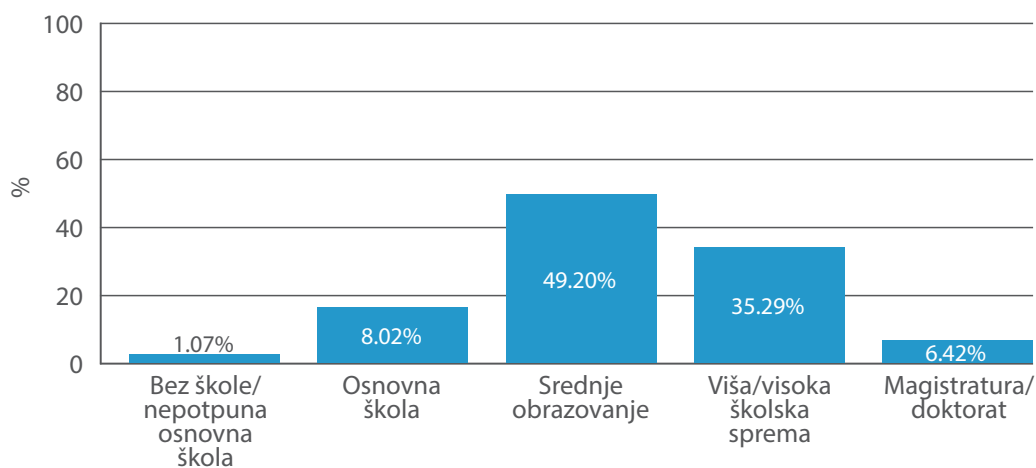
Učestvovalo je ukupno 187 neformalnih negovatelja, prosečne starosti $56,95 \pm 12,86$ godina. 74,9% učesnika su bile žene (Slika 12); većina u braku ili partnerskoj zajednici (62,6%) (Slika 13). Većina učesnika je imala srednji nivo obrazovanja (58,3%) (Slika 14) i živela je u urbanim sredinama (67,9%) (Slika 15). Medijana vremena provedenog u pružanju nege bila je 4 godine, u rasponu od nekoliko meseci do 50 godina.



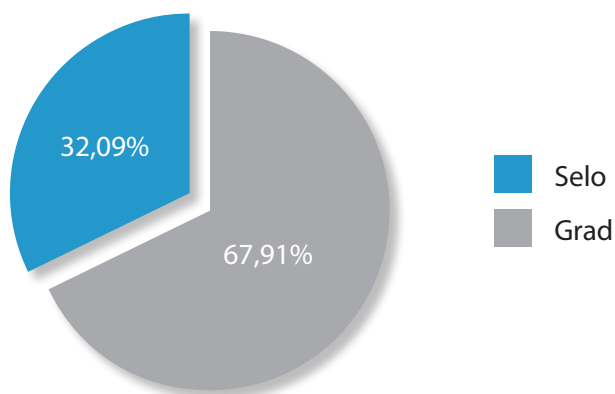
Slika 12. Distribucija neformalnih negovatelja prema polu



Slika 13. Distribucija neformalnih negovatelja prema bračnom status



Slika 14. Distribucija neformalnih negovatelja prema obrazovanju



Slika 15. Distribucija neformalnih negovatelja prema tipu zajednice (urbana/ruralna)

Ovi rezultati se odnose na istraživanje koje je kao i istraživanje sa formalnim negovateljima koristilo verziju 5 upitnika ProQoL (Stamm, 2009) za merenje dva ključna aspekta: *zamora saosećanja* i *zadovoljstva saosećanja*. Istraživanje je procenjivalo tri podskale: zadovoljstvo saosećanja, izgaranje i sekundarni traumatski stres.

Pouzdanost podskala:

- **Cronbach alfa koeficijent** je korišćen za procenu pouzdanosti (internog doslednosti) svake podskale. Viši koeficijent ukazuje na veću pouzdanost, odnosno na to da su pitanja unutar svake podskale međusobno povezana i da efikasno mere isti konstrukt.
- Za podskalau zadovoljstva saosećanja, Cronbach alfa koeficijent je bio **0,917**, što znači da je podskala vrlo pouzdana.
- Za podskalau izgaranja, koeficijent je bio **0,891**, što takođe pokazuje dobru pouzdanost.
- Za podskalau sekundarnog traumatskog stresa, koeficijent je bio **0,857**, što ukazuje na solidnu pouzdanost. Sažetak rezultata prikazan je u tabeli 6

Prosečni rezultati:

- **Zadovoljstvo saosećanja (CS):** Prosečan rezultat na ovoj skali bio je **31,58** (sa *standardnom devijacijom* $SD=8,23$). Ovo ukazuje na to da je većina ispitanika imala umereni nivo zadovoljstva saosećanja prema drugim ljudima.
- **Izgaranje (BO):** Prosečan rezultat na ovoj skali bio je **27,66** ($SD=8,64$), što ukazuje da je većina ispitanika doživela umereni nivo izgaranja, tj. emocionalnog iscrpljivanja i stresa povezano sa njihovim saosećanjem.
- **Sekundarni traumatski stres (STS):** Prosečan rezultat na ovoj skali bio je **28,37** ($SD=8,33$), što znači da je većina ispitanika doživela umereni nivo stresa zbog saosećanja sa traumatičnim iskustvima drugih.

Analiza rezultata:

- **Većina ispitanika** (72,2%) (Slika 16) imala je umeren nivo zadovoljstva saosećanja, što sugerise da su većina ljudi u ovom uzorku bila u stanju da saosećaju sa drugima, ali u razmerama koje nisu preterano iscrpljujuće.

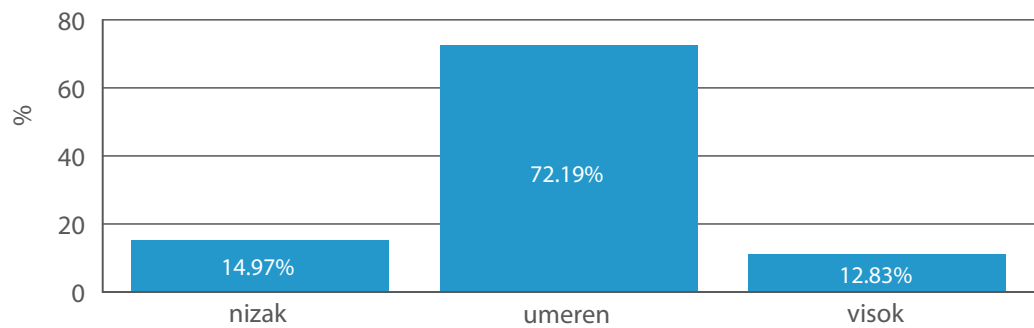
- U vezi sa *zamorom saosećanja*, većina ispitanika imala je umeren nivo zamora, izražen kroz podskale izgaranja (67,4%) i sekundarnog traumatskog stresa (64,2%). Ovo ukazuje na to da je, iako većina ljudi imala umereni nivo zadovoljstva saosećanja, ta saosećanja dovela do značajnog nivoa emocionalnog stresa i iscrpljenosti (Slike 17 i 18).
- **Mali broj učesnika** postigao je visok nivo zadovoljstva saosećanja (samo **3,7%** ispitanika) i visok nivo sekundarnog traumatskog stresa (samo **5,3%** ispitanika). To sugerše da je samo mali broj ljudi imao izuzetno visoke ili niske vrednosti na tim skalama, dok su ostali bili uglavnom umerenog nivoa na obe skale.

Zaključak:

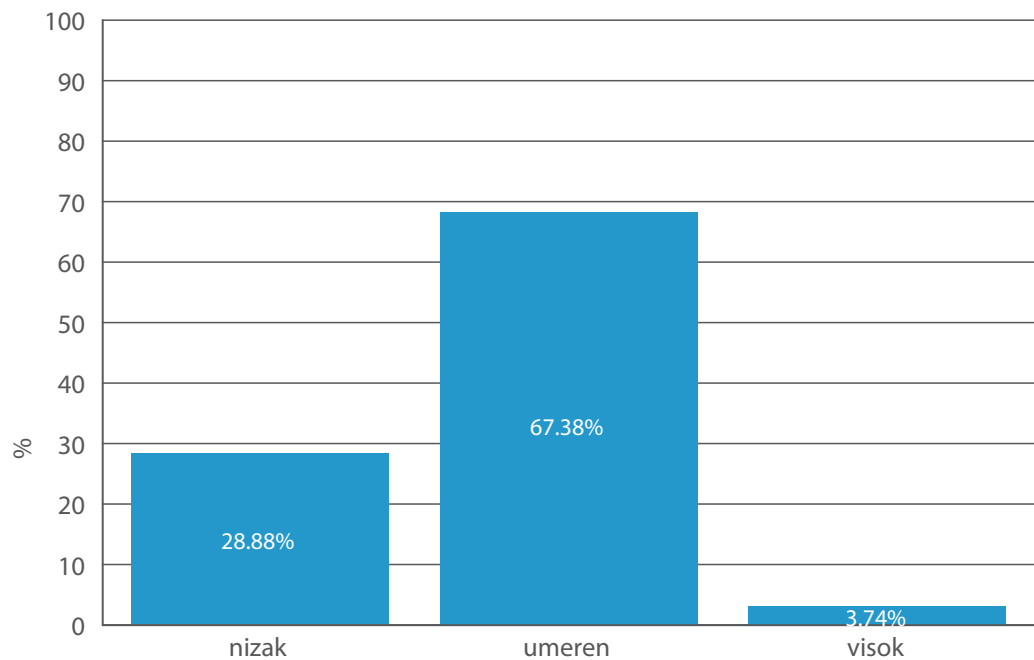
Iako su većina ispitanika pokazali umereno zadovoljstvo saosećanja, to saosećanje je bilo povezano sa umerenim nivoima izgaranja i sekundarnog traumatskog stresa. Ovi rezultati naglašavaju važnost balansiranja saosećanja sa strategijama samopomoći i oporavka, jer prekomerno saosećanje može dovesti do emocionalnog stresa i iscrpljenosti.

