СЕСТРИНСТВО

Часопис за медицинске сестре – техничаре

Година 20 • Број 73 • Београд, октобар–децембар 2022. • YU ISSN 1451-7590

СРБИЈА ПРОТИВ РАКА

Добитнице Награде „Добрила Пејовић“

ЧИТАОЦИМА И САРАДНИЦИМА ЧЕСТИТАМО НОВОГОДИШЊЕ И БОЖИЋНЕ ПРАЗНИКЕ

Са доделе Награде „Добрила Пејовић“

СЕСТРИНСТВО

Информативно-стручни часопис
УМСТ УКЦС „Сестринство“
Број 73, октобар–децембар 2022. године

Адреса: УКЦС „Сестринство“
Ул. Пастерова 2, 11000 Београд
Тел.: 011/26 43 025
Имејл: umstkcs.sestrinstvo@gmail.com
umstkcs.sestrinstvo@mts.rs
(ERSTE banka), ПИБ број 103245461
Сајт: http//sestrinstvo.rs

●

Издавач
УМСТ УКЦС „Сестринство“

●

За издавача
Председник УМСТ УКЦС „Сестринство“
Марија Галић

●

Главни и одговорни уредник
Добрила Пејовић

●

Уредништво
Мирјана Томић
Сузана Богдановић
Ирена Митровић
Љубена Пауновић
Маја Вучковић

●

Преводиоци
Маја Хеми Мраковић
Александра Букумировић

●

Спољни сарадници
Зорица Марковић, новинар
Радина Вучетић, историчар

●

Припрема и штампа
LICEJ, Београд
Браће Јерковић 69
Тел./факс: 063/315-232
ik.licej@yahoo.com

Уредник и редактор
Станоје Јовановић

Ликовни уредник
Владимир Миновић

Лектор
Радмила Савић

●

Тираж: 800 примерака

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд
614.253.5

ISSN 1451-7599 Сестринство
COBISS.SR-ID 111363596

Сестринство: часопис за медицинске сестре / Година 20. број 73. (октобар-децембар 2022). – Београд: УМСТ УКЦС „Сестринство“. Излази тромесечно.

Драге колегинице, поштовани читаоци,

После пуне две године борбе са пандемијом ковида-19, уверени да смо најгоре пребродили, идемо у сусрет новој години у којој ћемо одржати:

7. конгрес с међународним учешћем

Тема конгреса

ИСТОРИЈАТ СЕСТРИНСТВА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

Београд, 21–23. септембар 2023.

Очекујемо да Вашим учешћем на Конгресу, кроз пленарну тематику, постере, презентације стручних радова и дискусије, испишете историју чији смо актери и кораком унапред допринесете унапређењу развоја и квалитета сестринске професије, стручне праксе и професионалног идентитета. Вашим учешћем и писаним радовима на задате теме стећи ћете нова знања, већ стечена пренети другима, промовисати професију и показати колико смо професионално одговорне и с колико знања, воље и посвећености доприносимо функционисању здравственог система, чији смо стуб и окосница.

У новој 2023. години желим Вам:
Опуштен ум, мирну душу, весео дух, здраво тело, срце испуњено љубављу.
Срећни празници!

Председница УМСТ КЦС „Сестринство“
Марија Галић

У ОВОМ БРОЈУ

Додела Награде „Добрила Пејовић“ за 2022. годину
Професији на част 2

8 **Век сестринства на клиници за дерматовенерологију**

Тијана Комазец
Телемедицина у срчаној слабости – улога специјализованих медицинских сестара 14

Бранка Јосиповић
Радна мотивација и задовољство на раду медицинских сестара у градском заводу за плућне болести и туберкулозу 18

Маја Мраковић
Синдром изгарања медицинских сестара у дому здравља 25

ДОДЕЛА НАГРАДЕ „ДОБРИЛА ПЕЈОВИЋ“ ЗА 2022. ГОДИНУ

Професији на част

Овогодишњи лауреати престижног признања за резултате остварене у развоју и унапређивању сестринске и бабичке професије јесу Зорица Војиновић, главна сестра Очне клинике Универзитетског клиничког центра Србије и Гордана Драгошев, главна сестра Ковид болнице Клиничког центра Ниш у Крушевцу

У великој сали Народне библиотеке Србије, 23. септембра, шести пут заредом, одржана је свечана академија поводом доделе Награде „Добрила Пејовић“, установљене 2015. године на Петом конгресу медицинских сестара и техничара Републике Србије, за резултате остварене у развоју и унапређивању квалитета сестринске и бабичке професије.

Према установљеним критеријумима, по одлуци жирија, овогодишњи лауреати су Зорица Војиновић, главна сестра Клинике за очне болести Универзитетског клиничког центра Србије и Гордана Драгошев, главна сестра Ковид болнице Клиничког центра Ниш у Крушевцу. Изводе из богатих биографија добитница признања, посебно њихова професионална достигнућа, надахнутим беседама представиле су њихове сараднице Драгана Павковић и Милијана Матијевић. Награде је уручила Марија Галић, председница Удружења медицинских сестара / техничара УКЦС-а, која се обратила бројним учесницима скупа и гостима, говорећи о значају признања, активностима Удружења и искушењима сестринске професије у времену садашњем. О значају сестринске професије с великим уважавањем говорио је професор др Миленко Стојковић, начелник Очне клинике УКЦС-а, а сестрама су се пригодним речима обратиле Добрила Пејовић, прва главна сестра Клиничког центра Србије, чије име награда носи, и добитнице признања.

У уметничком делу програма учествовали су соло певачица Лара Каланиш, студенткиња Факултета музичке уметности у Београду, чланица хора РТС-а, и џез гитариста, композитор и аранжер Коста Пауновић, најмлађи мастер музички уметник.

Свечана академија је овековечена заједничком фотографијом учесника.

С. Ј.

МАРИЈА ГАЛИЋ

Награда као инспирација и сатисфакција

Поштоване колеге и колегинице, драги сарадници и цењени гости,

Желим да вас поздравим у име Удружења медицинских сестара/техничара Универзитетског клиничког центра Србије „Сестринство“ и у своје име и да вам се захвалим што сте дошли да својим присуством увеличате ову свечану академију – доделу Награде „Добрила Пејовић“.

Од када је установљена до данас, а то је пуних седам година, Награда „Добрила Пејовић“ има посебан значај за удружење „Сестринство“ јер се додељује медицинским сестрама које су дале

своји допринос не само у свакодневном раду с пацијентима већ и у резултатима које су остварили у развоју и унапређивању квалитета сестринске и бабичке професије. Поносни смо на то што награда носи име наше Добриле Пејовић, прве главне сестре Клиничког центра Србије, једног од оснивача удружења „Сестринство“, хероине нашег времена која је дала и још увек даје немерљив допринос нашој професији. Жени великог срца, добре душе, која несебично помаже и преноси своје знање. Сматрам да је непроцењиво управо то што је Добрила овде, с нама, и што, како каже: „Може награду да доживи, осети, чује и радост подели с добитницима“.

Волела бих да ова награда буде инспирација и сатисфакција медицинским сестрама у даљем раду и усавршавању, ветар у леђа нашим добитницама, а надлежним институцијама показатељ да су медицинске сестре стуб нашег здравственог система и да је због тога неопходно да ми медицинске сестре, техничари, бабице, као и струковна удружења, будемо важан партнер у креирању законских решења, компетенција и начина усавршавања медицинских сестара. Не заборавите да улагањем у сестринство, улажемо у здравље, здраво друштво и спасавамо животе.

Како бисте могле да бринете о здрављу других, брините о свом здрављу и сачувајте га. Уздравље!

МИЛИЈАНА МАТИЈЕВИЋ О ГОРДАНИ ДРАГОШЕВ

Импресивни домети „жене змаја“

Гордана Драгошев је рођена 1972. године у Мостару, у радничкој породици Јањић. Безбрижно детињство проводила је на врелом камену Херцеговине, уз зелену Неретву. Хук брзака

Милијана Матијевић

хладне и дубоке Неретве, обриси Старог моста, јарко сунце и мириси Медитерана уткани су у душу црнокосе девојчице. И данас, тридесет година од одласка из града на Неретви, њен хук је за Гордану најмоћнији извор снаге, инспирације и енергије.

Даровита девојчица је имала различита интересовања. Певала је у хору, играла кошарку, похађала многе секције, политичке школе... Висока, витка, атрактивна црнка с бисерним зубима и грациозним телом била је и успешна манекенка. Но, још у предшколском периоду пожелела је и „одлучила“ да ће бити медицинска сестра.

Жеља за тим занимањем просто се родила у глави девојчице. Јако јој се допадала униформа. Замишљала је себе у њој и свидела јој се та слика. Прва самостална одлука. Први успех је био када је 1987. године уписала медицинску школу у Мостару.

Планирала је упис у Вишу медицинску у Сарајеву, но над Босном и Херцеговином надвио се ратни вихор. Од марта 1992. ради у Војномедицинском институту и без дана обуке збрињава повреде рањеника. Стиче прва искуства тихо, потресно и болно. Септембра 1992. наставља да ради у прихватној ратној болници у Бањалуци.

Тих година упознаје Јована, припадника специјалних војних јединица и после три месеца венчањем су озваничили своју пламену љубав. На венчању су сви, осим младе, били у војним униформама. Јуна 1993. постали су родитељи. Добили су сина Милана. Гордана са двадесет го-

Марија Галић и Гордана Драгошев

дина и бебом у наручју креће у неизвесност. У Србију стиже као избеглица.

Године 1996. почиње да ради у Клиничком центру Ниш. Најпре као сменска сестра: упознаје процесе рада, допуњује своје знање и стиче нова драгоцена искуства. Године 1998. стиче и звање сестре интензивне неге и анестетичара. Тада је укључена у рад респираторног центра Клинике за инфективне болести. На вишој школи дипломирала је 2011. године.

Енергична, вредна, амбициозна, увек је паралелно радила на више поља. То је било време када је своје знање преточила у књигу *Интензивна нега – општи принципи*, што је био јединствен приручник за медицинске сестре на одељењима интензивне терапије и неге.

За главни сестру Клинике за анестезију и реанимацију изабрана је 2015. године. Анимирала је колеге и колегинице да се образују, да се оплемењују знањем.

Истицала се радовима које је представљала на стручним скуповима у Србији и иностранству и тиме подстицала своје сараднике да је следе. Своје знање је унапређивала кроз формално образовање на Медицинском факултету, Катедри за здравствену негу у Новом Саду, где је 2019. стекла звање – мастер медицинска сестра, а неформално кроз континуирану едукацију и студијске боравке у Словенији, Италији, Великој Британији, Белгији, Немачкој и Холандији.

У периоду од 2001. године до 2019. била је на одговорним функцијама у Клиничком центру Ниш: од дужности главне сестре различитих организационих целина, координатора и помоћника генералног директора за организацију рада сестара/техничара, до главне сестре Клиничког центра Ниш... Од 2019. је главна сестра ковид болнице Крушевац.

Поред клиничког рада посветила се својој визији: формирању Удружења медицинских сестара/техничара интензивних нега, анестезије и реанимације Србије – УИНАРС. У релативно кратком периоду успела је да организује моћно удружење и учини видљивим сестре из најзахтевнијих јединица у нашим хоспиталним установама и покаже своје изванредне менаџерске способности. На оснивачкој скупштини 2007. године у Крагујевцу изабрана је за председника и с тимом одличних сестара из више градова у Србији и данас води ту професионалну асоцијацију.

Организовали су десетине националних конгреса, симпозијума, курсева, стручних трибина и јавних расправа. Памтиће се као изузетни организациони подухвати: Европски конгрес медицинских сестара интензивних нега 2013. и Светски конгрес медицинских сестара интензивних нега 2018. године у Београду.

Колегиница Драгошев је аутор и приређивач више стручних приручника.

Самоуверено влада катедром, поштовани је предавач који јасно, разложно и инспиративно износи своје резултате у пракси и ставове о струковним питањима.

Гордана је главни и одговорни уредник и оснивач научно-стручног часописа „Инспиријум“ и информативног часописа „Импулс“ УИНАРС.

Идејни је творац Повеље „Чувар живота“ која се додељује за унапређивање професије УИНАРС.

„Увек сам се водила изреком: Успешан си колико су ти успешни пријатељи. Имала сам привилегију да учим и сарађујем с некима од најуспешнијих у својим професијама: проф. др Р. Јанковић, проф. др Д. Милутиновић, проф. др Ј. Стојиљковић, проф. др Д. Кекуш, М. Матијевић, Д. Пејовић, Б. Липовац, О. Милановић и још многе колеге и колегинице с којима сам заједно радила у афирмацији професије“, истиче Гордана.

Њени успеси су импресивни, интригантни и представљају снажну мотивацију за младе људе. Гордана је неисцрпан извор идеја, неуморан радник, оп-

тимиста огрнут ентузијазмом и упорношћу. У свом окружењу, међу сарадницима, позната је као „жена змај“. Жена, мајка, супруга, пријатељ, медицинска сестра, колегиница и моћни лидер који је повезао сестре интензивних нега са сестринством интензивних нега Европе и света.

Отворена за нове идеје, сазнања и људе. Лако и спонтано ствара и гради нове контакте, иако на први поглед делује да је горда и неприступачна. Са умећем и задовољством пружа помоћ и даје своје знање ради општег бољитка. Раширених руку прихвата новине и спремно их претаче у праксу. Императив који следи је унапређивање сестринске неге.

Колегиница Драгошев је бринула и о описмењавању у области информатичке технологије и аутор је и координатор више пројеката на том пољу.

Као истакнути професионалац у сестринству, бирана је у радним телима при Министарству здравља Републике Србије. Од 2009. до 2015. члан је Републичке стручне комисије; од 2015. до 2020. члан је Радне групе за здравствену негу и од 2020. године до данас заменик је председника Републичке стручне комисије за здравствену негу.

Гордана Драгошев је више пута у својој каријери радила, не својом вољом, на пословима где је изразит масовни хоспитализам, који са собом носи трку с временом, јер се у истом тренутку води борба за више десетина пацијената: помоћ је неопходна одмах, битка с временом је непрестана, а захтеви животни. Тешко је свакодневно, сваког часа гледати људску патњу, страдање и бол, мук и плач чланова породице. Можда је баш то исклесало ову сестру – брзу, оштроумну, непоколебљиву, строгу, а емпатичну.

Жена змај има извор инспирације у својој породици, од човека свог живота Јована, који је тридесет година учио војном стилу руковођења, који је веровао у њу и њене циљеве и топло је подржавао и подстицао. Син Милан је сврха живота. Од мајке је наследио карактерне црте личности, од оца снагу ума. Он има разумевања за мајчино одсуствовање од куће због посла. У време пандемије када је почела да води ковид болницу Крушевац. Рекао је: „Мама, на теби је да даш све од себе, само се потруди да умреш природном смрћу, у старости.“

И води Гордана ковид болницу најбоље што зна. А зна да је знање моћ и да ништа није моћније од оног које се даје, јер подстиче друге и лако се усваја. Тако се ствара енергија која људе носи на крилима сазнања, руши препреке, мотивише и храни душу. То је ресурс који се дељењем не троши, већ се обнавља и нараста.

Посебно је била запажена позоришна представа коју је осмислила надарена колегиница Драгошев. Представа „Маске које живот значе“ одржана је у част професије медицинских сестара.

Премијера на дан сестринства у крушевачком позоришту. Нов и неуобичајен начин, у маниру правог театра, исповест групе медицинских сестара и здравствених техничара, храбро, емотивно, непоновљиво. Сестре на позоришним даскама, њих једанаест са својим доживљајима из црвене зоне, са својим речима и сузама... Сестра Гордана и јединствена професија на свету, у Крушевцу, као на било којој тачки планете Земље.

Младима поручује: „Када ми станете на пут, ја ћу променити правац. Много је путева који воде до циља, неке сами морамо пронаћи, а неке створити. Не може се зауставити снага знања, жеље, амбиције и уверења.

А када је баш тешко кажите: Све ће ово једнога дана бити јуче.“

ДРАГАНА ПАВКОВИЋ О ЗОРИЦИ ВОЈИНОВИЋ

Посебна, оригинална, своја

Зорица Војиновић је колегиница коју познајем дуги низ година. Сведок сам њеног професионалног развоја који је био

Драгана Павковић

у сталном успону. Вредно је радила на себи, трудила се, учила. Мало ко зна њен развојни пут. У тишини, скромна, с пуно воље, енергије, знања и љубави према послу стручно се усавршавала.

Није било лако, али уз подршку и разумевање породице, Зорица је радила посао медицинске сестре савесно и одговорно, учила уз сменски рад, уз дете и све обавезе према породици. Уз терет болесног оца који је годинама био везан за постељу, а немоћна да му помогне, успевала је да оствари своје професионалне циљеве.

Зорица има одмалена усађене веома добре радне навике, домаће васпитање које је понела из куће и велики ентузијазам у раду. Да бисте је разумели, морате је познавати.

Циљ њеног стручног усавршавања није био да се удаљи од сестринског делокруга рада и да буде руководилац који ће се „устоличити“. Функцију главне сестре Клинике за очне болести прихватила је под условом да буде и главна сестра одељења на којем и данас ради. Иако препуна обавеза, она свој рад не може да замисли без болесника. Веома је одговорна и савесна и упућена у сваки детаљ лечења болесника.

Зорицу ћете ретко пронаћи у „својој соби“, већ пре у оној болесничкој, у амбуланти, у ходницима, где под руку води пацијенте на различите дијагностичке процедуре, у операциону салу и где год затреба.

Веома је посебна, оригинална, своја и ма колико јој то било тешко не одустаје од свог начина рада.

Марија Галић и Зорица Војиновић

Изводи из биографије

Зорица Војиновић је рођена 4. августа 1966. године у Шапцу. Основну школу је завршила у Белотићу, у општини Владимирци. Одлична ученица показује склоност ка природним наукама, пре свега хемији и биологији, и представља школу на такмичењима. Уписује усмерено образовање, природно-математички смер, али је већ тада знала да ће њено опредељење бити да помаже болеснима и немоћнима.

Упис у Средњу медицинску школу у Шапцу, која је изнедрила изузетну генерацију успешних сестара, био је њен први и прави животни избор. Бави се фолклором и наступа у КУД „Абрашевић“, а успешно се опробала и у улози водитеља. Дипломирала је 1985. године са одличним успехом и највишим просеком и стекла три Аласове дипломе из области физике, хемије и биологије. Исте године уписује Дефектолошки факултет као прва на ранг-листи.

Због породичних разлога, већ наредне године почиње да ради на Клиници за очне болести „Проф. др Ђорђе Нешић“ и уписује вишу медицинску школу, коју завршава у року, упоредо радећи у сменама (на свим одељењима: од полуинтензивне неге до хитне амбуланте). Високу медицинску школу струковних студија у Београду завршава 1992. године, а специјалистичке струковне студије, област клиничка нега – 2015. године, са просечном оценом 9,50.

Главна сестра II одељења за увеитис постаје 2002. године, а главна сестра V одељења за обољења и хирургију вежњаче и рожњаче 2010. године, где ради и данас.

Од 2014. године је главна сестра Клинике за очне болести Универзитетског клиничког центра Србије и председник Друштва офталмолошких сестара и техничара Србије. Организовала је више изузетно успешних стручних састанака, симпозијума и регионалних скупова. Наставник је практичне наставе на Академији високе здравствене струковне школе у Земуну – област клиничка нега, смер хирургија.

Ретки су људи који ће инспирацију наћи у послу који није довољно плаћен и који вам свакодневно задаје главобољу.

Пандемија ковида-19 затекла ју је на дужности главне сестре клинике. Још један професионални изазов. Њен главни мото у раду у време ванредне ситуације и отежаних услова рада, био је да сачува себе и друге. Носила је бреме одговорности храбро и стамено. Потпуно посвећена организацији рада на Клиници ретко је одсуствовала с посла, чак ни годишње одморе није искористила.

Ни огромна туга коју је доживела губитком супруга Зорицу није сломила. Њена конституција не иде уз њену снагу и борбеност. Јака као стена, пати у тишини. Има способност да разграничи и разуме тренутак у којем живи и ради. Од ње можете много научити само посматрајући је.

Веома смо поносни што Зорица припада нашем колективу и што је њој припала награда „Добрила Пејовић“. Радујемо се њеном успеху који је истински заслужила. Желимо да настави да корача истим путем и нека је на том путу прате наше најлепше жеље.

МИРЈАНА ТОМИЋ,
СТРУКОВНА СЕСТРА СПЕЦИЈАЛИСТА, ГЛАВНА СЕСТРА КЛИНИКЕ УКЦС-А

ВЕК СЕСТРИНСТВА НА КЛИНИЦИ ЗА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЈУ

Казивање о доприносу медицинских сестара које су постављале темеље здравствене неге дерматолошких болесника, од чијег рада је, поред стручности лекара, зависила најнепосредија нега болесника, и које су очувале и унапредиле организацију рада

Изузетан јубилеј – сто година постојања Клинике за дерматовенерологију, прилика је да истакнемо заслужне личности и њихову свестрану делатност која служи на част професији и здравственој етици.

Част ми је да говорим о доприносу медицинских сестара које су постављале темеље здравствене неге дерматолошких болесника, од чијег рада је, поред стручности лекара, зависила најнепосредија нега болесника, и које су очувале и унапредиле организацију рада.

С временом све полако бледи и нестаје, зато овакви записи треба да чувају од заборава позитивне примере из наше праксе, које треба вредновати с великим поштовањем.

Од амбуланте до Института и Клинике

Дерматовенеролошка клиника Медицинског факултета у Београду основана је 5. маја 1922. године и отпочела је с радом у амбуланти Министарства народног здравља у тадашњој Дечанској улици број 24. При оснивању имала је само амбуланту за кожне и венеричне болести, где су се болесници бесплатно прегледали и лечили. Амбуланта је, постепено се развијајући, постала центар за серолошке прегледе крви и за стручно усавршавање и радила је од 8 h до 11 h.

Премештањем амбуланте у Видинску улицу бр. 1 постала је место одакле је формирана и наставила рад и новооснована Универзитетска клиника. Клиника није имала одељење за хоспитализацију све до 1925. године.

Универзитетска клиника се 1. јануара 1925. године усељава у Видинску улицу бр. 12, у приватну зграду Инвалидског удружења, која је била преко пута амбуланте; тада је основан и стационар. Тако су створени услови да се оформе болесничке собе, слушаонице, библиотека, собе за болнички персонал. Након Другог светског рата, Клиника је постала једна од највећих дерматовенеролошких установа на Балкану, с новооснованим дечјим дерматолошким одељењем, средином педесетих, које је од оснивања до данас било и остало једина јединица педијатријске дерматологије, с могућношћу лечења најтежих дерматоза у Србији и ближем окружењу.

Како је текло време тако смо и ми мењали име и правну форму, те је назив Институт 2009. године преименован у Клинику што је остало до данас.

Институт се од 1987. године налази у Делиградској 34, у оквиру Клиничког центра Србије.

Од оснивања па до 1960. године болничари су пружали негу која се састојала од комплетне хигијенске обраде болесника, давања пероралне терапије, превијања рана и стерилисања целокупног потребног материјала кувањем у касетама. Године 1926. радила су четири болничара, а три деценије касније, 1957, Милена Ђурковић добија звање лекарског помоћника након шестомесечног болничког курса и полагања испита. Тек од 1958. године долази до пријема медицинских сестара, тако да су 1960. године на Институту радиле четири медицинске сестре. Одласком болничара у пензију та радна места се попуњавају медицинским сестрама.

Када пратимо кадар који се бавио негом болесника на Институту, значајно је напоменути још један профил, а то су дечје неговатељице. Њихова едукација састојала се најпре од тромесечног курса при Црвеном крсту, након тога од једногодишњег школовања, а

тек после 1960. године долази до пријема педијатријских сестара.

Руководећи кадар

Прва школована медицинска сестра на нашој клиници била је Драгица Војновић Кепа, која је почетком шездесетих година обављала функцију главне сестре Института.

Својим радом и великим залагањем нашла се на значајним функцијама у СЗР-у Југославије. Стручним радом и разменом искустава утемељене су смернице за свеобухватан рад и промоције професије, а посебно сестара са Института за дерматовенерологију.

Други велики корак госпођа Војновић је учинила тако што је допринела укључивању у рад Савеза и других угледних сестара с наше клинике.

Момир Глишановић је био први виши медицински техничар на функцији главног техничара Института од 1968. до 1994. године. Свој позив почео је као болничар, а будући да је завршио Санитетску подофицирску школу остао је упамћен по строгости и правој војничкој дисциплини при вршењу функције главног техничара Института.

Роска Поповић, главна сестра Института од 1994. до 2011, заслужује велико поштовање за свој професионални рад и дело. На Клиници је провела читав радни век дајући свој допринос и на одговорним функцијама.

Сведок је многих историјских промена развоја струке, од болничара до увођења бројних новина које су допринеле квалитету рада.