Tabela 6. ProQOL rezultati za neformalne negovatelje

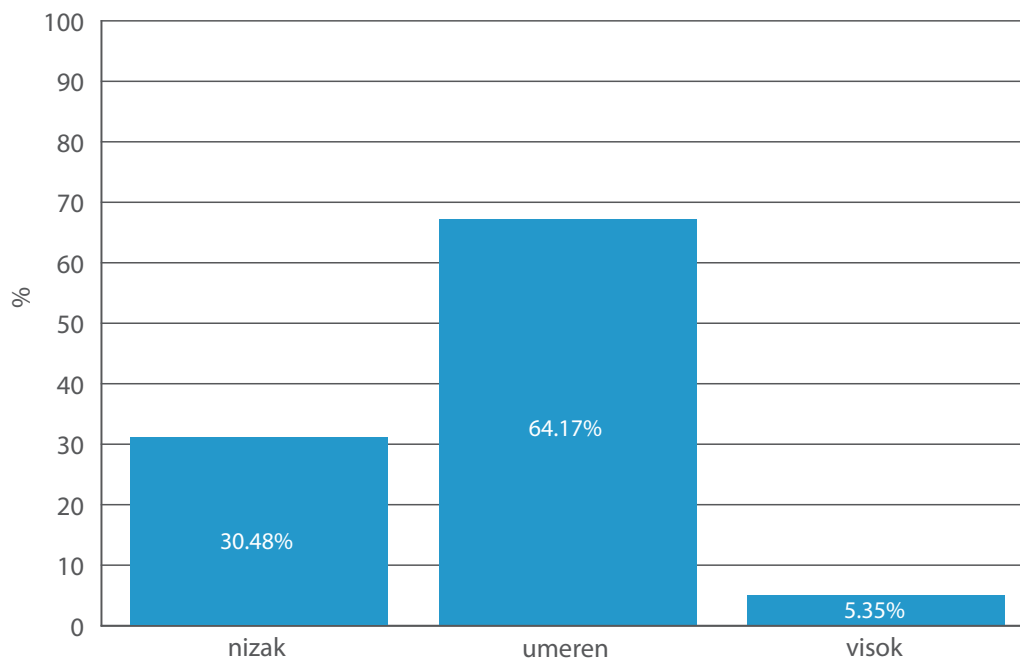
Subskala	M (SD)	95% Interval poverenja		Nivo	n	%
		Donji	Gornji			
CS	31,58 (8,23)	30,45	32,83	Nizak (≤ 22)	28	15
				Umeren (23-41)	135	72.2
				Visok (42+)	24	12.8
BO	27,66 (8,64)	26,37	28,87	Nizak (≤ 22)	54	28.9
				Umeren (23-41)	126	67.4
				Visok (42+)	7	3.7
STS	28,37 (8,33)	27,12	29,53	Nizak (≤ 22)	57	30.5
				Umeren (23-41)	120	64.2
				Visok (42+)	10	5.3



Slika 16. Distribucija neformalnih negovatelja prema zadovoljstvu saosećanja



Slika 17. Distribucija neformalnih negovatelja prema izgaranju



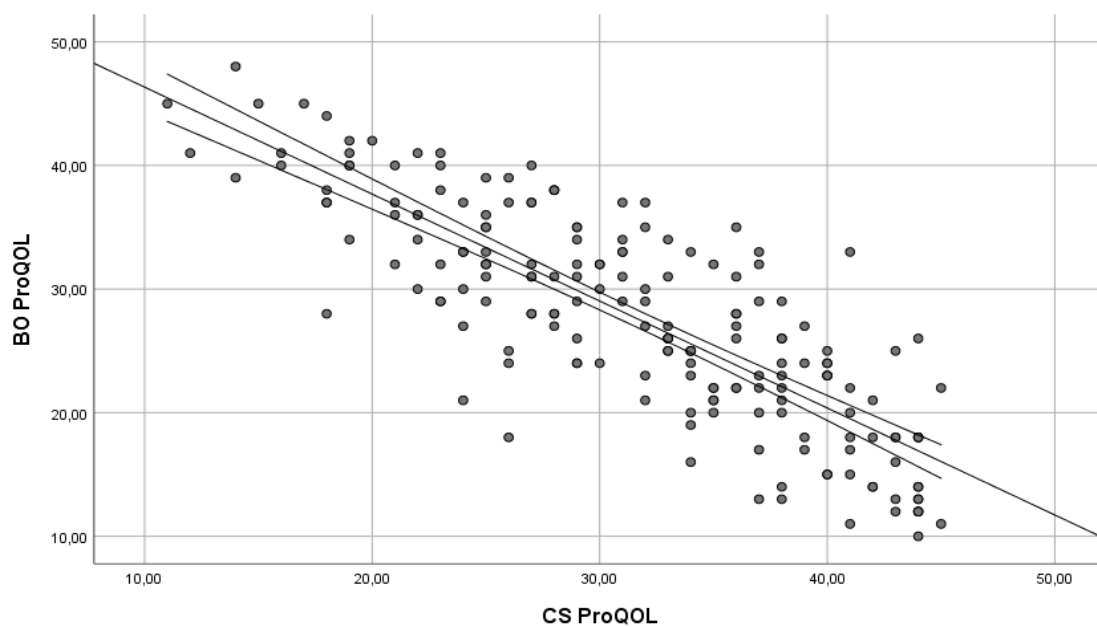
Slika 18. Distribucija neformalnih negovatelja prema sekundarnom traumatskom stresu

Tabela 7 pokazuje korelacije između tri komponente ProQoL kod neformalnih negovatelja. Sve tri komponente ProQoL su bile u značajnoj korelaciji jedna sa drugom, pri čemu je zadovoljstvo saosećanja (CS) bio u negativnoj korelaciji sa izgaranjem (BO) i sekundarnim traumatskim stresom (STS) (Slike 19 i 20). To znači da viši nivoi zadovoljstva ukazuju na niže nivo izgaranja (BO) i sekundarnog traumatskog stresa (STS).

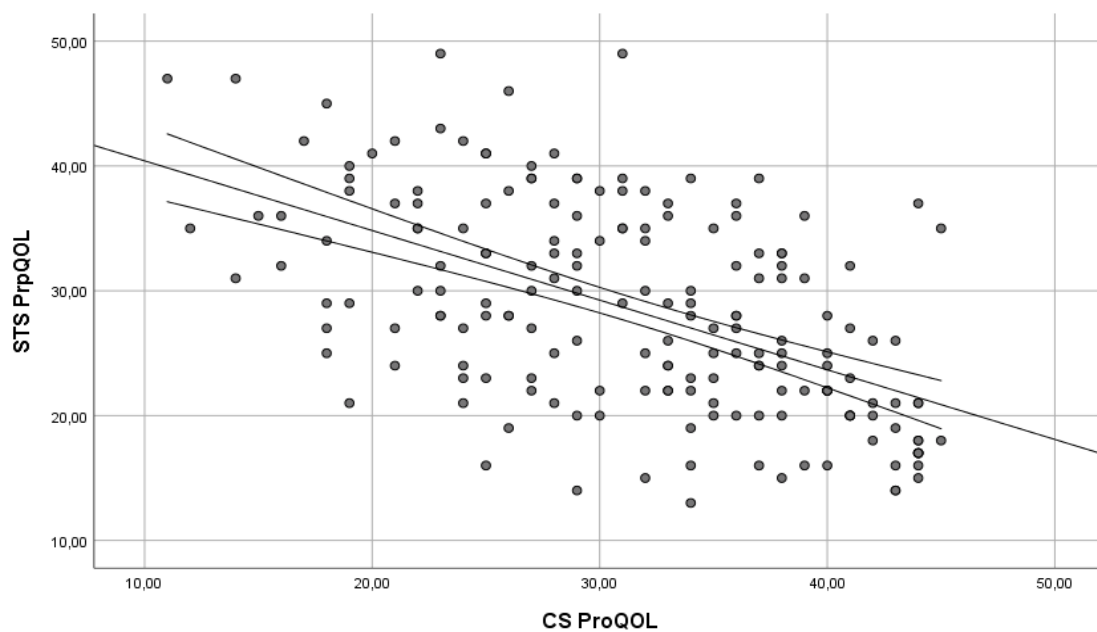
Korelacija između izgaranja (BO) i sekundarnog traumatskog stresa (STS) je bila pozitivna, što znači da viši nivoi BO ukazuju na viši nivo STS (Slika 21).