Изузетним професионалним и људским квалитетима врло успешно је подстицала сестре да постану носиоци даљег напретка и развоја сестринске службе.

Миљка Кушић, виша медицинска сестра, била је главна сестра одељења за децу и омладину од 1974. до 2005. године. Својом визијом оставила је неизбрисив траг

у СЗР-у (Инфектолошко-дерматолошка секција). Као председник синдиката својим залагањем је допринела да запослени на Институту за дерматовенерологију остваре посебне услове рада.

Медицинске сестре се сећају и истичу период када је смештајни капацитет Института био 175 болесничких постеља као и пријема болесника с тешким дерматолошким обољењима из целе Југославије. Услови су били такви да је требало додатно грејати воду у великим лонцима и на решоима у току ноћи како би ујутру било спроведено терапијско купање. Упркос тешким условима сећања сестара на тај период и радну атмосферу веома су позитивна: „*Био је то период када је владао неописив ентузијазам, радна дисциплина, радило се у три смене, није се стриктно гледало на радно време. Подразумевао се долазак на посао и пре почетка радног времена, а остајало се по истеку смене као помоћ колегиници; постигнуто се никад није сматрало крајњим циљем*“.

Образовање и едукација као приоритет

Почетком седамдесетих година велики број медицинских сестара и техничара Института уписује Вишу медицинску школу и наставља своје образовање уз рад, што је подразумевало изузетан труд и напор.

Између 1970. и 1980. године на Институту је дипломирало 15 виших медицинских сестара.

То је омогућило да на руководећим местима буду више медицинске сестре, што је створило простор за нова радна места и условило пријем младих медицинских сестара.

Било је очигледно да будућност сестринства и здравства у Србији зависи од добро обучених и школованих медицинских сестара, да долази време у ком је потребно шире образовање и на том пољу учињени су крупни кораци, а чине се и данас.

Време од 2000. године обележило је ангажовање у струковним удружењима као и образовање медицинских сестара. Формирањем Удружења медицинских сестара/техничара Клиничког центра Србије „Сестринство“ 2003. године отворено је ново поглавље у сестринству. Сестре интензивно размењују искуства и пишу стручне радове које излажу на многобројним стручним скуповима. Институт представља виша медицинска сестра Радмила Томић, као заменик председника, а касније члан Извршног одбора Удружења.

Према плану стручног усавршавања с тадашњом главном сестром Института Роском Поповић, започиње период развоја сестринства у дерматовенерологији и интензивне едукације, као приоритета у професионалном животу медицинских сестара.

Били су то велики професионални изазови и одговорност који покрећу сестре да пишу радове из области неге у дерматовенерологији.

Обрађивали смо теме превентивног карактера, да истакнемо значај естетике у нашим животима, у сарадњи с нашим лекарима, што је допринело квалитету и масовности таквих скупова, али и теме које се односе на специфичне процедуре неге најтеже дерматолошке патологије.

У жељи да сестринска професија буде регулисана у духу савременог сестринства конципирале смо делокруг рада специфичних стручних послова и радних задатака медицинских сестара у дерматовенерологији 2004. године.

У периоду од 2011. до 2020. године, вођене жељом да се што више стручно оспособе, као и тадашњом реформом образовања, Специјалистичке студије из области здравствене неге на Медицинском факултету и Високој школи струковних студија у Београду (данашњој Академији струковних студија Београд), завршило је шест виших медицинских сестара. Стекле су звање сестара специјалиста неге, што доприноси бољој организацији, квалитетнијој здравственој нези и задовољству пацијената.

Истакла бих да су сестре с наше клинике у оквиру УМСТ УКЦС „Сестринство“ добитнице бројних захвалница и престижних сестринских признања за бригу о пацијентима. Радо смо се одазивале позивима за учешће на стручним скуповима у земљи, а такође за понос је учешће на светском конгресу здравствене неге у Амстердаму 2019. године, на ком смо биле једине учеснице из Србије, са запаженим презентацијама. Учествовале смо са презентацијама на свих шест конгреса о коренима и развоју сестринске професије у Србији.

Велику захвалност дугујем сменским сестрама, у чијем опису посла је најнепосредија нега пацијената, јер моје колегинице својим радом, знањем и пожртвованошћу непрекидно показују и доказују да су у ланцу лечења карика која никада не посустаје, никада не пуца, која много даје читавом тиму и пацијентима.

Медицинске сестре умногоме свој углед дугују изузетној са-

радњи са стручним лекарским кадром наше клинике на челу са проф. др Милошем Николићем.

Тај врхунски стручни кадар дерматолога несебично нам помаже својом стручношћу и заједно с њима чинимо стуб и ослонац наше клинике.

Два пута у карантину

Са становишта историјске важности значајна је 1972. година, када је Клиника била стављена у карантин за време епидемије вариоле вере у Југославији.

Пошто је заражени пацијент првобитно примљен на нашу клинику, с првим данима пролећа Министарство здравља ставља Клинику у карантин и затечено стање том приликом је било 176 пацијената и 59 чланова особља. Пола века касније суочили смо се с борбом с новом пандемијом ковида-19 која је захватила цео свет.

Средином јула 2020. године Клиника за дерматовенерологију одређена је за лечење пацијената позитивних на коронавирус. Као и у време борбе против ранијих епидемија с којима смо се сусретали, тако је и сада особље наше клинике с нескривеним ентузијазмом, професионалном способношћу и одговорношћу, великом енергијом и искреним оптимизмом брзо реаговало у складу с новонасталом ситуацијом и у кратком временском року формирало ковид болницу.

Новоформирана ковид болница била је састављена као јединствен тим који је чинило особље наше клинике уз помоћ стручњака лекара из других области медицине, као и медицинских сестара из других организационих јединица Клиничког центра Србије.

Од тог дана особље наше клинике је максимално посвећено да сваком пацијенту пружи највиши могући ниво медицинске неге.

Управо тада исписане су славне странице историје наше клинике, делећи судбину народа, вапај болесних у пошасти масовних размера.

Приказом рада кроз један век желела сам да истакнем допринос и искуства медицинских сестара које су несебичним трошењем своје енергије уградиле велики део свог бића у формирање организованог стручног рада на Клиници као и едукацију кадрова који ће наставити рад после њих. Допринос који ће остати забележен будућим генерацијама, које сада раде и стичу своје радно искуство на Клиници, а од којих се тек очекују радни и стручни доприноси, што оставља простор за наредне јубилеје.

На крају, довољно је само да кажем да имамо изванредан сестрински кадар и да овом приликом честитам комплетном тиму на труду и раду и очувању племенитих традиција професије.

Изузетна улога сестара

Успешан развој и напредак Клинике у протеклих сто година одвијао се, поред осталог, и захваљујући доброј сарадњи лекара и медицинских сестара који су, свако у свом домену, дали огроман допринос данашњем постигнутом нивоу стручног рада. Без одговарајуће кооперације медицинских сестара и лекара специјалиста дерматовенеролога, адекватно лечење пацијената и њихов опоравак не би били могући. Што је пацијент у тежем стању, то је значај медицинских сестара већи. Изузетна улога сестара нарочито се огледа у спровођењу прописане терапије и нези витално угрожених пацијената са токсичном епидермалном некролизом, тешким формама пемфигуса и пемфигоида, различитим васкулитисима и лимфомима. Поред врхунске стручности наших лекара специјалиста, захваљујући одличној обучености и стручности главних сестара и одељенских сестара, као и њиховој изузетној посвећености, на Клиници постижемо одличне резултате у лечењу најтежих дерматоза који су компарабилни с резултатима најбољих европских и светских клиника.

Проф. др Милош Николић,
директор Клинике за дерматовенерологију УКЦС-а

НАШЕ СЕСТРЕ НА КОНГРЕСУ У ПУЛИ

Корисна размена искустава

КроМрежа је удружење хематолошких медицинских сестара и техничара Републике Хрватске. У октобру је организовало Други конгрес. Захваљујући подршци и помоћи Удружења медицинских сестара/техничара Универзитетског клиничког центра Србије „Сестринство“ том скупу смо присуствовале нас четири медицинске сестре с Клинике за хематологију УКЦС-а.

Конгрес је одржан у Пули. Скупу је присуствовао, поред хематолошких сестара/техничара из свих крајева Хрватске, и велики број признатих стручњака сестринске неге, као и колегинице из Црне Горе.

Рад Конгреса се одвијао кроз усмена предавања, у оквиру којих смо се нас три представиле излажући своје радове. Осим усмених излагања, присуствовале смо тзв. сателитским симпозијумима и постер-презентацијама. Представљене су новине у лечењу и сестринској нези. После предавања обишле смо Општу болницу у Пули и упознале се с њиховом организацијом и начином рада.

Хематологија је грана медицине која се убрзано развија, а упоредо с тим напредује и хематолошка сестринска нега. Имале смо прилику да се хематолошке медицинске сестре и техничари упознају, међусобно повежу, да стекнемо нова знања и разменимо искуства и, на крају, дружимо.

Тања Шљивић Бојић,
главна сестра Клинике за хематологију

УДРУЖЕЊЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА/ТЕХНИЧАРА УНИВЕРЗИТЕТСКОГ КЛИНИЧКОГ ЦЕНТРА СРБИЈЕ „СЕСТРИНСТВО“

2023. ГОДИНА

ПЛАН

СТРУЧНИХ САСТАНАКА У ЗЕМЉИ И ИНОСТРАНСТВУ

VII КОНГРЕС – ИСТОРИЈАТ СЕСТРИНСТВА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

20 година рада Удружења

БЕОГРАД, 21–23. септембра 2023.

* * *

- Курсеви, стручни састанци по већ утврђеном календару у УКЦС-у, Београду и градовима Републике Србије.
- Учешће медицинских сестара на конгресима, симпозијумима других удружења и у организацији лекарских удружења, а у оквиру њих предвиђене сестринске сесије.

* * *

У ИНОСТРАНСТВУ

СТУДИЈСКО ПУТОВАЊЕ

УМСТ УКЦС „Сестринство“, заједно с Унијом удружења медицинских сестара и здравствених техничара Србије, април, Малта

- Мај, Осло
- 14. EANN Quadrennial Congress of the European Association of Neurosciense Nurses – EANN 2023, 25–27 May 2023, Reykjavik, Iceland
- 18th World Congress of the European Association for Palliative Care – EAPC 2023, 15–17 June 2023, Luchthavenlaan 10, 1800 Vilvoorde, Belgium

Удружење медицинских сестара, техничара и бабица Републике Српске

VI КОНГРЕС и XX Симпозијум с међународним учешћем
1–4. јуна 2022, Тјентиште, Сутјеска

СТУДИЈСКО ПУТОВАЊЕ, 25–30. септембра 2023, Истанбул

XX СИМПОЗИЈУМ УМСТБС

10–14. маја 2023, хотел „Бреза“, Врњачка Бања

КОНГРЕС ГЛАВНИХ СЕСТАРА, СЕСТАРА И БАБИЦА ИЗ ПРАКСЕ И ПРОФЕСОРА ЗДРАВСТВЕНЕ НЕГЕ
29. новембра до 3. децембра 2023, хотел „Оморика“, Тара

УНИЈА УДРУЖЕЊА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ЗДРАВСТВЕНИХ ТЕХНИЧАРА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

- СЕСТРИНСКИ СМЕДЕРЕВСКИ ДАНИ
  – 7–8. априла 2023, Дом културе, Смедерево
  – Обележавање 7. априла – Светског дана здравља, у организацији чланице Удружења медицинских сестара, техничара и бабица Подунавског округа, Смедерево, чланица УУМСЗТРС
  – КМЕ – предавање са писменим решавањем теста

- V СИМПОЗИЈУМ
  10–14. маја 2023, хотел „Ирис“, Златибор

- V КОНГРЕС УУМСЗТРС
  1–5. новембра 2023, хотел „Оморика“, Тара

- СТУДИЈСКО ПУТОВАЊЕ
  Организација студијског боравка на Малти ради успостављања сарадње са здравственим установама – април 2023.