Tabela 7. Korelacija između domena ProQoL kod neformalnih negovatelja

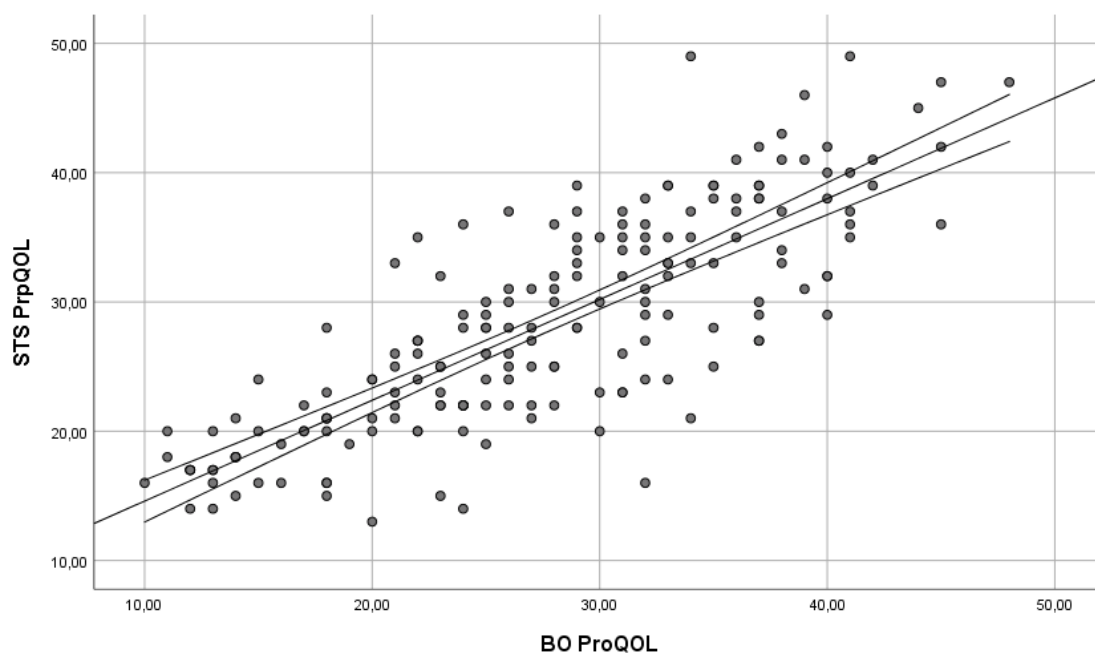
		BO	STS
CS	koeficijent korelacije	-0.824	-0.551
	p vrednost	<0.001	<0.001
BO	koeficijent korelacije	/	0.808
	p vrednost	/	<0.001



Slika 19. Korelacija između ProQoL-CS i ProQoL-BO kod neformalnih negovatelja



Slika 20. Korelacija između ProQoL-CS i ProQoL-STs kod neformalnih negovatelja



Slika 21. Korelacija između ProQoL-BO i ProQoL-STs kod neformalnih negovatelja

Tabele 8-10 pokazuju razlike u srednjim vrednostima za svaki od domena ProQoL, prema socio-demografskim i profesionalnim varijablama kod neformalnih negovatelja.

Pronađene su razlike zasnovane na polu u pogledu varijabli domena ProQoL CS (zadovoljstvo saosećanja) kod neformalnih negovatelja, pri čemu je ProQoL CS bio veći među ženama ($p=0,002$). Nije bilo korelacije između starosti učesnika i ProQoL CS domena. Nisu pronađene razlike prema obrazovanju i bračnom statusu za ProQoL CS domen.

Međutim, pronađene su razlike u pogledu urbane/ruralne zajednice, pri čemu je ProQoL CS bio viši među neformalnim negovateljima u urbanoj zajednici ($p=0,041$). Nije bilo korelacije između godina provedenih u nezi i ProQoL CS domena (Tabela 8).

Tabela 8. ProQoL domen – CS prema sociodemografskim karakteristikama kod neformalnih negovatelja

Varijabla	CS	
	x±sd	p
Pol		
Muški	28.32±8.73	0.002
Ženski	32.67±7.78	
Starost	-0.113*	0.122
Obrazovanje		
Osnovno/srednje	30.81±8.83	0.131
Fakultet/ Univerzitet	32.65±7.23	
Bračno stanje		
U braku ili partnerskoj zajednici	32.08±8.03	0.276
Sama/ samac	30.73±8.54	
Zajednica		
Urbana	33.08±7.92	<0.001
Ruralna	28.40±8.01	
Pružanje nege, godine	-0.039*	0.598

*koeficijent korelacije

Pronađene su razlike zasnovane na polu u pogledu domena ProQoL BO (izgaranja) kod neformalnih negovatelja, pri čemu je ProQoL BO veći među ženama ($p=0,026$). Nije bilo korelacije između starosti učesnika i ProQoL BO domena i nisu pronađene razlike prema obrazovanju. Pronađene su razlike na osnovu bračnog statusa za domen ProQoL BO kod neformalnih negovatelja, pri čemu je ProQoL BO veći među samcima ($p=0,049$).

Razlike su takođe pronađene u pogledu urbane/ruralne zajednice, pri čemu je ProQoL BO viši među neformalnim negovateljima u ruralnoj zajednici ($p=0,006$). Nije bilo korelacije između godina provedenih u nezi i ProQoL BO domena (Tabela 9).

Tabela 9. ProQoL domen – BO prema sociodemografskim karakteristikama kod neformalnih negovatelja

Varijabla	BO	
	x±sd	p
Pol	30.08±8.38	0.026
Muški	26.85±8.60	
Ženski	0.087*	
Starost		0.340
Obrazovanje	28.17±9.27	
Osnovno/srednje	26.95±7.67	
Fakultet/ Univerzitet		0.049
Bračno stanje	26.70±8.39	
U braku ili partnerskoj zajednici	29.27±8.87	
Sama/ samac		0.006
Zajednica	26.47±8.28	
Urbana	30.18±8.90	
Ruralna	0.075*	0.307

*koeficijent korelacije

Razlike zasnovane na polu i obrazovanju nisu pronađene u vezi sa domenom ProQoL STS (sekundarnog traumatskog stresa) kod neformalnih negovatelja. Nije bilo korelacije između starosti učesnika i ProQoL STS domena. Nisu nađene razlike prema bračnom statusu.

Međutim, pronađene su razlike u pogledu urbane/ruralne zajednice, pri čemu je ProQoL STS bio viši među negovateljima u ruralnoj zajednici ($p=0,004$). Nije bilo korelacije između godina provedenih u nezi i ProQoL STS domena (Tabela 10).

Tabela 10. ProQoL domen - STS prema sociodemografskim karakteristikama kod neformalnih negovatelja

Varijabla	STS	
	x±sd	p
Pol		0.957
Muški	28.42±7.98	
Ženski	28.35±8.48	
Starost	0.102*	0.166
Obrazovanje		0.821
Osnovno/srednje	28.49±8.68	
Fakultet/ Univerzitet	28.20±7.87	
Bračno stanje		0.174
U braku ili partnerskoj zajednici	27.73±8.36	
Sama/ samac	29.44±8.23	
Zajednica		0.004
Urbana	27.16±7.88	
Ruralna	30.93±8.74	
Pružanje nege, godine	0.101*	0.172

*koeficijent korelacije

Diskusija i zaključci

Rezultati studije su pokazali prisustvo zamora saosećanja kako kod zaposlenih u institucijama dugotrajne nege tako i kod neformalnih negovatelja.

Prosečna ocena kod zaposlenih u institucijama dugotrajne nege na skali zadovoljstva saosećanja bila je 40,28 (SD=6,81), na skali izgaranja 23,71 (SD=6,89) i na skali sekundarnog traumatskog stresa 25,07 (SD=7,18). Većina ispitanika imala je umeren ili visok nivo zadovoljstva saosećanjem (49,0% i 50,0%, respektivno) sa umerenim nivoima zamora saosećanja, predstavljenim kroz subskale izgaranja (58,3%) i sekundarnog traumatskog stresa (57,3%).

Kod neformalnih negovatelja prosečan rezultat na skali zadovoljstva saosećanja bio je 31,58 (SD=8,23), na skali izgaranja 27,66 (SD=8,64) i na skali sekundarnog traumatskog stresa 28,37 (SD=8,33). Većina ispitanika je imala umereno zadovoljstvo saosećanja (72,2%) sa umerenim nivoom zamora saosećanja, predstavljenog podskalama izgaranja (67,4%) i sekundarnog traumatskog stresa (64,2%).

Ovo ukazuje na potrebu da, iako je broj ispitanika sa visokim vrednostima skala izgaranja i sekundarnog traumatskog stresa mali, činjenica je da je više od polovine ispitanika (profesionalaca i neformalnih negovatelja) imalo umerene vrednosti skora što bi trebalo da ukaže na potrebu da se u ustanovama za dugotrajnu negu veća pažnja posveti mentalnom zdravlju zaposlenih kroz različite sisteme podrške. U tom kontekstu, ustanove za dugotrajnu negu treba da razviju strategije i sisteme podrške, kao što su redovne supervizije, terapijske grupe, obuke za prevenciju stresa i odgovarajuće pauze za odmor, kako bi se minimizirao negativan uticaj ovih stresnih faktora.