Тијана Комазец, Клиника за кардиологију УКЦС-а

ТЕЛЕМЕДИЦИНА У СРЧАНОЈ СЛАБОСТИ – УЛОГА СПЕЦИЈАЛИЗОВАНИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА

Тијана Комазец *је рођена 12. септембра 1983. године у Задру, у Хрватској. Средњу медицинску школу „Надежда Петровић" у Земуну завршила је 2002. године, а Високу здравствену школу струковних студија у Земуну 2006. године. Године 2010. дипломирала је на факултету за пословну економију Мегатренд, Ваљево и стекла звање дипломирани ецц менаџер у здравству. Након тога, 2013. године завршава Факултет здравствених наука, смер сестринство-дипломирани медицинар здравствене неге, а потом 2022. уписује и мастер студије на Факултету здравствених и пословних студија, Универзитет Сингидунум, смер мастер менаџер у систему здравствене заштите. Запослена од 2003. године на Клиници за кардиологију УКЦС, одељење за аритмологију и клиничку кардиологију, на којој обавља дужност главне сестре. Од 2013. године стручни је сарадник у Високој здравственој школи струковних студија у Београду. Учествује у стручном усавршавању медицинских сестара/техничара у организацији удружења Сестринство од 2007. године. Предавач је и учесник бројних семинара и конгреса из области здравства.*

Tijana Komazec*, born on September 12, 1983. in Zadar, Croatia. She graduated Nursing school „Nadežda Petrović2 Zemun in 2002, and finished Medical College of Vocational Studies in Zemun in 2006. In 2010, she graduated from the Faculty of Business and economics Megatrend, Valjevo and obtained the title of ECC Manager in Healthcare. After that in 2013. she is graduating from the Faculty of Health Sciences, majoring in Nursing - Bachelor of Health Care Medicine, and then in 2022. she entered Master's studies at the Faculty of Health and Business Studies, Singidunum University, majoring in Master Manager in the Health Care System. Employed since 2003. at the UKCS Cardiology Clinic, department of arrhythmology and clinical cardiology, where she works as a head nurse. Since 2013. expert associate at the Higher Health School of Professional Studies in Belgrade. She has been participating in the professional development of nurses-technicians organized by UKCS since 2007. She is a lecturer and listener at numerous seminars and congresses in the field of healthcare.*

Сажетак

Срчана инсуфицијенција је клинички синдром који карактеришу типични симптоми и може бити праћен клиничким знацима. Последица је структурних и/или функционалних абнормалности срца које узрокују смањен ударни волумен и/или повишен интракардијални притисак током мировања или напора. Дели се у три велике групе: срчана инсуфицијенција са смањеном, умерено редукованом и очуваном ејекционом фракцијом леве коморе. Лечење срчане слабости обухвата му-

Summary

Heart failure is a clinical syndrome characterized by typical symptoms and may be accompanied by clinical signs, which is a consequence of structural and/or functional abnormalities of the heart that cause reduced stroke volume and/or increased intracardiac pressure at rest or during exertion. HF has been divided into distinct phenotypes based on the measurement of left ventricular ejection fraction: heart failure with reduced, moderately reduced and preserved ejection fraction of the left ventricle. The treatment of heart

лтидисциплинарни приступ у чијем је средишту болесник. Телемониторинг представља савремени вид праћења параметара (ТА, срчана фреквенца, SpO2, телесна тежина) болесника са срчаном слабошћу, који поред наведеног омогућава и повратну информацију пацијенту ради индивидуализације лечења. Специјализована медицинска сестра је важан члан мултидисциплинарног телемониторинг тима, који едукује болесника о коришћењу уређаја и обавља свакодневну комуникацију с пацијентима, пратећи њихове симптоме и стадијуме болести. Велика студија којом је испитиван утицај телемедицине на лечење срчане слабости спроведена је у Немачкој (обухватила је двеста универзитетских и регионалних болница).

Циљ: Испитивање утицаја сталног праћења болесника путем телемониторинга на кардиоваскуларни морталитет, укупни морталитет, као и на квалитет живота болесника са срчаном слабошћу.

failure includes a multidisciplinary approach centered on the patient. Telemonitoring is a modern form of monitoring heart faulier patients and their parameters (blood preasure, heart rate, SpO2, body weight), which in addition to the above provides feedback to the patient, all with the aim of individualizing treatment. The specialized nurse is an important member of the multidisciplinary telemonitoring team, which educates the patient about the use of the device and performs daily communication with the patients, monitoring their symptoms and the stage of the disease. A large study that examined the impact of telemedicine on the treatment of heart failure was conducted in Germany and included the participation of 200 university and regional hospitals.

Aim: Examining the impact of continuous monitoring of patients via telemonitoring on cardiovascular mortality, total mortality and quality of life of patients with heart failure.

УВОД

Срчана инсуфицијенција је клинички синдром који настаје због поремећаја структуре и/или функције срца, што доводи до неспособности срца да обезбеди адекватну перфузију.

Узроци срчане инсуфицијенције могу бити поремећаји у структури, механичкој функцији и/или електричној активности срца. Утврђивање обољења које је довело до срчане инсуфицијенције је од пресудног значаја за превенцију и лечење. Етиолошки фактори који доводе до појаве срчане инсуфицијенције могу бити исхемијски, метаболички, имунолошки, инфламаторни, инфективни, ендокринолошки и неопластични.

Основни типови срчане инсуфицијенције су:

1. Срчана инсуфицијенција са смањеном ејекционом фракцијом, EF<40 (HfrEF).
2. Срчана инсуфицијенција са умерено редукованом ејекционом фракцијом, EF ≥40 i <50 (HFmrEF).
3. Срчана инсуфицијенција са очуваном ејекционом фракцијом, EF ≥50 (HFpEF).

Постављање дијагнозе срчане слабости заснива се пре свега на постојању типичних симптома (недостатак ваздуха, ортопнеја, пароксизмална ноћна диспнеја, смањење толеранције напора, слабост, малаксалост, палпитације, отоци потколеница) и знакова (набрекле вене врата, периферни едеми, асцит, кахексија, пукоти над плућима...). Поред наведеног, за адекватну дијагностику срчане слабости потребно је урадити 12-канални ЕКГ, ехокардиографски преглед, лабораторијске анализе (крвна слика, биохемијске анализе, BNP, Nt-proBNP), телеграфију срца и плућа.

ЛЕЧЕЊЕ СРЧАНЕ ИНСУФИЦИЈЕНЦИЈЕ

Рана дијагноза и правовремена примена оптималне медикаментне терапије базиране на водичима јесу предуслов успешног лечења пацијената са срчаном инсуфицијенцијом.

Основни циљ лечења болесника јесте превенција прогресије болести (контрола аритмија, употреба електромеханичких уређаја за потпомагање срчане циркулације, смањење хоспитализација услед срчане декомпензације, смањење морталитета) и побољшање здравственог статуса пацијената (смањење појаве симптома СИ, побољшање квалитета живота, побољшање функционалности болесника).

Златни стандард у лечењу хроничне срчане слабости је мултидисциплинарни приступ болесницима са срчаном инсуфицијенцијом. Овакав приступ подразумева адекватну сарадњу, почевши од породице болесника, преко примарне здравствене заштите, кардиолога, медицинске сестре, фармацеута, психолога, социјалне службе и лекара других специјалности. Мултидисциплинарни приступ снижава морталитет и укупни ризик од хоспитализација, уз побољшање квалитета живота и задовољства болесника лечењем. План мултидисциплинарног лечења подразумева:

- едукацију болесника о болести и оспособљавање за бригу о себи,
- редовне кардиолошке контроле (оптимално четири недеље након отпуста),
- праћење у примарној здравственој заштити,
- праћење од стране специјализованих медицинских сестара,
- подстицање редовне примене лекова од стране фармацеута,
- кардиоваскуларну рехабилитацију,
- телемедицину,
- оспособљавање чланова породице у пружању здравствене неге,
- рад социјалне службе,
- психолошко саветовалиште и подршку,
- палијативну негу.

ТЕЛЕМЕДИЦИНА У СРЧАНОЈ СЛАБОСТИ

Телемедицина представља будућност мониторинга болесника са срчаном инсуфицијенцијом. Бројна истраживања рађена су на тему телемедицине, а револуционарна студија „Telemedical Interventional Management in Heart Failure II“ објављена је у часопису „Лансет“ 2018. године.

ЦИЉ СТУДИЈЕ:

Испитивање утицаја сталног мониторинга путем телемедицине и ефекта лечења на даљину, на непланиране кардиоваскуларне хоспитализације и морталитет пацијената са срчаном инсуфицијенцијом.

МЕТОДОЛОГИЈА:

Студија спроведена у Берлину, у Немачкој, укључивала је двеста универзитетских и локалних болница. У студију су били укључени пацијенти који припадају NYHA II и NYHA III класи срчане слабости, са EF LK <45%, или EF LK ≥45%, уз примену диуретске терапије. Болесници су затим насумично распоређени (рандомизовани) у две групе и праћени годину дана:

1. Они који су имали менаџмент на даљину путем телемониторинга.

2. Они који су лечени на уобичајени начин – уобичајена нега (одласком на контроле у здравствене установе).

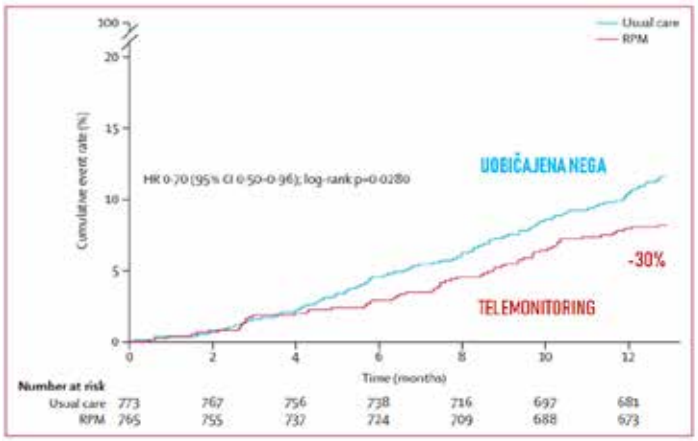
По рандомизацији првој групи су у кућним условима (телемедицински мониторинг) обезбеђени уређаји: апарат за троканални ЕКГ, пулсни оксиметар, апарат за мерење притиска, скала за мерење тежине. Сви уређаји су повезани са дигиталним ТАБЛЕТОМ (кључни уређај за пренос података у телемедицински центар). Специјализована сестра је долазила током првих седам дана да обучи болеснике и њихову породицу како да користе ове уређаје и шаљу податке. Пренос података је вршен свакодневно. Такође, болесници су поседовали мобилне телефоне којима су могли било када да ступе у контакт с телемедицинским центром. Медицинска сестра обављала је месечне позиве, којима је вршила процену способности болесника за самозбрињавање, уз пружање информација о самој болести и константну едукацију болесника (процена медицинских сестара). Такође, специјализована сестра је вршила процену постојања симптома депресије или неке друге новонастале болести, а који имају утицај на основно обољење.

Свакодневно је вршено праћење следећих параметара: систолни и дијастолни крвни притисак, ЕКГ, сатурација кисеоника у крви, телесна тежина и оцена здравственог стања. Подаци су обрађивани у телемедицинском центру посебним софтвером, а затим су обучене сестре и лекари опште праксе филтрирали информације и издвајали оне болеснике који су имали неке од наведених параметара ван опсега (срчана фреквенца мања од 40 или већа од 100, појава VT, Sat O2<94, добитак на тежини >1 кг за 1 дан, ТА сист <90 или >140, ТА дијаст <40 или >90, оцена стања здравља два и мање.) Таквим

болесницима вршена је корекција терапије телефонским путем по првом реду хитности. На дневном нивоу обављани су разговори лекара с болесницима, који је оптимизовао терапију на основу пристиглих података из телемедицинског центра. Такође су, поред наведеног, обављане и контроле у здравственим центрима на три, шест, девет и дванаест месеци, када су рађене лабораторијске анализе (ККС, електролити, бубрежна функција, Nt-proBNP) и вођена евиденција о хоспитализацијама уколико су се десиле.

РЕЗУЛТАТИ:

Показано је да су болесници који су били укључени у програм телемониторинга имали мањи



укупни морталитет, али и мањи кардиоваскуларни морталитет, смањен број хоспитализација, а промене у вредностима Nt-proBN-а на годишњем нивоу (тј. током периода трајања студије), донеле су побољшање квалитета живота. Свеукупно, прва група болесника (телемониторинг група) имала је за 30% нижу смртност него друга група (уобичајена нега).

ЗАКЉУЧАК:

Савремени приступ лечењу болесника са срчаном слабошћу у будућности би био заснован пре свега на телемониторингу и свакодневном праћењу кључних параметара, с циљем индивидуализације третмана, који би на овај начин био јединствен за сваког болесника понаособ. За добро функционисање телемониторинга мора постојати оформљен тим, у коме специјализована медицинска сестра представља главну спону између болесника, лекара и спровођења одговарајуће терапије.

ЛИТЕРАТУРА:

1. McDonagh, T.A., Metra, M., Adamo, M., Gardner, R.S., et al. (2021). 2021 ESC Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure. *European Heart Journal*, 42(36), pp.3599–3726. doi:10.1093/eurheartj/ehab368.

2. Morton, G., Masters, J. and Cowburn, P.J. (2018). Multidisciplinary team approach to heart failure management. *Heart*, [online] 104(16), pp.1376–1382. doi:10.1136/heartjnl-2016-310598.

3. Ponikowski, P., Voors, A.A., Anker, S.D., Bueno, H., et al. (2016). 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal*, 37(27), pp. 2129–2200. doi:10.1093/eurheartj/ehw128.

4. Koehler, F., Koehler, K., Deckwart, O., Prescher, S., et al.(2018). Efficacy of telemedical interventional management in patients with heart failure (TIM-HF2): a randomised, controlled, parallel-group, unmasked trial. *The Lancet*, 392(10152), pp.1047–1057. doi:10.1016/s0140-6736(18)31880-4.

Бранка Јосиповић, Градски завод за плућне болести и туберкулозу, Београд

РАДНА МОТИВАЦИЈА И ЗАДОВОЉСТВО НА РАДУ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА У ГРАДСКОМ ЗАВОДУ ЗА ПЛУЋНЕ БОЛЕСТИ И ТУБЕРКУЛОЗУ

Бранка Јосиповић *је рођена 8. септембра 1980. године у Лозници. Живи и ради у Београду. Академију струковних студија у Београду, одсек Висока здравствена школа, смер Струковна медицинска сестра, уписала је 2019. године, а завршила ју је јуна 2022. Ради у Градском заводу за плућне болести и туберкулозу на неодређено време.*

Средњу медицинску школу „Надежда Петровић“ у Земуну, општи смер медицинска сестра/техничар, завршила је 1999. године. Од септембра 1999. године до марта 2000. завршила је приправнички стаж у Градском заводу за плућне болести и туберкулозу и у марту 2000. године положила државни испит. Од 2000. године до 2007. радила је у управној згради Завода на одељењима за одрасло становништво, дневне болнице, функционалне дијагностике, алергологије и на одељењу пријема пацијената. Од 2007. до 2017. године радила је у одељењу Земун, на пословима пријема пацијената, функционалне дијагностике, интервенција и алергологије, као и с пацијентима оболелим од мултирезистентне туберкулозе. Одговорна је сестра одељења Земун од 2017. године. Од јула 2020. године до фебруара 2022. радила је у ковид систему – ковид тријажни центар, на пословима медицинске сестре.

Поводом Међународног дана медицинских сестара, 12. маја 2019. године, добила је захвалницу за допринос развоју и унапређивању сестринства.

Branka Josipović *was born on September 8, 1980. in Loznica, lives and works in Belgrade. She entered the Academy of Vocational Studies in Belgrade, department: High School of Health, major: Vocational Nursing, in 2019, and graduated in June 2022. She graduated from the secondary medical school “Nadežda Petrović” in Zemun, majoring in nurse/technician, in 1999.*

He works in the City Institute for Lung Diseases and Tuberculosis for an indefinite period. From July 2020 to February 2022, she worked in the covid system-covid triage center as a nurse. Responsible nurse of the Zemun department since 2017. From 2007 to 2017, she worked in the department of Zemun, on the duties of receiving patients, functional diagnostics, interventions and allergology, as well as working with patients suffering from multi-resistant tuberculosis. From 2000 to 2007, she worked in the administrative building of the Institute, in the department for the adult population, in the day hospital department, the functional diagnostics department, the allergology department and the patient reception department. From September 1999 to March 2000, she completed an internship at the City Institute for Lung Diseases and Tuberculosis and in March 2000 she passed the state exam. He regularly attends professional courses within the KME. He regularly attends seminars within the KME.

Has a Certificate of Appreciation dated 12. 5. 2019. year for contribution to the development and improvement of nursing on the occasion of May 12, the International Day of Nurses.

САЖЕТАК

Увод: Данас у области рада и менаџмента све више преовладава мишљење да је мотивација сложен проблем и да се тзв. мотиватори морају тра-

ABSTRACT

Introduction: Today, in the field of work and management, the prevailing opinion is that motivation is a complex problem, and that motivators must be sought

жити у самој личности, у систему укупне организације, као и организације рада.

Циљ рада: Да се сагледа утицај радне мотивације на задовољство медицинских сестара запослених у Градском заводу за плућне болести и туберкулозу (у даљем тексту: Завод) у Београду.

Методологија: У истраживању је примењена опсервационо-индиректна метода, уз коришћење анкетирања као технике, с посебно креираним анкетним листом за ову прилику. Анкетирани су запослени здравствени радници – медицинске сестре у Заводу (укупно 51 релевантан узорак).

Резултати истраживања: Показали су да је већина испитаника углавном задовољна спољашњим факторима задовољства послом. У одговорима на питање које прати унутрашње факторе задовољства, већина испитаника је задовољна послом и унутрашњи фактори су позитивни. Две трећине медицинских сестара показује спремност за сталним стручним усавршавањем, а једна трећина испитаника је неопредељена.

Закључак: За већину запослених рад у Заводу представља задовољство, а позитивни су и спољашњи и унутрашњи мотиватори.

Кључне речи: ***мотивација, мотиватори, унутрашњи мотиватори, спољашњи мотиватори, задовољство на раду.***

in the individual, in the organization system as well as in the work organization system itself.

The aim of the paper is to assess the impact of work motivation on the satisfaction of nurses employed in the City Institute for Pulmonary Diseases and Tuberculosis in Belgrade.

Methodology: The observational-indirect method was applied in the research, using surveying as a technique, with a specially created questionnaire for this occasion. Health workers-nurses employed in the City Institute for Pulmonary Diseases and Tuberculosis were surveyed in a total number of 51 relevant samples.

Research results: The research results showed that the majority of respondents were mostly satisfied with the external factors of job satisfaction. In the question that follows the internal factors of job satisfaction, most respondents are satisfied and the internal factors are positive. Two-thirds of nurses show readiness for continuous professional development, and one-third of respondents are undecided.

Conclusion: For the majority of employees, working in the City Institute for Pulmonary Diseases and Tuberculosis is a pleasure, and external and internal motivators are positive.

Key words: motivation, motivators, internal motivators, external motivators, job satisfaction.

МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

Тема истраживања: Радна мотивација и задовољство на раду медицинских сестара у Заводу.

Циљ истраживања:

Сагледати утицај радне мотивације на задовољство медицинских сестара запослених у Заводу.

Задаци:

1. Утврдити најчешће спољашње факторе задовољства послом медицинских сестара.
2. Утврдити најчешће унутрашње факторе задовољства послом медицинских сестара.
3. Утврдити спремност медицинских сестара за стручним усавршавањем.
4. Утврдити задовољство медицинских сестара условима у којима раде.

Методе истраживања:

- Дескриптивна метода
- Опсервациона и индиректна метода (анкета)

Технике истраживања

- Описивање
- Анкетирање

Инструменти истраживања

Анкетни лист за медицинске сестре креиран за потребе истраживања састоји се од 25 питања. Пр-

вих пет питања односило се на социодемографске податке, а осталих 20 на задовољство на раду.

- Питања 1, 2, 3, 4 и 5 представљала су социодемографска питања.
- Питања 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 и 14 односила су се на први задатак истраживања, увид у спољашње факторе задовољства на раду.
- Питања 15, 16 и 17 пружала су одговоре на други задатак истраживања, увид у унутрашње факторе задовољства на раду.
- Питања 18, 19, 20 и 21 дају одговоре на трећи задатак истраживања, увид у спремност медицинских сестара на усавршавање.
- Питања 22, 23, 24 и 25 дају одговор на четврти задатак истраживања, увид у задовољство медицинских сестара условима у којима раде.

Популација и узорак

Популација

- Медицинске сестре у Заводу

Врста и величина узорка

- Истраживањем је обухваћен хотимичан узорак од 53 медицинске сестре запослене у Заводу, а од тога је 51 релевантан узорак.

Организација и ток истраживања

Место истраживања

- Градски завод за плућне болести и туберкулозу, Прешевска 35, Београд.

Истраживање је спроведено у периоду: март 2022. – април 2022.

Етички аспекти истраживања

- Молба Етичком одбору
- Сагласност Етичког одбора

Обрада и приказ података

Обрада података

Подаци су обрађени компјутерски помоћу програма MS Exel.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА ИСТРАЖИВАЊА

- Од укупног броја испитаника 51 (100%) особа је женског пола.
- Обрадом података за варијаблу године живота долазимо до следећих резултата:

2 (4%) испитаника су старости до 35 година, 23 (45%) има између 36 и 50 година живота, а 26 (51%) испитаника је старости изнад 51 године. Добијени подаци указују на то да је у Заводу највећи број анкетираних старије животне доби.

- Обрадом података за варијаблу степен стручне спреме долазимо до следећих резултата:

42 (82%) испитаника имају завршену средњу медицинску школу, 4 (8%) вишу стручну спрему, а 5 (10%) испитаника има високу стручну спрему. Добијени подаци указују на то да је у Заводу највећи број анкетираних са средњом стручном спремом

- Обрадом података за варијаблу радног искуства долазимо до следећих резултата:

4 (8%) испитаника имају до десет година радног искуства, 8 (16%) од 11 до 20 година, 16 (31%) има од 21 до 29 година, а 23 (45%) 30 и више година радног искуства. Добијени подаци указују на то да је у Заводу највећи број анкетираних с радним искуством од 30 и више година.

- Обрадом података за варијаблу радног стажа у струци долазимо до следећих резултата:

2 (4%) испитаника имају до 10 година радног стажа у струци, 9 (18%) од 11 до 20 година, 14 (29%) од 21 до 29 година, а 26 (49%) има 30 и више година радног стажа у струци. Добијени подаци указују на то да је у Заводу највећи број анкетираних с радним стажом у струци од 30 и више година.

- Обрадом података за питање: „Колико сте задовољни комуникацијом у Вашој установи?“ долазимо до следећих резултата:

1 (2%) испитаник уопште није задовољан комуникацијом у установи, 7 (14%) делимично је задовољно, 8 (15%) не може да се определи, 27 (53%) углавном је задовољно и 8 (16%) испитаника је потпуно задовољно. Добијени подаци указују на то да је у Заводу највећи број анкетираних углавном задовољно комуникацијом у установи.

- Обрадом података за питање: „Колико сте задовољни односима које имате са осталим запосленима?“ долазимо до следећих резултата:

2 (4%) испитаника делимично су задовољна, 2 (4%) не могу да се определе, 35 (69%) је углавном задовољно и 12 (23%) испитаника је потпуно задовољно. Добијени подаци указују на то да је у Заводу највећи број анкетираних углавном задовољно односима које имају са осталим запосленима.

- Обрадом података за питање: „Колико сте задовољни спремношћу Ваших сарадника на сарадњу?“ долазимо до следећих резултата:

1 (2%) испитаник је делимично задовољан, 6 (12%) не може да се определи, 34 (67%) су углавном задовољна и 10 (19%) испитаника је потпуно задовољно. Добијени подаци указују на то да је у Заводу највећи број анкетираних углавном задовољно спремношћу сарадника на сарадњу.

- Обрадом података за питање: „Колико сте задовољни начином контроле коју спроводе Ваши претпостављени?“ долазимо до следећих резултата:

3 (6%) испитаника уопште нису задовољна, 4 (8%) су делимично задовољна, 11 (22%) не може да се определи, 21 испитаник (41%) углавном је задовољан и 12 (23%) испитаника је потпуно задовољно. Добијени подаци указују на то да је у Заводу највећи број анкетираних углавном задовољно контролом коју спроводе претпостављени.

- Обрадом података за питање: „Колико сте задовољни врстом посла или задацима на којима сте ангажовани?“ долазимо до следећих резултата:

3 (6%) испитаника уопште нису задовољна, 6 (12%) не може да се определи, 24 (47%) су углавном задовољна и 18 (35%) испитаника је потпуно задовољно. Добијени подаци указују на то да је у Заводу највећи број анкетираних углавном задовољно врстом посла или задацима на којима су ангажовани.

- Обрадом података за питање: „Колико сте задовољни начином решавања конфликата у организацији у којој радите?“ долазимо до следећих резултата:

7 (14%) испитаника уопште није задовољно, 11 (21%) је делимично задовољно, 7 (14%) не може да се определи, 21 (41%) је углавном задовољан и 5 (10%) испитаника је потпуно задовољно. Добијени подаци указују на то да је у највећи број анкетираних углавном задовољно начином решавања конфликата у Заводу.