Razlike između urbanih i ruralnih zajednica ukazuju na dodatno opterećenje koje osećaju zaposleni u ruralnim područjima. Viši skorovi za sindrom izgaranja i sekundarni traumatski stres u ruralnim zajednicama mogu biti povezani sa specifičnostima života u takvim sredinama, kao što su veće obaveze u domaćinstvu, duži put do posla, manji pristup uslugama mentalnog zdravlja i veće izolacije. Ova saznanja mogu biti korisna u formulisanju politika koje će osigurati dodatnu podršku negovateljima u ruralnim sredinama, uključujući poboljšanje infrastrukture, transporta i lakši pristup psihosocijalnoj pomoći.

Takođe, u svetlu demografskih promena, uključujući starenje populacije i migracije radne snage u inostranstvo, pre svega zemlje Zapadne Evrope, važno je daljnje istraživanje faktora rizika i protektivnih faktora koji utiču na mentalno zdravlje negovatelja. Posebnu pažnju treba posvetiti negovateljima u ruralnim zajednicama, gde su dodatna opterećenja specifična za život u tim sredinama. Kroz ciljana istraživanja i prilagođene javne politike, može se osigurati da negovatelji imaju potrebnu podršku za obavljanje svog odgovornog posla, čime se poboljšava i kvalitet nege i dobrobit samih negovatelja.

Preporuke za zaposlene u institucijama dugotrajne nege

- **Prepoznavanje rizika od zamora saosećanja unutar službi i institucija koje pružaju usluge nege je značajan korak u smeru prevencije ovog fenomena.** Kako je zamor saosećanja još uvek nov koncept, blizak ali ne identičan sindromu sagorevanja, sa drugačijom simptomatologijom i tempom kojim se razvija, preporučuje se proaktivan stav u kome će poslodavci zaposlenima staviti do znanja da su svesni rizika kojima su oni izloženi i da će preduzeti preventivne mere da se ovaj rizik smanji ili ukloni. Ovo bi trebalo da ide u paru sa konkretnim postupcima, poput prezentacija ili informativnih paketa za zaposlene pod rizikom u kojima bi se fenomen predstavio, njegovi rizici objasnili i zaposleni uputili na to kako da primene mere samozaštite ali i da traže podršku kada shvate da im je neophodna.
- **Uvođenje sistemske podrške u službama i institucijama** koje pružaju usluge nege, za zaposlene pod rizikom od zamora saosećanja podrazumeva nekoliko elemenata:
 - Podsticaj komuniciranja o opterećenju negom i strategijama prevazilaženja, između samih zaposlenih ali i sa samim poslodavcem pomoći će zaposlenima

da prepoznaju da osećanja i misli koje imaju nisu „nenormalne“ već predstavljaju normalnu reakciju na situaciju koja je traumatizujuća na dugi rok i da je sekundarna traumatizacija koju doživljavaju nešto u čemu nisu ni usamljeni ni napušteni.

- Obezbeđivanje profesionalne podrške onima kojima je potrebna. Podrška od strane profesionalaca iz oblasti mentalnog zdravlja može biti u nekim slučajevima – kada su u pitanju veće službe ili institucije – pružana i unutar same institucije, ali i u kontekstu manjih službi treba je učiniti dostupnom zaposlenima kroz aranžmane sa spoljnim pružaocima ovakvih usluga. Zaposleni treba da budu upućivani na i ohrabrivani da prime ovu vrstu podrške, koja treba da bude redovna, kvalitetna, pristupačna, poverljiva a može imati različite forme, od individualnog preko grupnih vidova podrške pa sve do samopomoći.
- Obezbeđivanje čvršće povezanosti između zaposlenih je značajno jer se mnogi koji osećaju zamor saosećanja osećaju izolovano i usamljeno, kao i da ništa to urade ne može da donese značajnu promenu. Rad na povezanosti zaposlenih će ne samo umanjiti osećaj izolovanosti i usamljenosti već i pomoći zaposlenima da vide efekte svog rada, individualnog i zajedničkog.
- Uvođenje koncepta „Buddy sistem“- „Sistema prijatelja“ u radnom okruženju ne samo da pruža benefite za zaposlene, već može biti dragocena i za organizaciju. Obezbeđivanje sistema prijatelja na radnom mestu osigurava da zaposleni imaju sa kim da razgovaraju, da dobiju podršku i razumevanje, što je važan prvi korak u slučajevima opterećenja negom. Formalni sistem prijatelja takođe može postati nestrukturirani deo znanja.

➤ **Obezbeđivanje adekvatne finansijske kompenzacije za rad profesionalnih negovatelja** je još jedna komponenta prevencije zamora saosećanja. Kako je pružanje usluga nege intenzivan rad koji zahteva velika ulagnaja fizičke energije ali i emocija, osećaj da pružaoci nege nisu dovoljno pravično kompenzovani, odnosno da njihova požrtvovanost u radu sa ljudima kojima je potrebna konstantna podrška nije dovoljno valorizovana od strane poslodavca ili čitave zajednice može doprineti i uvećanju rizika od sindroma sagorevanja i od zamora saosećanja. Pravična naknada, ona koja bi obezbedila dostojanstven život bi umanjila ove rizike ali i rizik od

napuštanja posla kako bi se zaposlenje tražilo u državama zapadne Evrope gde ovaj isti posao biva kompenzovan višim zaradama.

- Prvi preduslov **da se negovateljima obezbedi podrška je to da se prepozna značaj njihovog rada i njegova vrednost.** Ovo bi konkretno podrazumevalo olakšice vezane za fleksibilno radno vreme i slobodne dane vezane za pružanje nege, ali i dostupnost organitovanih sistema i službi podrške. Preveniranje zamora saosećanja treba da obuhvati redovne preglede/ skrininge kojima bi se ocenjivao rizik od zamora saosećanja, sindroma sagorelosti i drugih poremećaja mentalnog i emocionalnog zdravlja, kao i dostupnost usluga podrške, od volonterske psihosocijalne, preko podrške za organizovanje grupa samopomoći za neformalne negovatelje, do profesionalnih usluga koje bi obuhvatale i uslugu predaha.
- Potrebno je **kontinuirano raditi na razvijanju integrisanog i efikasnog sistema dugotrajne nege** u čijem će centru biti korisnik, sistema koji bi prepoznavao ulogu svih aktera. Delovi sistema usluga dugotrajne nege u ovom trenutku su u Srbiji sadržani u sistemima zdravstvene zaštite, socijalne zaštite i penzionog osiguranja, što pristup njihovim uslugama čini složenijim, a koordinaciju između različitih službi komplikovanijom, sa većim korišćenjem resursa. Prednosti integrisanog sistema su već u tome da bi on poboljšao koordinaciju između različitih službi i usluga, umanjio troškove i povećao dostupnost formalnih usluga nege, što bi dovelo do umanjenja opterećenja i formalnih i neformalnih negovatelja u pružanju nege.
- **Razvijanje kapaciteta i kontinuirane saradnje** na lokalnom nivou između javnog, civilnog i privatnog sektora jer se upravo na nivou zajednice može pružiti supstancijalna podrška negovateljima kroz različite modele pomoći.
- **Kontinuirana obuka za formalne i neformalne negovatelje** treba da sadrži i elemente upravljanja kriznim situacijama sa jasnim protokolima i koracima kako bi se lako usvojile pozitivne prakse i tehnike samozaštite i zaštite, uključujući zaštitu od infekcije. Ove obuke treba da budu fleksibilne u pogledu toga kako se pružaju, sa mogućnošću prilagođavanja različitim potrebama neformalnih negovatelja, a da obuhvate i savete za unapređenje mentalnog zdravlja i prepoznavanje sindroma sagorevanja.

Preporuke za profesionalce i neformalne negovatelje

- **Praktikujte samoregulaciju:** Zamor saosećanja može izazvati osećaj disbalansa i gubitka kontrole. Vežbanje regulacionih tehnika, kao što su meditacija, svesnost (mindfulness) i vežbe disanja, mogu vam pomoći da pronađete unutrašnji mir i ponovo se fokusirate na ono što vam je zaista važno. Pomoću ovih tehnika možete smanjiti stres i poboljšati emocionalnu stabilnost, što je ključno u prevenciji izgaranja i sekundarnog traumatskog stresa.
- **Izgradite veze sa svojim sistemom podrške:** Držanje emocija u sebi može pogoršati simptome zamora saosećanja. Redovno se konsultujte sa pouzdanim prijateljima, članovima porodice i kolegama kako biste obradili svoja iskustva i razgovarali o svom emocionalnom stanju. Ove veze mogu vam pružiti potrebnu emocionalnu podršku i pomoći u smanjenju stresa. Bliski lični odnosi poboljšavaju fizičko i mentalno zdravlje i mogu pozitivno uticati na vaš pogled na život. Ne bojte se da tražite pomoć kada vam je potrebna – ponekad samo razgovor može napraviti veliku razliku.