- Обрадом података за питање: „Колико сте задовољни психолошком климом и атмосфером у Вашој организацији?“ долазимо до следећих резултата:

3 (6%) испитаника уопште нису задовољна, 11 (21%) је делимично задовољно, 11 (22%) не може да се определи, 23 (45%) су углавном задовољна и 3 (6%) испитаника су потпуно задовољна. Добијени подаци указују на то да је највећи број анкетираних углавном задовољно психолошком климом и атмосфером у Заводу.

- Обрадом података за питање: „Колико сте задовољни начином управљања у Вашој организацији?“ долазимо до следећих резултата:

3 (6%) испитаника уопште нису задовољна, 5 (10%) је делимично задовољно, 6 (12%) не може да се определи, 25 (49%) је углавном задовољно и 12 (23%) испитаника је потпуно задовољно. Добијени подаци указују на то да је највећи број анкетираних углавном задовољно начином управљања у Заводу.

- Обрадом података за питање: „Колико сте задовољни адекватношћу опреме за рад у служби?“ долазимо до следећих резултата:

4 (8%) испитаника уопште нису задовољна, 7 (14%) је делимично задовољно, 5 (10%) не може да

се определи, 19 (37%) је углавном задовољно и 16 (31%) испитаника је потпуно задовољно. Добијени подаци указују на то да је у Заводу највећи број анкетираних углавном задовољно одговарајућом опремом за рад у служби.

- Обрадом података за питање: „Колико сте задовољни степеном слободе и флексибилности који имате у обављању свог посла?“ долазимо до следећих резултата:

1 (2%) испитаник уопште није задовољан, 4 (8%) су делимично задовољна, 7 (14%) не може да се определи, 24 (47%) су углавном задовољна и 15 (29%) испитаника је потпуно задовољно. Добијени подаци указују на то да је у Заводу највећи број анкетираних углавном задовољно степеном слободе и флексибилности које имају у обављању свог посла.

- Обрадом података за питање: „Колико сте задовољни ’количином’ посла који обављате?“ долазимо до следећих резултата:

2 (4%) испитаника уопште нису задовољна, 4 (8%) су делимично задовољна, 8 (16%) не може да се определи, 23 (45%) су углавном задовољна и 14 (27%) испитаника је потпуно задовољно. Добијени подаци указују на то да је у Заводу највећи број анкетираних углавном задовољно количином посла који обавља.

- Обрадом података за питање: „Колико сте задовољни мером у којој Вас посао обогаћује?“ долазимо до следећих резултата:

4 (8%) испитаника уопште нису задовољна, 8 (16%) је делимично задовољно, 9 (18%) не може да се определи, 19 (37%) је углавном задовољно и 11 (21%) испитаника је потпуно задовољно. Добијени подаци указују на то да је у Заводу највећи број анкетираних углавном задовољно мером у којој их посао обогаћује.

- Обрадом података за питање: „Колико сте задовољни могућношћу да напредујете у свом послу?“ долазимо до следећих резултата:

5 (10%) испитаника уопште није задовољно, 7 (14%) је делимично задовољно, 5 (10%) не може да се определи, 23 (45%) су углавном задовољна и 11 (21%) испитаника је потпуно задовољно. Добијени подаци указују на то да је у Заводу највећи број анкетираних углавном задовољно могућношћу да напредује у послу.

- Обрадом података за питање: „Колико сте задовољни сигурношћу посла који сада обављате?“ долазимо до следећих резултата:

6 (12%) испитаника је делимично задовољно, 7 (14%) не може да се определи, 22 (43%) су углавном задовољна и 16 (31%) испитаника је потпуно задовољно. Добијени подаци указују на то да је у Заводу највећи број анкетираних углавном задовољно сигурношћу посла који сада обавља.

- Обрадом података за питање: „Колико сте задовољни начином примене промена и иновација?“ долазимо до следећих резултата:

2 (4%) испитаника уопште нису задовољна, 5 (10%) је делимично задовољно, 8 (16%) не може да се определи, 25 (49%) је углавном задовољно и 11 (21%) испитаника је потпуно задовољно. Добијени подаци указују на то да је у Заводу највећи број анкетираних углавном задовољно начином примене промена и иновација.

- Обрадом података за питање: „Колико сте задовољни могућностима које Вам посао пружа за остваривање личних амбиција?“ долазимо до следећих резултата:

5 (10%) испитаника уопште није задовољно, 5 (10%) је делимично задовољно, 15 (29%) не може да се определи, 19 (37%) је углавном задовољно и 7 (14%) испитаника је потпуно задовољно. Добијени подаци указују на то да је у Заводу највећи број анкетираних углавном задовољно могућностима које им посао пружа за остваривање личних амбиција.

- Обрадом података за питање: „Колико сте задовољни начином вредновања Вас и Вашег труда?“ долазимо до следећих резултата:

3 (6%) испитаника уопште нису задовољна, 8 (16%) је делимично задовољно, 9 (17%) не може да се определи, 24 (47%) су углавном задовољна и 7 (14%) испитаника је потпуно задовољно. Добијени подаци указују на то да је у Заводу највећи број

анкетираних углавном задовољно начином њиховог вредновања и вредновања њиховог труда.

- Обрадом података за питање: „Колико сте задовољни послом који обављате?“ долазимо до следећих резултата:

2 (4%) испитаника уопште нису задовољна, 3 (6%) су делимично задовољна, 2 (4%) не могу да се определе, 25 (49%) је углавном задовољно и 19 (37%) испитаника је потпуно задовољно. Добијени подаци указују на то да је у Заводу највећи број анкетираних углавном задовољно послом који обављају.

- Обрадом података за питање: „Колико сте задовољни висином плате у односу на Ваше радно искуство?“ долазимо до следећих резултата:

8 (16%) испитаника уопште није задовољно, 16 (31%) је делимично задовољно, 11 (21%) не може да се определи, 11 (22%) је углавном задовољно и 5 (10%) испитаника је потпуно задовољно. Добијени подаци указују на то да је у Заводу највећи број анкетираних делимично задовољно висином плате у односу на њихово радно искуство.

- Обрадом података за питање: „Узимајући све наведено у обзир оцените задовољство послом који обављате?“ долазимо до следећих резултата:

3 (6%) испитаника уопште нису задовољна, 5 (10%) је делимично задовољно, 6 (12%) не може да се определи, 27 (53%) углавном је задовољно и 10 (19%) испитаника је потпуно задовољно. Добијени подаци указују на то да је у Заводу највећи број анкетираних, узимајући у обзир све наведено, углавном задовољно послом који обавља.

ДИСКУСИЈА

Наши резултати истраживања показали су да је већина испитаника углавном задовољна спољашњим факторима задовољства послом. У питању које прати унутрашње факторе задовољства послом већина испитаника је задовољна и унутрашње факторе оцењује позитивним. Две трећине медицинских сестара показује спремност за сталним стручним усавршавањем, а једна трећина испитаника је неопредељена.

На најниже оцене испитаника у погледу висине плате указује и истраживање које су спровели Јоковић С, Кекуш Д, Деспотовић М, Павловић Ј, Хаџивуковић Н. [1] у здравственим установама у Фочи, Зворнику и Источном Сарајеву, што се слаже с нашим истраживањем.

За већину запослених медицинских сестара/техничара рад у Заводу у Београду представља задовољство, а спољашњи и унутрашњи мотиватори су позитивни. У нашем истраживању медицинске сестре/техничари већем проценту су у задовољне, него незадовољне послом.

ЗАКЉУЧАК

Анализом резултата добијених анкетирањем дошли смо до следећих закључака:

- Сви испитаници – 100% су женског пола.
- Највише има испитаника старијих од 51 године (51%), а најмање старости до 35 година (4%).
- Средњу стручну спрему има 82%, а вишу стручну спрему 8%.
- Радног искуства више од 30 година има 45%, а од 0 до 10 година 8%.
- Радног стажа у струци више од 30 година има 49%, а од 0 до 10 година 4%.
- Комуникацијом у Заводу углавном је задовољно 53%, а уопште није задовољно 2%.
- Односима са осталим запосленим углавном је задовољно 69%, а делимично 4%.
- Спремношћу сарадника на сарадњу углавном је задовољно 67%, а делимично 2%.
- Контролом претпостављених углавном је задовољно 41%, а 6% уопште није задовољно.
- Врстом посла и задацима углавном је задовољно 47% испитаника, а 6% уопште није задовољно.

- Решавањем конфликата углавном је задовољан 41% испитаника, а потпуно задовољно 10%.
- Психолошком климом углавном је задовољно 45% испитаника, а 6% уопште није задовољно.
- Начином управљања углавном је задовољно 49% испитаника, а 6% уопште није задовољно.
- Адекватношћу опреме за рад углавном је задовољно 37% испитаника, а 8% уопште није задовољно.
- Степеном слободе и флексибилности углавном је задовољно 47% испитаника, а 2% уопште није задовољно.
- Количином посла углавном је задовољно 45% испитаника, а 4% уопште није задовољно.
- Мером којом се посао обогаћује углавном је задовољно 37% испитаника, а 8% уопште није задовољно.

Могућношћу напредовања на послу 45% испитаника је углавном задовољно, а 10% уопште није задовољно.

- Сигурношћу посла 42% испитаника је углавном задовољно, а 12% је делимично задовољно.
- Начином примене промена и иновација углавном је задовољно 49% испитаника, а 4% уопште није задовољно.
- За остварење личних амбиција 37% испитаника углавном је задовољно, а уопште није задовољно 10%.
- Вредновање запослених и њиховог труда углавном је задовољно 47%, а уопште није задовољно 6% испитаника.
- Послом који обављају 49% је углавном задовољно, а 4% уопште није задовољно.
- Висином плате делимично је задовољно 31%, а потпуно 10% испитаника.
- Када се све узме у обзир, у вези са оценом задовољства послом, 53% испитаника је углавном задовољно, а 6% уопште није.

ПРЕДЛОГ МЕРА

На основу закључака и резултата истраживања препоручују се следеће мере:

- Постепено подмлађивати кадар јер је већина испитаника изнад 51 године старости и са више од 30 година стажа.
- Кроз едукативне семинаре за медицинске сестре мотивисати их и омогућити им непрестано усавршавање, јер пракса мора бити поткрепљена теоријом.
- Активирати млађе колегинице да завршавају студије у области сестринства.
- Ићи у корак са савременом технологијом и набављати савремену опрему за рад.
- Награђивати запослене, не само материјалним стимулацијама већ и похвалама за рад и труд.
- Менаџмент би требало да континуирано спроводи истраживања о радној мотивацији и задовољству медицинских сестара/техничара на послу.
- Организациона култура није слаба, али свакако треба радити на повећању њене снаге.

Литература

1. Јоковић С., Кекуш Д., Деспотовић М., Павловић Ј., Хаџивуковић Н.: *Задовољство послом медицинских сестара*. Сестринска реч, 2018; 21(76):20-4. doi: 10.5937/SestRec1876020J

Преузето: 26. 3. 2022.

Доступно на: http://scindeks.ceon.rs/article.aspx?artid=0354-84221876020J

https://www.google.com/imgres?imgurl=https%3A%2F%2Fobjektiv.rs%2Fwp-content%2Fuploads%2F2020%2F09%2FSreca-1-scaled.jpg&imgrefurl=https%3A%2F%2Fobjektiv.rs%2Fvest%2F476186%2Fnajbolje-motivacioneporuke%2F&tbnid=ME4CXI8j6xpXKM&vet=12ahUKEwj71Zm0su_6AhUru6QKHRr9BiwQMyg_egQIARBh..i&docid=V6RGZVh3RjgOjM&w=2560&h=1707&q=fotke%20motivacija&ved=2ahUKEwj71Zm0su_6AhUru6QKHRr9BiwQMyg_egQIARBh

Маја Мраковић, Дом здравља Земун

СИНДРОМ ИЗГАРАЊА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА У ДОМУ ЗДРАВЉА

Маја Мраковић је рођена 31. маја 1985. у Сремској Митровици. Живи и ради у Земуну. Средњу медицинску школу „Драгиња Никшић", смер медицинска сестра/техничар, завршила је у Сремској Митровици 2004. године, а 2005. положила стручни испит. Академију струковних студија у Београду, одсек Висока здравствена школа, смер струковна медицинска сестра, завршава 2022. године. Запослена је у Дому здравља „Земун" на неодређено време од марта 2022. године, у служби здравствене заштите одраслих становника (медицинска сестра/техничар), у тиму с лекаром специјалистом опште медицине. Током 2020–2022. године радила је више пута као медицинска сестра/техничар у ковид болници у Батајници, на одељењима интензивне и полуинтензивне неге.