- **Prioritizujte brigu o sebi:** Briga o sebi nije samo luksuz, već nužnost za očuvanje vašeg fizičkog i mentalnog zdravlja. Uključite brigu o sebi u svoju svakodnevnu rutinu. To može uključivati aktivnosti poput masaže, odlaska na časove vežbanja u kojem uživate, ili šetnje u prirodi. Briga o sebi ne mora biti skupa ili vremenski zahtevna, ali je od suštinske važnosti da pronađete aktivnosti koje vas smiruju i pomažu vam da se povežete sa sobom. Takođe, ovo može uključivati vežbe za izgradnju samopouzdanja, kao što su ponavljanje pozitivnih afirmacija i proslavljanje svojih malih i velikih uspeha.
- **Promenite svoj raspored tako da vam odgovara:** Dodavanje više vremena za vaš lični život i blagostanje može značajno poboljšati kvalitet života i smanjiti uticaj zamora saosećanja. Razmislite o reorganizaciji radnog vremena kako biste sebi obezbedili dovoljno vremena za odmor. Na primer, ako vam je teško da radite noćne smene zaredom, pokušajte da pređete na dnevne smene ili da preskočite dane između noćnih smena kako biste imali vremena za oporavak i rekreaciju. Fleksibilnost u radnom rasporedu može vam pomoći da se bolje prilagodite svojim potrebama.
- **Pronađite poziciju koja vam odgovara:** Ako vas trenutna pozicija u kojoj se nalazite ne ispunjava ili izaziva previše stresa, možda je vreme da pređete na drugo radno mesto ili u drugo područje nege. Na primer, medicinske sestre koje prelaze sa rada u ustanovi na rad u kućnoj zdravstvenoj nezi mogu doživeti manje opterećenje zbog manjeg broja pacijenata, izgradnje dubljih odnosa sa pacijentima i fleksibilnijeg rasporeda rada. Promena radnog okruženja može pozitivno uticati na vašu emocionalnu dobrobit i pomoći u prevenciji stresa i izgaranja.
- **Edukacija i kontinuirani razvoj:** I profesionalni i neformalni negovatelji trebaju imati pristup edukacijama koje im pomažu da bolje razumeju izazove koji prate njihov rad. Razvijanje emocionalnih i socijalnih veština, kao i kontinuirana profesionalna obuka, može im pomoći da se nose sa stresom, izgaranjem i da izgrade mehanizme za samopomoć. Podrška u vidu obuka, radionica i kurseva može im pomoći da razviju i primene strategije za upravljanje stresom i emocionalnim izazovima.
- **Povećajte svest o važnosti mentalnog zdravlja:** Za sve negovatelje, formalne i neformalne, važno je da se poveća svest o mentalnom zdravlju i potrebi za njegovom zaštitom. Pružanje resursa i podrške za mentalno zdravlje, kao što su terapije ili grupe za podršku, može pomoći negovateljima da se nose sa psihološkim izazovima.

- Prema Američkom udruženju psihologa (APA, 2020), važno je da se brinemo o sebi kako bismo bili u mogućnosti da pružimo podršku drugima, posebno u vremenima krize, **ideja o “pet osnovnih” principa** brige o sebi — spavanje, ishrana, fizička aktivnost, opuštanje i socijalizacija — sveobuhvatan je pristup održavanju ravnoteže u životu.

Pružanje emocionalne podrške i primena preventivnih i zaštitnih mehanizama za negovatelje ne samo da poboljšava njihovu dobrobit, već direktno utiče na kvalitet pružene nege korisnicima. Zaposleni i neformalni negovatelji trebaju imati pristup resursima koji im omogućavaju da se brinu o sebi kako bi mogli da pruže najbolju moguću negu onima kojima je najpotrebnija.

“Prvo stavite sebi masku sa kiseonikom, pre nego što pomognete drugima”



Prilozi

Prilog I - upitnik formalni negovatelji

Poštovani/a,

Ovaj upitnik je deo istraživanja pod nazivom „Praćenje faktora rizika po zdravlje formalnih i neformalnih negovatelja u Republici Srbiji“ koje sprovodi Crveni krst Srbije.

Upitnik je namenjen osobama koje su zaposlene u institucijama za domski smeštaj odraslih i starijih lica. Upitnikom želimo da ispitamo uticaj i efekte nege na zdravlje negovatelja.

Molimo Vas da pitanja pažljivo pročitate i iskreno odgovorite na njih. Samo na taj način imaćemo realnu sliku o trenutnom stanju i na osnovu toga kreirati preporuke za potrebna unapređenja.

Upitnik je u potpunosti anoniman.

Zahvaljujemo Vam se na saradnji.

Grad/Opština _____

I Socio-demografske karakteristike

1. Pol ispitanika:

1- muški

2- ženski

2. Koliko godina imate? _____

3. Vaš bračni status je:

1- Oženjen/udata

2- Neoženjen/neudata

- 3- Razveden/razvedena
- 4- Udovac/ udovica
- 5- Partnerska (nevenčana) zajednica

4. Vaš stepen obrazovanja:

- 1- Bez škole ili nepotpuna osnovna škola
- 2- Osnovna škola
- 3- Srednje obrazovanje (trogodišnje i četvorogodišnje)
- 4- Viša i visoka školska sprema (fakultet)
- 5- Magistratura ili doktorat

5. Zanimanje:

- 1-Lekar
- 2-Medicinska sestra/tehničar
- 3-Negovatelj/ica

6. Godine staža?_____

7. Tip naselja u kojem se nalazi ustanova:

- 1- Gradsko
- 2- Prigradsko
- 3- Seosko naselje

II ProQOL

U nastavku sledi lista pitanja o Vama i Vašoj trenutnoj situaciji na poslu. Nakon svakog pitanja, označite koliko često se tokom poslednjih **30 dana Vi tako osećate**: 0 nikad, 1 retko, 2 ponekad, 3 često ili 4 skoro uvek. Upišite odgovarajući broj ispred izjave

0. Nikad	1. Retko	2. Ponekad	3. Često	4. Skoro uvek
----------	----------	------------	----------	---------------

- _____ 1. Srećan/na sam.
- _____ 2. Više osoba kojima *[pomazhem]* zaokuplja moju pažnju.
- _____ 3. Nalazim zadovoljstvo u mogućnosti da *[pomazhem]* ljudima.
- _____ 4. Osećam povezanost sa drugima.
- _____ 5. Trgnem se ili uplašim od neočekivanih zvukova.
- _____ 6. Osećam se ispunjeno nakon rada sa onima kojima *[pomazhem]*.
- _____ 7. Nalazim da mi je teško da odvojim svoj privatni život od svojih dužnosti *[pomagača]*.
- _____ 8. Nisam toliko produktivan/na na poslu jer ne spavam dovoljno zbog traumatičnih iskustava osobe kojoj *[pomazhem]*.
- _____ 9. Mislim da možda na mene utiče traumatski stres onih kojima *[pomazhem]*.
- _____ 10. Osećam se zarobljeno u svom poslu *[pomagača]*.
- _____ 11. Osećam da sam na rubu nerava u mnogo situacija, a zbog mog posla *[pomagača]*.
- _____ 12. Volim svoj posao *[pomagača]*.
- _____ 13. Osećam se depresivno zbog traumatičnih iskustava osoba kojima *[pomazhem]*.

- _____ 14. Osećam se kao da sam/a prolazim kroz traume osobe kojoj sam [*pružio/la pomoć*].
- _____ 15. Imam uverenja koja me održavaju.
- _____ 16. Zadovoljan/na sam time kako uspešno održavam korak sa tehnikama i protokolima u poslu koji radim.
- _____ 17. Ja sam danas osoba koja sam uvek želeo/la da budem.
- _____ 18. Moj rad mi donosi zadovoljstvo.
- _____ 19. Osećam se istrošeno zbog svog posla [*pomagača*].
- _____ 20. Imam pozitivna osećanja i misli vezana za one kojima [*pružam pomoć*] i načine da im pomognem.
- _____ 21. Osećam se preopterećeno jer mi deluje kao da se mom poslu ne vidi kraj.
- _____ 22. Verujem da mogu nešto da promenim svojim radom.
- _____ 23. Izbegavam određene aktivnosti i situacije jer me podsećaju na zastrašujuća iskustva ljudi kojima [*pružam pomoć*].
- _____ 24. Ponosim se onim što mogu da učinim da bih [*pomogao/la*].
- _____ 25. Jedna od posledica mog rada na [*pružanju pomoći*] su prisilne, zastrašujuće misli.
- _____ 26. Osećam se sputanim/om od strane sistema (pravila, procedure koje se odnose na vaše radno mesto).
- _____ 27. Povremeno pomislim da sam uspešan/na u svojoj ulozi [*pomagača*].
- _____ 28. Ne mogu da se prisetim važnih delova svog rada sa traumatizovanim osobama.
- _____ 29. Ja sam vrlo brižna osoba.
- _____ 30. Drago mi je da sam odabrao/la da se bavim ovim poslom.

III DASS-21

Upišite odgovor koji opisuje kako ste se osećali tokom poslednjih **sedam dana**: 0 nikad, 1 retko, 2 ponekad, 3 često ili 4 skoro uvek. Upišete odgovarajući broj ispred izjave

0. Nikad	1. Ponekad	2. Često	3. Veoma često
----------	------------	----------	----------------

- _____ 1. Bilo mi je teško da se smirim.
- _____ 2. Primetio/la sam da mi se suše usta.
- _____ 3. Nisam imao/la nikakvo lepo osećanje.
- _____ 4. Imao/la sam poteškoća sa disanjem.
- _____ 5. Primetio/la sam da mi je teško da imama inicijativu i započnem bilo šta.
- _____ 6. Preterano reagujem u nekim situacijama.
- _____ 7. Osetio/la sam da se tresem (npr. tresle su mi se ruke).
- _____ 8. Primetio/la sam da koristim dosta „nervozne energije“.
- _____ 9. Bojao/la sam se situacija u kojima bih mogla da se uspaničim i napravim budalu od sebe.
- _____ 10. Osećao/la sam da nemam čemu da se nadam.
- _____ 11. Primetio/la sam da se nerviram.
- _____ 12. Teško mi je da se opustim.
- _____ 13. Osećao/la sam se tužno i jadno.
- _____ 14. Nerviralo me je kada me nešto prekida u onome što radim.

- _____ 15. Osećao/la sam da sam blizu panike.
- _____ 16. Ništa nije moglo da me zainteresuje.
- _____ 17. Osećao/la sam se da kao osoba ne vredim mnogo.
- _____ 18. Bio/la sam jako osetljiv/a.
- _____ 19. Osetio/la sam rad srca iako se nisam fizički zamorio/la.
- _____ 20. Osećao/la sam se uplašeno bez razloga.
- _____ 21. Osećao/la sam da je život besmislen.

IV STSS

Pročitajte svaku izjavu, a zatim označite koliko je često izjava bila tačna za Vas u proteklih **sedam (7)** dana tako što ćete da upišete odgovarajući broj pored izjave

0. Nikad	1. Retko	2. Ponekad	3. Često	4. Skoro uvek
----------	----------	------------	----------	---------------

- _____ 1. Osećao/la sam se emotivno ispražnjeno.
- _____ 2. Srce mi je počelo da lupa kada sam razmišljao/la o svom radu sa korisnicima.
- _____ 3. Delovalo je kao da sam/a proživljavam traume koje su osetili moji korisnici.
- _____ 4. Imao/la sam problem sa spavanjem.
- _____ 5. Osećao/la sam se obeshrabreno u pogledu svoje budućnosti.
- _____ 6. Podsećanje na moj rad sa korisnicima me uznemiruje.
- _____ 7. Nemam mnogo interesovanja da budem u društvu drugih osoba.
- _____ 8. Osećao/la sam se nervozno.
- _____ 9. Bio/la sam manje aktivna nego obično.
- _____ 10. Razmišljao/la sam o svom radu sa korisnicima kada nisam imao/la nameru da o tome razmišljam.
- _____ 11. Imao/la sam problem da se skoncentrišem.
- _____ 12. Izbegavam ljude, mesta ili stvari koje me podsećaju na moj rad sa korisnicima.
- _____ 13. Imao/la sam uznemirujuće snove vezane za svoj rad sa korisnicima.
- _____ 14. Želeo/la sam da izbegnem rad sa nekim korisnicima.
- _____ 15. Lako me je bilo iznervirati.
- _____ 16. Očekivao/la sam da se dogodi nešto loše.
- _____ 17. Primetio/la sam praznine u sećanju vezane za svoj rad sa korisnicima.

V Zdravlje i funkcionalna sposobnost (SF12)

1. Uopšteno, da li biste rekli da je vaše zdravlje:

(zaokružiti jedan broj)

Odlično.....1

Vrlo dobro2

Dobro.....3

Slabo4

Loše.....5

2. Sledeće stavke odnose se na aktivnosti koje ste mogli da obavljate tokom jednog prosečnog dana. Da li vas vaše zdravlje sada ograničava u ovim aktivnostima? Ako da, koliko?

(zaokružiti jedan broj u svakom redu)

AKTIVNOSTI	Da, mnogo ograničava	Da, pomalo ograničava	Ne, uopšte ne ograničava
Umerene aktivnosti, kao što su pomeranje stola, guranje usisivača, vožnja biciklom, rad u bašti	1	2	3
Penjanje stepenicama nekoliko spratova	1	2	3

3. Tokom poslednje 4 nedelje, da li ste imali neki od sledećih problema u poslu ili drugim redovnim dnevnim aktivnostima kao rezultat narušenog fizičkog zdravlja?

(zaokružiti jedan broj u svakom redu)

	DA	NE
Ostvarili ste manje nego što ste želeli	1	2
Bilo je nekih vrsta poslova ili drugih aktivnosti koje niste bili u stanju da obavljate	1	2

4. Tokom poslednje 4 nedelje, da li ste imali neki od sledećih problema u poslu ili drugim redovnim dnevnim aktivnostima kao rezultat bilo kakvog narušavanja emocionalnog zdravlja (kao što su osećanja depresije ili zabrinutosti)?

(zaokružiti jedan broj u svakom redu)

	DA	NE
Ostvarili ste manje nego što ste želeli	1	2
Niste uradili posao ili drugu aktivnost tako pažljivo kao obično	1	2

5. Tokom poslednje 4 nedelje, koliko je bol uticao na vaš normalni posao (uključujući posao izvan kuće i posao u sopstvenoj kući)?

(zaokružiti jedan broj)

Nije uopšte..... 1
Pomalo 2
Umereno..... 3
Prilično..... 4
Izuzetno 5

6. Sledeća pitanja se odnose na to kako ste se osećali i kako su vam išle stvari od ruke tokom poslednje 4 nedelje. Za svako pitanje, molimo vas da date jedan odgovor koji najbliže odgovara načinu kako ste se osećali i koliko vremena ste se tako osećali tokom poslednje 4 nedelje:

(zaokružiti jedan broj u svakom redu)

	Sve vreme	Najveći deo vremena	Dobar deo vremena	Neko vreme	Malo vremena	Ni malo vremena
da li ste osećali da ste puni života?	1	2	3	4	5	6
osećali ste se spokojno i smireno	1	2	3	4	5	6
imali ste dosta energije?	1	2	3	4	5	6

7. Tokom poslednje 4 nedelje, koliko je narušavanje vašeg fizičkog ili emocionalnog zdravlja negativno uticalo na vaše društvene aktivnosti (kao što su poseta prijateljima, rođacima itd.)?

(zaokružiti jedan broj)

Sve vreme..... 1
 Najveći deo vremena 2
 Neko vreme 3
 Malo vremena..... 4
 Nimalo vremena 5

VI COVID-19

1. Da li ste pružali zdravstvene usluge/nege tokom Kovida?

Ne

Da

2. Ako jeste da li je pružanje zdravstvenih usluga/nege tokom Kovida bilo?

1. Lakše

2. Isto

3. Teže

3. Šta je to što vam je otežavalo pružanje zdravstvenih usluga/nege tokom Kovida? Možete zaokružiti više odgovora

1. Pristup zaštitnoj opremi

2. Nedostatak informacija

3. Opterećenost profesionalnim obavezama (produženo radno vreme, vremensko trajanje smene, odvojenost od porodice)

4. Strah za sopstveno zdravlje i život

5. Strah za zdravlje i život korisnika

6. Drugo: _____

4. Da li ste osetili potrebu za psihološkom pomoći tokom Kovida?

Ne

Da

5. Ukoliko jeste, da li ste imali pristup uslugama psihološkog savetovanja?

Ne

Da

6. Da li su vam bila potrebna dodatna uputstva (edukacija) o načinu pružanja zdravstvenih usluga/nege tokom Kovida?

Ne

Da

Prilog II - upitnik neformalni negovatelji

Poštovani/a,

Ovaj upitnik je deo istraživanja pod nazivom „Praćenje faktora rizika po zdravlje formalnih i neformalnih negovatelja u Republici Srbiji“ koje sprovodi Crveni krst Srbije.

Upitnik je namenjen osobama koje pružaju podršku i negu funkcionalno zavisnom članu porodice ili osobi sa kojom nisu u srodstvu, a za tu podršku kojom se bave ne dobijaju naknadu. Upitnikom želimo da ispitamo uticaj i efekte nege na zdravlje negovatelja.

Molimo Vas da pitanja pažljivo pročitate i iskreno odgovorite na njih. Samo na taj način imaćemo realnu sliku o trenutnom stanju i na osnovu toga kreirati preporuke za potrebna unapređenja.

Upitnik je u potpunosti anoniman.

Zahvaljujemo Vam se na saradnji.