Maja Mraković was born on May 31, 1985. in Sremska Mitrovica, and lives and works in Zemun. She graduated from the Academy of Applied Studies in Belgrade, department of the School for Health Science, majoring in professional nursing, in 2022. She graduated from the Secondary Medical School "Draginja Nikšić" in Sremska Mitrovica in 2004, majoring in nurse/technician and passed the professional exam in 2005 in Sremska Mitrovica. She has been employed at the "Zemun Community Health Center" for an indefinite period of time since March 2022, where she still works today, as a nurse/technician in the Community Health Care Service for adult residents and works in a team with a doctor specializing in general medicine. She worked several times during 2020-2022. as a nurse/technician in the "Covid Hospital Batajnica" in intensive care and semi-intensive care units. During the period from 2005-2021. worked as a nurse/technician in intensive care at the UKCS Cardiac Surgery Clinic. Participant of several national professional meetings.

САЖЕТАК: Истраживања менталног здравља медицинских сестара у дому здравља у нашој земљи нема много иако су она од изузетног значаја, јер је велики број медицинског особља запослен управо на нивоу примарне здравствене заштите. Психичке потешкоће медицинских сестара осим што утичу на њихово професионално и лично функционисање, такође утичу и на квалитет здравствене услуге у дому здравља. Рад у отежаним условима, што због ситуације са актуелном пандемијом вируса ковид-19, што због смањеног броја запослених само је додатно утицало на повећање стреса на радном месту и до настанка синдрома изгарања медицинских сестара.

Циљ истраживања: циљ овог истраживања јесте дефинисање синдрома изгарања и утицај тог синдрома на медицинске сестре запослене у дому здравља.

Задаци истраживања:

1. Утврдити који ризикофактори утичу на појаву синдрома изгарања код медицинских сестара запослених у дому здравља.
2. Испитати повезаност психолошких стресора са синдромом изгарања код медицинских сестара.
3. Утврдити да ли су сестре у дому здравља склоније синдрому изгарања од сестара које раде у установама секундарног нивоа здравствене заштите.
4. Испитати које су то најефикасније мере превенције код синдрома изгарања.

Методе истраживања: У изради овог рада коришћен је систематски приказ рада других истраживача. Употребљена је дескриптивна и индирект-

на опсервациона метода. Анализирани подаци доступни су у базама података медицинских часописа: *Pub Med, Scindex, Sestrinska reč, Hrčak, Praxis medica, Sestrinski glasnik, Core, Sciencedirect, Europe PMC, Nursing outlook, Scientific research, Semantic scholar, Medes, Research gate, NaRDuS.*

Кључне речи: ***синдром изгарања, медицинске сестре, стрес, дом здравља***

УВОД

Убрзаним развојем технологије, а самим тим и савременим начином функционисања, знатно се повећао обим посла, као и број радних сати, те се све чешће јавља друштвени и професионални проблем здравствених радника, а то је синдром изгарања. Овај синдром се може уочити у највећем броју код професионалаца у хуманистичким наукама, који су због изразито напорног рада и стресних ситуација често фрустрирани или осећају апатију и бес, тзв. сагоревање на послу (здравствени радници, социјални радници, полицајци, ватрогасци, судије), али је, такође, у великом броју заступљен и међу студентима.

Овај термин први је увео психолог Херберт Фројденбергер 1974. године. Синдром изгарања окарактерисао је као читав низ симптома који произлазе из исцрпљености проузроковане прекомерним захтевима на послу, међу којима су главобоља, несаница, раздражљивост и скучено размишљање. Предмет Фројденбергеровог истраживања биле су „помагачке“ професије, као што су медицинске сестре и доктори, будући да је њихов рад усмерен директно на људе с којима односи могу бити изузетно тешки, а често и емоционално захтевни (душевна патња пацијента или смрт). Према Галуповом истраживању из 2018. године, чак две трећине запослених искусило је изгарање на послу.

Занимљиво је и порекло назива који је овај поремећај добио, по наслову романа енглеског писца Грејама Грина „Случај изгарања“ (*A Burnt-Out Case*), у којем познати архитекта, уморан од сопствене славе, престаје да проналази смисао и задовољство у животу и одлучује да напусти посао и оде у афричку џунглу. Синдром изгарања почео је да се користи с циљем да означи процес детериорације који настаје у професионалном односу и раду с клијентима, односно болесницима у медицинским, социјалним и образовним институцијама, посебно онима које се баве здрављем људи.

Синдром изгарања недавно је и с медицинске тачке гледишта, тачније од СЗО, у приручнику Међународне класификације болести (ICD-11), признат као синдром. Важност овог проблема у Србији није, међутим, досад препозната, те уколико не дође до измене Закона о здравственом осигурању, запослени у нашој земљи неће моћи по основу ове дијагнозе да добију право на боловање.

СИНДРОМ ИЗГАРАЊА

Синдром изгарања (енгл. *burnout syndrome*) представља растуће незадовољство сопственим радним местом и окружењем, пословном или породичном улогом или атмосфером у непосредној околини.

Аутори Giardino, Everly и Dusek разликују три фазе изгарања:

- I фаза: ***почетна начетост стресом:*** јавља се раздражљивост, заборавност, проблеми с концентрацијом, несаница, тахикардије и хипертензија и посао им више не представља задовољство већ мучну обавезу.
- II фаза: ***реактивна компензација стреса са очувањем енергије:*** претерано кашњење на посао и одлагање послова за други пут, нерадо прихватање нових радних задатака, чува се енергија како би се компензовао стрес, јавља се стални умор и огорченост, социјална изолација, пад либида и претеривање у пушењу цигарета, кафи, алкохолу, конзумацији лекова и психоактивних супстанци, апатија.
- III фаза: ***фаза истрошености:*** евидентно је да са запосленим нешто није у реду. Јавља се хронична депресија, посао постаје велико оптерећење, долази до пада имунитета, настају проблеми са желуцем и цревима, хронична психичка и фи-

зичка измореност, мигрене, као и жеља да се смањи сваки вид социјалног контакта, а јављају се и суицидалне мисли. Појава било која два симптома од наведених, сигуран је знак треће фазе изгарања.

Карактеристика настанка овог синдрома јесте да се он обично јавља код млађих особа, али су подједнако угрожени и мушкарци и жене. Већи ризик од оболевања имају особе које нису у браку, а на појаву овог синдрома такође утиче и степен образовања.

Да би се синдром изгарања испољио, потребно је да особа буде дуже време изложена стресу на послу. Треба нагласити да изгарање на послу није исто што и постојање умора. Постојање умора не подразумева то да медицинска сестра има измењене ставове према послу и понашање према пацијентима. Конфликти стварају емоционални замор, а непостојање подршке колега смањује осећање самопоуздања и самовредновања, што и те како утиче на професионално задовољство.

Ово стање представља како друштвени тако и професионални проблем, који својим постојањем и дугорочним деловањем може значајно да утиче на психофизичко здравље здравственог радника, при чему је већи нагласак на психолошким него на физичким симптомима. Самим тим ови симптоми утичу и на резултате рада медицинских сестара, као и на заинтересованост и мотивацију – на живот уопште. Особе које су психички стабилне у мањој су опасности од развоја синдрома изгарања. Уколико је медицинска сестра у некој од фаза изгарања, она неће моћи да пружи адекватну помоћ пацијентима, неће моћи да се концентрише на посао, као ни да обавља своје професионалне задатке квалитетно.

Развој, континуитет и све сложенији облици болести, захтевају континуирано и непрестано образовање медицинских сестара. Синдром изгарања је велики проблем који не захвата само медицинске сестре, већ и целокупан здравствени систем. Позив помагача је сам по себи хуман, те људи у њега улазе с високим очекивањима и ентузијазмом у погледу сопствених способности. После неког времена неки од помагача губе почетну мотивацију за рад, након чега следи губитак емпатије и интересовања за људе с којима раде.

У медицинској струци тај синдром је почео да бива све учесталији. У нашој средини све чешће срећемо особе са синдромом изгарања с којима не можемо комуницирати а да не доживимо неуротски испад или конфликтну ситуацију. Низак ниво одлучивања и високи захтеви, карактеристични за професију медицинске сестре, могу бити повезани с повећаним ризиком, не само за настанак синдрома изгарања већ и за настанак коронарне болести и менталних поремећаја попут депресије.

Узроци настанка синдрома изгарања на радном месту

Појава стреса у медицинској професији може се поделити на:

Опште изазиваче стреса као што су: превисоко постављени захтеви бриге о пацијенту, мањак слободног времена за предах у послу, претерани стални директни контакт с пацијентом, слаба друштвена подршка професији и пад њеног друштвеног угледа, мањак времена за контакт с колегама, неадекватна стручна припремљеност за рад са становништвом, општа тенденција да се лекар и медицинске сестре окриве за сваки проблем у здравственој заштити, стално појављивање проблема за који немамо решење и стални притисак појединачних захтева уз хронични мањак времена.

Специфичне изазиваче стреса као што су: стални недостатак времена, дугогодишња изложеност стресу, неизвесност резултата лечења, хронична преморeност, стални немогући захтеви хроничних болесника и стална потреба за одржавањем властите стручне способности. Прековремени рад и ометање породичног живота сталним телефонским позивима, као и присиљеност на самосталну организацију посла и финансијско руковођење такође могу бити изазивачи стреса.

Неочекиване стресове као што су: сталне промене у законима и здравственим прописима, промене на радном месту с обавезом преузимања нових послова и одговорности, мешање трећих особа у процес лечења, изложеност све учесталијим сукобима с пацијентима, све већа потреба за сталним опрезом, поремећај односа пацијент – медицинска сестра због многих административно наметнутих прописа, стални финансијски проблеми због несигурних прихода.

Психичке функције човека нарушавају стресни животни догађаји, доводећи га у стање појачане вулнерабилности и умањене снаге. Изложеност дуготрајном стресу и фрустрације узроковане напорима свакодневног живота, уз неефикасне стратегије запослених у раду с клијентима доводе до појаве синдрома изгарања на послу.

Оно што је за једну особу било важно и што је било изазов радног места, с временом то постаје непријатно, неиспуњујуће и безначајно. Енергија се тада претвара у исцрпљеност, ефикасност у неефикасност, посвећеност у цинизам, односно све три првобитне димензије радног ангажовања претварају се у своју супротност и добијају карактеристике синдрома изгарања на радном месту.

Стресори

Под стресорима се подразумевају различити физички, хемијски, информациони, психички и социјални фактори који својим екстремним дејствима и значењем ремете структурно-функционалну и психичку организацију јединке. Постоји изузетно велики број околности повезаних са стресом и када се томе додају карактеристике појединаца, разноврсност стресора постаје још већа, па настаје јасна потреба да се покушају систематизовати извори стреса.

Иако постоје различите поделе, најчешћа подела дели стресоре на три групе:

1. Физички стресори, нпр. излагање јакој буци, екстремној топлоти или хладноћи и јакој боли.

2. Психолошки стресори узроковани међуљудским неспоразумима и сукобима с члановима породице, комшијама, колегама и руководиоцима на послу.

3. Друштвени стресори: у питању су сукоби, кризе и катастрофе које потресају скоро све људе у друштву (економске кризе, ратови, нагле промене друштвених односа и сл.).

Стресори такође могу бити:

– акутни и временски ограничени: скакање падобраном, очекивање заказаног захвата, сусрет с непознатом и дивљом животињом и сл.,

– последица низа догађаја током дужег временског периода: губитак посла, развод, смрт блиске особе,

– хронично испрекидани: конфликтне посете рођацима, сексуалне потешкоће,

– хронични у глобалу: трајна инвалидност, неслагање у породици, хроничан стрес на послу изазван низом негативних догађаја.

Због индивидуалних разлика произлазе различите перцепције или доживљаји стварности, тако и различити модели реаговања. Различите особе, у зависности од својих биолошких одбрамбених потенцијала и сензибилитета, различито доживљавају и различито реагују на одређене стресоре, односно различито реагују на исту објективну ситуацију. Као последица јаких трауматских стресова који дуго трају може настати синдром изгарања.

Превенција синдрома изгарања на радном месту

Данашњи темпо живота и услови у којима живимо обилују стресорима и стресним ситуацијама. Фокус треба усмерити на спречавање развоја стресних ситуација које могу имати негативне последице. Можемо деловати на два нивоа – на сам стресор и стресну ситуацију или на личност и последице (емоционалне, физичке, социјалне) претрпљеног стреса. Најбоље је ако стрес можемо избећи, али ако је то немогуће настаје „борба“ против стреса или ублажавања његових последица.

Мере превенције стреса везане за организацију рада и радно место, као и стратегије за управљање стресом обично се могу поделити у три групе: *примарне*, *секундарне* и *терцијарне*.