Grad/opština _____

I Socio-demografske karakteristike

1. Pol ispitanika:

1- muški

2- ženski

2. Koliko godina imate? _____

3. Vaš bračni status je:

1- Oženjen/udata

2- Neoženjen/neudata

- 3- Razveden/razvedena
- 4- Udovac/ udovica
- 5- Partnerska (nevenčana) zajednica

4. Vaš stepen obrazovanja:

- 1- Bez škole ili nepotpuna osnovna škola
- 2- Osnovna škola
- 3- Srednje obrazovanje (trogodišnje i četvorogodišnje)
- 4- Viša i visoka školska sprema (fakultet)
- 5- Magistratura ili doktorat

5. Koliko dugo pružate negu?_____

6. Tip naselja u kojem se nalazi ustanova:

- 1- Gradsko
- 2- Prigradsko
- 3- Seosko naselje

II ProQOL

U nastavku sledi lista pitanja o Vama i Vašoj trenutnoj situaciji na poslu. Nakon svakog pitanja, označite koliko često se tokom poslednjih **30 dana Vi tako osećate**: 0 nikad, 1 retko, 2 ponekad, 3 često ili 4 skoro uvek. Upišite odgovarajući broj ispred izjave

0. Nikad	1. Retko	2. Ponekad	3. Često	4. Skoro uvek
----------	----------	------------	----------	---------------

- _____ 1. Srećan/na sam.
- _____ 2. Više osoba kojima *[pomazhem]* zaokuplja moju pažnju.
- _____ 3. Nalazim zadovoljstvo u mogućnosti da *[pomazhem]* ljudima.
- _____ 4. Osećam povezanost sa drugima.
- _____ 5. Trgnem se ili uplašim od neočekivanih zvukova.
- _____ 6. Osećam se ispunjeno nakon rada sa onima kojima *[pomazhem]*.
- _____ 7. Nalazim da mi je teško da odvojim svoj privatni život od svojih dužnosti *[pomagača]*.
- _____ 8. Nisam toliko produktivan/na u ulozi pomagača jer ne spavam dovoljno zbog traumatičnih iskustava osobe kojoj *[pomazhem]*.
- _____ 9. Mislim da možda na mene utiče trumatski stres onih kojima *[pomazhem]*.
- _____ 10. Osećam se zarobljeno u svojim obavezama *[pomagača]*.
- _____ 11. Osećam da sam na rubu nerava u mnogo situacija, a zbog mojih obavezama vezanim za negu *[pomagača]*.
- _____ 12. Volim svoju ulogu *[pomagača]*.
- _____ 13. Osećam se depresivno zbog traumatičnih iskustava osoba kojima *[pomazhem]*.

- _____ 14. Osećam se kao da sam/a prolazim kroz trauma osobe kojoj sam [*pružila pomoć*].
- _____ 15. Imam uijvijverenja koja me održavaju.
- _____ 16. Zadovoljan/a sam time kako uspešno održavam korak sa tehnikama i protokolima koje mi pomažu da pružam podršku osobi koju negujem.
- _____ 17. Ja sam danas osoba koja sam uvek želela da budem.
- _____ 18. Moj uloga pomagača mi donosi zadovoljstvo.
- _____ 19. Osećam se istrošeno zbog obaveza vezanih za pružanje podrške [*pomagača*].
- _____ 20. Imam pozitivna osećanja i misli vezana za one kojima [*pružam pomoć*] i načine da im pomognem.
- _____ 21. Osećam se preopterećeno jer mi deluje kao da se mom poslu ne vidi kraj.
- _____ 22. Verujem da mogu nešto da promenim svojim radom.
- _____ 23. Izbegavam određene aktivnosti i situacije jer me podsećaju na zastrašujuća iskustva ljudi kojima [*pružam pomoć*].
- _____ 24. Ponosim se onim što mogu da učinim da bih [*pomogla*].
- _____ 25. Jedna od posledica mog rada na [*pružanju pomoći*] su prisilne, zastrašujuće misli.
- _____ 26. Osećam se sputanim/om od strane sistema.
- _____ 27. Povremeno pomislim da sam uspešan/a u svojoj ulozi [*pomagača*].
- _____ 28. Ne mogu da se prisetim važnih delova svog rada sa traumatizovanim osobama.
- _____ 29. Ja sam vrlo brižna osoba.
- _____ 30. Drago mi je da sam odabrao/la da se bavim ovim poslom.

III DASS-21

Upišite odgovor koji opisuje kako ste se osećali tokom poslednjih sedam dana: 0 nikad, 1 retko, 2 ponekad, 3 često ili 4 skoro uvek. Za svaku izjavu upišite broj kako ste se osećali ispred broja pitanja

0. Nikad	1. Ponekad	2. Često	3. Veoma često
----------	------------	----------	----------------

- _____ 1. Bilo mi je teško da se smirim.
- _____ 2. Primetio/la sam da mi se suše usta.
- _____ 3. Nisam imao/la nikakvo lepo osećanje.
- _____ 4. Imao/la sam poteškoća sa disanjem.
- _____ 5. Primetio/la sam da mi je teško da ostvarim inicijativu i započnem bilo šta.
- _____ 6. Preterano reagujem u nekim situacijama.
- _____ 7. Osetio/la sam da se tresem (npr. tresle su mi se ruke).
- _____ 8. Primetio/la sam da koristim dosta „nervozne energije“.
- _____ 9. Bojao/la sam se situacija u kojima bih mogla da se uspaničim i napravim budalu od sebe.
- _____ 10. Osećao/la sam da nemam čemu da se nadam.
- _____ 11. Primetio/la sam da se nerviram.
- _____ 12. Teško mi je da se opustim.
- _____ 13. Osećao/la sam se tužno i jadno.
- _____ 14. Nerviralo me je kada me nešto prekida u onome što radim.
- _____ 15. Osećao/la sam da sam blizu panike.
- _____ 16. Ništa nije moglo da me zainteresuje.

- _____ 17. Osećao/la sam se da kao osoba ne vredim mnogo.
- _____ 18. Bio/la sam jako osetljiva.
- _____ 19. Osetio/la sam rad srca iako se nisam fizički zamorila.
- _____ 20. Osećao/la sam se uplašeno bez razloga.
- _____ 21. Osećao/la sam da je život besmislen.

IV STSS

Pročitajte svaku izjavu, a zatim označite koliko je često izjava bila tačna za vas u proteklih **sedam (7)** dana tako što ćete da upišete odgovarajući broj pored izjave

0. Nikad	1. Retko	2. Ponekad	3. Često	4. Skoro uvek
----------	----------	------------	----------	---------------

- _____ 1. Osećao/la sam se emotivno ispražnjeno.
- _____ 2. Srce mi je počelo da lupa kada sam razmišljao/la o svom radu sa negovanom osobom.
- _____ 3. Delovalo je kao da sam/a proživljam traume koje su osetile osobe koje negujem.
- _____ 4. Imao/la sam problem sa spavanjem.
- _____ 5. Osećao/la sam se obeshrabreno u pogledu svoje budućnosti.
- _____ 6. Podsećanje na moj rad sa osobu koju negujem me uznemiruje.
- _____ 7. Nemam mnogo interesovanja da budem u društvu drugih osoba.
- _____ 8. Osećao/la sam se nervozno.
- _____ 9. Bio/la sam manje aktivan/na nego obično.
- _____ 10. Razmišljao/la sam o svom radu sa osobom koju negujem kada nisam imao/la nameru da o tome razmišljam.
- _____ 11. Imao/la sam problem da se skoncentrišem.
- _____ 12. Izbegavam ljude, mesta ili stvari koje me podsećaju na moj rad sa osobom koju negujem.
- _____ 13. Imao/la sam uznemirujuće snove vezane za svoj rad sa osobom koju negujem.
- _____ 14. Želeo/la sam da izbegnem neke aktivnosti vezane za negu.
- _____ 15. Lako me je bilo iznervirati.
- _____ 16. Očekivao/la sam da se dogodi nešto loše.
- _____ 17. Primetio/la sam praznine u sećanju vezane za svoje aktivnosti u vezi sa osobom koju negujem.

V Zdravlje i funkcionalna sposobnost (SF12)

1. Uopšteno, da li biste rekli da je vaše zdravlje:

(zaokružiti jedan broj)

- Odlično.....1
- Vrlo dobro2
- Dobro.....3
- Slabo4
- Loše.....5

2. Sledeće stavke odnose se na aktivnosti koje ste mogli da obavljate tokom jednog prosečnog dana. Da li vas vaše zdravlje sada ograničava u ovim aktivnostima? Ako da, koliko?

(zaokružiti jedan broj u svakom redu)

AKTIVNOSTI	Da, mnogo ograničava	Da, pomalo ograničava	Ne, uopšte ne ograničava
Umerene aktivnosti, kao što su pomeranje stola, guranje usisivača, vožnja biciklom, rad u bašti	1	2	3
Penjanje stepenicama nekoliko spratova	1	2	3

3. Tokom poslednje 4 nedelje, da li ste imali neki od sledećih problema u poslu ili drugim redovnim dnevnim aktivnostima kao rezultat narušenog fizičkog zdravlja?

(zaokružiti jedan broj u svakom redu)

	DA	NE
Ostvarili ste manje nego što ste želeli	1	2
Bilo je nekih vrsta poslova ili drugih aktivnosti koje niste bili u stanju da obavljate	1	2

4. Tokom poslednje 4 nedelje, da li ste imali neki od sledećih problema u poslu ili drugim redovnim dnevnim aktivnostima kao rezultat bilo kakvog narušavanja emocionalnog zdravlja (kao što su osećanja depresije ili zabrinutosti)?

(zaokružiti jedan broj u svakom redu)

	DA	NE
Ostvarili ste manje nego što ste želeli	1	2
Niste uradili posao ili drugu aktivnost tako pažljivo kao obično	1	2

5. Tokom poslednje 4 nedelje, koliko je bol uticao na vaš normalni posao (uključujući posao izvan kuće i posao u sopstvenoj kući)?

(zaokružiti jedan broj)

Nije uopšte..... 1
Pomalo 2
Umereno..... 3
Prilično..... 4
Izuzetno 5

6. Sledeća pitanja se odnose na to kako ste se osećali i kako su vam išle stvari od ruke tokom poslednje 4 nedelje. Za svako pitanje, molimo vas da date jedan odgovor koji najbliže odgovara načinu kako ste se osećali i koliko vremena ste se tako osećali tokom poslednje 4 nedelje:

(zaokružiti jedan broj u svakom redu)

	Sve vreme	Najveći deo vremena	Dobar deo vremena	Neko vreme	Malo vremena	Ni malo vremena
da li ste osećali da ste puni života?	1	2	3	4	5	6
osećali ste se spokojno i smireno	1	2	3	4	5	6
imali ste dosta energije?	1	2	3	4	5	6

7. Tokom poslednje 4 nedelje, koliko je narušavanje vašeg fizičkog ili emocionalnog zdravlja negativno uticalo na vaše društvene aktivnosti (kao što su poseta prijateljima, rođacima itd.)?

(zaokružiti jedan broj)

Sve vreme..... 1
 Najveći deo vremena 2
 Neko vreme 3
 Malo vremena..... 4
 Nimalo vremena 5

VI COVID-19

4. Da li ste pružali negu tokom Kovida?

Ne

Da

5. Ako jeste da li je pružanje nege tokom Kovida bilo?

1. Lakše

2. Isto

3. Teže

6. Šta je to što vam je otežavalo pruženje nege tokom Kovida (za neformalne negovatelje) ?

1. Pristup zaštitnoj opremi

2. Nedostatak informacija

3. Pristup uslugama zdravstvene zaštite

4. Pristup uslugama socijalne zaštite

5. Povećani troškovi nege vezani za zdravlje (privatni pregledi, privatne laboratorije)

6. Strah za sopstveno zdravlje i život

7. Strah za zdravlje i život osobe koju negujem

8. Nedostatak podrške od zajednice (volonterske, humanitarne organizacije, komšija...)

9. Drugo: _____

7. Da li ste osetili potrebu za psihološkom pomoći tokom Kovida?

Ne

Da

8. Ukoliko jeste, da li ste imali pristup uslugama psihološkog savetovanja?

Ne

Da

9. Da li su vam bila potrebna dodatna uputstva (edukacija) o načinu pružanja zdravstvenih usluga/nege tokom Kovida?

Ne

Da





Bibliografija:

- Abendroth, M., & Flannery, J. (2006). Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 8(6)
- Adams, R. E., Figley, C. R., & Boscarino, J. A. (2008). The compassion fatigue scale: Its use with social workers following urban disaster. *Research on Social Work Practice*, 18(3).
- Boyle, D. A. (2011). Countering compassion fatigue: A requisite nursing agenda. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1). <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man02>
- Boyle, D. (2015). Compassion fatigue: The cost of caring. *Nursing*, 45(7), 48–51. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000461857.48809.a1>
- Calmerly. (2023). The cost of caring: Coping with compassion fatigue. *Calmerly*. Retrieved from https://calmerly.com/blog/burnout/the-cost-of-caring-coping-with-compassion-fatigue/#Who_is_at_risk
- Day, J. R., & Anderson, R. A. (2011). Compassion fatigue: An application of the concept to informal caregivers of family members with dementia. *Nursing Research and Practice*, 2011, 408024. <https://doi.org/10.1155/2011/408024>
- Figley, C. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *Journal of Clinical Psychology/In Session*, 58. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Gentry, J. E. (2002). Compassion fatigue: A crucible of transformation. *Journal of Trauma Practice*, 1(3/4). https://doi.org/10.1300/J189v01n03_03
- Heine, C. A. (1986). Burnout among nursing home personnel. *Journal of Gerontological Nursing*, 12(3). <https://doi.org/10.3928/0098-9134-19860301-06>
- Homewood Health Centre. (2023). Compassion fatigue. *Homewood Health Centre*. Retrieved from <https://homewoodhealthcentre.com/articles/compassion-fatigue/>
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22.

Ludick, M., & Figley, C. R. (2017). Toward a mechanism for secondary trauma induction and reduction: Reimagining a theory of secondary traumatic stress. *Traumatology*, 23(1). <https://doi.org/10.1037/trm0000084>

Lutz, W. (2014). A population policy rationale for the twenty-first century. *Population and Development Review*, 40(4). <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2014.00686.x>

Lutz, W., & Gailey, N. (2020). *Depopulation as a policy challenge in the context of global demographic trends*. UNDP. Belgrade.

Mason, V. M., Leslie, G., Clark, K., Lyons, P., Walke, E., Butler, C., & Griffin, M. (2014). Compassion fatigue, moral distress, and work engagement in surgical intensive care unit trauma nurses: A pilot study. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 33(4). <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000056>

Mayor, M. S., Ribeiro, O., & Paúl, C. (2009). Satisfaction in dementia and stroke caregivers: A comparative study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(5). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000500006>

Matković, G., & Stranjaković, M. (2020). *Mapiranje usluga socijalne zaštite i materijalne podrške u nadležnosti jedinica lokalnih samouprava u Republici Srbiji*. Tim za socijalno uključivanje i smanjenje siromaštva Vlade Republike Srbije.

Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja. (2024). *Domovi za stare sa licencom*. Preuzeto sa <https://www.minrzs.gov.rs/sr/dokumenti/ostalo/domovi-za-stare-sa-licencom>

Morley, G., Ives, J., Bradbury-Jones, C., & Irvine, F. (2019). What is 'moral distress'? A narrative synthesis of the literature. *Nursing Ethics*, 26(3). <https://doi.org/10.1177/0969733017724354>

Nussbaum, M. (2006). Education and democratic citizenship: Capabilities and quality education. *Journal of Human Development*, 7(3). <https://doi.org/10.1080/14649880600795893>

ProQOL.org. (n.d.). Compassion satisfaction. ProQOL. Dostupno na <https://proqol.org/compassion-satisfaction>

Republički zavod za socijalnu zaštitu. (2023). *Izveštaj o radu ustanova za starije 2022*. Dostupno na <http://www.zavodsz.gov.rs/media/2575/izvestaj-o-radu-ustanova-za-starije-2022.pdf>

Republički zavod za statistiku. (2021). *Statistički godišnjak Republike Srbije 2021*. Dostupno na <https://publikacije.stat.gov.rs/G2021/Pdf/G20216003.pdf>

Republički zavod za statistiku. (2023). *Popis stanovništva, domaćinstava i stanova 2022. godine*. Dostupno na <https://publikacije.stat.gov.rs/G2023/Pdf/G20234003.pdf>

Saakvitne, K. W., Pearlman, L. A., & Staff of the Traumatic Stress Institute. (1996). *Transforming the pain: A workbook on vicarious traumatization*. Norton.

Secor, C. M. (2015). *Compassion fatigue: A concept analysis*. Retrieved from Sophia, the St. Catherine University repository website: https://sophia.stkate.edu/dnp_projects/67

Službeni glasnik (2011). Zakon o socijalnog zaštiti. "Sl. glasnik RS", br. 24/2011, 117/2022. Beograd: Službeni glasnik. Dostupno na: <https://pravno-informacioni-sistem.rs/slglrsViewPdf/75e593f2-e905-4e45-b666-85c35ac58003?fromLink=true>

Sorenson, C., Bolick, B., Wright, K., et al. (2017). An evolutionary concept analysis of compassion fatigue. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(5). <https://doi.org/10.1111/jonm.12505>

Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual* (2nd ed.). ProQOL.org. <http://proqol.org/>

Schulz, R., & Sherwood, P. R. (2008). "Physical and mental health effects of family caregiving." *Journal of Social Work Education*, 44(sup3), 101–111. Dostupno na <https://doi.org/10.5175/JSWE.2008.75264808>.

Todorović, N., i Vračević, M. (2023). *Ja neformalni negovatelj*. Dostupno na <https://www.redcross.org.rs/media/9494/ja-neformalni-negovatelj-za-net.pdf>

Vračević, M., Todorović, N., Zajić, G., Kuzmanov, L., (2019). *Međugeneracijska razmena u Republici Srbiji*. Dostupno na <https://www.redcross.org.rs/media/5286/medjugeneracijska-razmena-u-republici-srbiji.pdf>

UNDP. (2023). *Nacionalni izveštaj o ljudskom razvoju – Srbija 2022*. Dostuno na <https://hdr.undp.org.rs/wp-content/uploads/2023/05/Nacionalni-izvestaj-o-ljudskom-razvoju-Srbija-2022-e1.pdf>

Ward-Griffin, C., St-Amant, O., & Brown, J. (2011). Compassion fatigue within double duty caregiving: Nurse-daughters caring for elderly parents. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), manuscript 4.

Wilkinson, J. M. (1988). Moral distress in nursing practice: Experience and effect. *Nursing Forum*, 23. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11653835>

World Bank. (2022). *Life expectancy at birth, total (years) - Serbia*. Dostupno na <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?locations=RS>

World Health Organization (WHO). (2015). "World report on ageing and health." Dostupno na <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд
616-083-027.553:613.86

ZAMOR saosećanja : sekundarna traumatizacija zaposlenih u ustanovama dugotrajne nege i porodičnih negovatelja / Milutin Vračević ... [et al.]. - Beograd : Crveni krst Srbije, 2025 (Mali Požarevac : Grafoin). - 86 str. : tabele , graf. prikazi ; 24 cm Tiraž 200. - Napomene i bibliografske reference uz tekst. - Bibliografija: str. 81-85.

ISBN 978-86-80205-93-9

1. Врачевић, Милутин, 1971- [аутор]
а) Неформални неговатељи -- Ментално здравље

COBISS.SR-ID 169320457