Примарни циљ превенције стреса јесте спречити или смањити стрес на самом радном месту утичући или на запосленог, на посао, или на однос између радника и радног места. Примарни приступи превенције стреса усмерени су на спречавање околности из којих стрес произлази, дакле деловањем на извор стреса – стресор. Могу се поделити на две врсте приступа: реактивне и проактивне. Реактивне приступе можемо покушати одредити као оне у којима се настоји да се открију и промене оне особине радног места или радника које су вероватно изазвале стрес. Проактивни поступци усмерени су само на радно место, а не на запосленог и њима се покушава створити радно окружење без стреса (колико је више могуће).

Када говоримо о примарним приступима превенције у пракси, треба напоменути да су ови приступи чешће усмерени на запосленог (поје-

динца) него на радно место. Често се сматра да су проактивни приступи прескупи или ометајући за ефикасан радни процес.

Секундарни приступи покушавају смањити утицај стреса или смањити величину штете која је последица стреса, стога се углавном усмеравају на појединог радника.

Терцијарне стратегије укључују препознавање и лечење штетних учинака стреса који су се већ појавили, на пример рехабилитацију појединца како би се могао вратити на посао и у уобичајени живот што је брже могуће.

Да би се смањила вулнерабилност особе на стрес, могу се користити различите психотерапијске методе у циљу стицања самопоуздања и враћања вере у сопствене могућности: да особа научи да решава проблеме на одговарајући начин, да унапред планира своје обавезе и да научи да планира време (избећи кашњење с роковима, што подиже тензију и делује стресогено).

Битно је такође истаћи да стил живота и исхрана имају важну улогу у превенцији овог синдрома, као и психосоцијална помоћ, односно подршка и разумевање блиских пријатеља, рођака, колега на послу.

Важно је познавати људе с којима радимо. Треба створити добру радну атмосферу на послу, побринути се да посао буде добро распоређен, поштовати туђа мишљења, бити флексибилан у одлучивању, пружати информације о успешности обављеног посла, организовати друштвене скупове ван посла.

Стратегије превладавања по Мусу могу се сврстати у три групе:

1. Превладавање усмерено на *процену* која обухвата менталну припрему и логичку анализу. Састоји се у разлагању проблема и његовом решавању по етапама, когнитивно редефинисање, когнитивно избегавање – негира се догађај или му се придаје мањи значај него што је у реалности.

2. Превладавање усмерено на *проблем* који обухвата тражење информација о догађају који је изазвао стрес, предузимање акција које су усмерене ка решавању проблема, препознавање алтернативних решења – подразумева промену активности и налажења задовољства у нечем другом.

3. Превладавање усмерено на *емоције* које обухватају емоционалне реакције, афективну регулацију: коришћење плача, вриштања, ту спадају и прекомерно пушење, конзумирање алкохола, узимање лекова, резигнирано прихватање – мирење са ситуацијом.

Лечење синдрома изгарања на радном месту

Терапија сагоревања састоји се од много различитих компоненти. Она је индивидуално прилагођена пацијентовим проблемима и његовој личности. Поред психотерапијске подршке, лекови такође могу помоћи код сагоревања, нарочито ако се појаве озбиљнији симптоми депресије.

Први корак је идентификовање извора стреса. Тек онда треба радити на његовом решавању. Уколико постоји конфликт с колегама треба га решити разговором.

Неговати здраве стилове живота – спорт, здрава и редовна исхрана.

Промене индивидуалних фактора односе се на сналажење са изазовима кроз учење комуникације с људима, стицање самопоуздања, релаксација, медитација. Промена у организацији окружења на послу односи се на боље сналажење у колективу, учење стратегија повратка на посао и мере опуштања.

Стратегија самопомоћи је један од успешних начина подизања отпорности на стрес, која препоручује да се најпре сагледају које су ситуације стресне, као и да ли је могуће те ситуације ублажити или евентуално избећи. Методе самопомоћи које су од значаја су: развијање самоконтроле и одговорности, неговање оптимистичког погледа на свет, узимање чешћих и краћих годишњих одмора.

ДИСКУСИЈА

Синдром сагоревања може да се јави код било које особе која је под великим хроничним оптерећењем на послу. Управо због тога тај проблем већ дуги низ година заокупља пажњу стручне јавности. Једна од највулнерабилнијих категорија јесте и медицинска струка, а од 1980. године спроведен је велики број истраживања о заступљености овог синдрома код здравствених радника. Медицинске сестре у примарној здравственој заштити (ПЗЗ) имају вишеструке одговорности, али често морају да раде са ограниченим ресурсима. Бројна истраживања су се бавила факторима ризика који условљавају настанак синдрома сагоревања код сестара у примарној здравственој заштити. Navarro-González и сар. су у шпанској унакрсно дескриптивној студији спровели испитивање преваленце синдрома сагоревања и сродне психосоцијалне факторе у примарној здравственој заштити. Синдром сагоревања је откривен код 39,3%

запослених. Значајни фактори ризика су мушки пол, рад у урбаној средини, узимање психијатријских лекова, преоптерећење пацијентима и притисак да се све уради на општу добробит. Ова студија је закључила да око једне трећине професионалаца примарне здравствене заштите има висок ниво сагоревања, који је углавном повезан са радним окружењем, бројем пацијената и професионалном групом. У земљама с ниским и средњим приходима Wright и сарадници истражили су преваленцију мултицентричном студијом. Укупна преваленција сагоревања у једној тачки кретала се од 2,5% до 87,9% (43 студије). Налази сугеришу да је сагоревање чешће у млађим старосним групама.

Млађи професионалци на почетку каријере могу имати веће породичне обавезе, што би могло довести до повећаног сукоба између посла и живота код куће и што би, у комбинацији с нижом професионалном самоефикасношћу, могло резултирати већим ризиком од сагоревања.

Gómez-Urquiza и сар. у својој студији показали су да старије медицинске сестре, с већим стажом, анксиозношћу и депресијом, између осталих варијабли, имају већи ниво сагоревања, док медицинске сестре с већом платом, високим задовољством послом, организационом подршком и добрим самопоуздањем имају мање сагоревања. Болничко окружење и рад више од 20 сати недељно било је повезано с већим изгледима за сагоревање. Студија Cañadas-De la Fuente и сар. је на укупном узорку од 9.959 онколошких медицинских сестара утврдила да је преваленца емоционалне исцрпљености и деперсонализације била 30% и 15%, а ниског личног учинка 35%. Слични резултати су представљени у студији Monsalve-Reyes и сар. код сестара у примарној здравственој заштити: висока преваленција емоционалне исцрпљености (28%), висока деперсонализација (15%) и 31% за ниско лично достигнуће. У Републици Хрватској је међу запосленим кадром сестринства у домовима за негу такође забележена висока преваленца сагоревања у свим доменима. У овој земљи истраживања новијег датума показују да је висок степен емоционалне исцрпљености забележен код близу половине медицинских сестара/техничара. Резултати истраживања спроведеног у Црној Гори показали су да је сагоревање заступљено код 36% испитаних медицинских сестара/техничара. Ј. Ивковић је спровела студију у марту 2015. године у свим службама Дома здравља Крушевац, која је обухватила узорак од 119 здравствених радника и утврдила да су најбољи резултат имали здравствени радници запослени у служби хитне медицинске помоћи, а највише „сагорелих“ има у служби опште медицине и служби за здравствену заштиту деце. Њих 54,62% је имало утисак да „раде све више, а да ништа нису учинили“, 46,21% се осећа сметено на крају радног времена, четвртина испитаника није способна да се нашали на свој рачун, док трећина испитаника осећа да има врло мало тога што би рекли људима око себе. Љ. Јовчић сматра превенцију синдрома изгарања круцијалном и један од видова превенције наводи спречавање развоја стресне реакције која би могла имати негативне последице, а уколико до тога и дође, најважније је терапију започети на време.

Важно је добро познавати људе с којима се ради и у случају потребе реаговати на време: понекад је довољан топао, људски разговор. Такође, требало би створити добру радну атмосферу на послу, побринути се да посао буде равномерно распоређен, поштовати туђа мишљења, бити флексибилан у одлучивању, пружати информације о успешности обављеног посла, као и организовање друштвених скупова изван посла.

ЗАКЉУЧАК

На основу добијених резултата систематским прегледом релевантне литературе, у циљу дефинисања синдрома изгарања и његовог утицаја на медицинске сестре запослене у дому здравља, закључили смо:

- Најчешћи стресори који условљавају настајање синдрома изгарања код медицинских сестара у примарној здравственој заштити јесу: интерперсонални односи, велико оптерећење, мало ресурса на радном месту, недовољна подршка на радном месту и конфликти на послу.
- Код сестара у дому здравља значајно је изражена емоционална исцрпљеност, деперсонализација и осећај ниског личног постигнућа.
- Компарацијом преваленције синдрома сагоревања међу сестрама у примарној здравственој заштити и оним које раде у болници примећена је нешто већа учесталост синдрома код болничких сестара.
- За превенцију синдрома изгарања најважније ефикасне мере јесу: стварање повољне радне атмосфере, боља организација рада, мотивисање запослених, развој сарадње и комуникације кроз тимски рад.
- У нашој земљи мало је истраживања о синдрому сагоревања код сестара у примарној здравственој заштити.

ПРЕДЛОГ МЕРА

На основу добијених резултата и оствареног циља истраживања предлажемо следеће мере:

• Руководиоци у примарној здравственој заштити треба да стварају повољну радну атмосферу и организациону климу.

• Менаџмент треба да боље организује рад у циљу смањења преоптерећења сестара.

• Промоција тимског рада како од руководилаца тако и од запослених.

• Мотивација сестара да побољшају међусобну сарадњу с другим запосленим и комуникацију с пацијентима.

• Анализирати рад запослених и њихове субјективне доживљаје и трудити се да се састављају здравствени тимови који су компатибилни.

• Организовати континуирану едукацију из ове области.

• Промоција сестринских истраживања у овом домену.

РЕФЕРЕНЦЕ

1. Јовчић Љ. Менаџмент у здравству – скрипта. Београд: ВЗШСС, 2019. стр 91-98
2. Ивковић Ј. Синдром изгарања и утицај на наш живот. Сестринска реч. 2015; 19(72):16-7. doi: 10.5937/SestRec1572016I
3. Šmaguc I. Sindrom izgaranja medicinskih sestara u jedinicama intenzivnog liječenja u KBC Zagreb [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2016 [приступљено 13.08.2022.] Доступно на: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:027172
4. Lučanin D. MJERE PREVENCIJE I SPREČAVANJA ŠTETNIH POSLJEDICA STRESA. Sigurnost [Internet]. 2014 [приступљено 14.08.2022.];56(3):223-234. Доступно на: https://hrcak.srce.hr/127765
5. Gasparino R. C., Guirardello E.B. Ambiente da prática profissional e burnout em enfermeiros. Revista Rene-UFC. 2015 Jan-Fev;16(1):90–6
6. Богдановић Г., Кулић В., Кулић В., Живановић С.: Синдром професионалног сагоревања код медицинских сестара. Сестринска реч. 2018;21(76):33-6. doi: 10.5937/SestRec1876033B
7. Ненадовић М., Јанковић З., Катанић М., Ђокић-Пејчић К., Малешевић З., Радуловић С., Ненадовић Н., Грбић И.: Синдром професионалног сагоревања (burnout syndrome). Praxis medica 2013;42(1):7-11.
8. Matuzić S., Kosić R.: Zastupljenost sindroma izgaranja kod medicinskih sestara i tehničara na primarnoj i sekundarnoj razini zdravstvene zaštite. Sestrinski glasnik [Internet]. 2020 [приступљено 15.08.2022.];25(2):116-123. Доступно на: https://doi.org/10.11608/sgnj.25.2.4
9. Katarinčić D. USPOREDBA SINDROMA IZGARANJA MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA NA ODJELU OPSERVACIJE I ODJELIMA DUGOLEŽEĆIH PACIJENATA [Diplomski rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci; 2021 [приступљено 15.08.2022.] Доступно на: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:324485
10. Ђуричић Д, Пантић И, Ристић С. Синдром сагоревања на послу. Здравствена заштита. 2009;38(3):77-81. doi: 10.5937/ZZ0903077D
11. Navarro-González D, Ayechu-Díaz A, Huarte-Labiano I. Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria [Prevalence of burnout syndrome and its associated factors in Primary Care staff]. Semergen. 2015 May-Jun;41(4):191-8. Spanish.
12. Wright T, Mughal F, Babatunde OO, Dikomitis L, Mallen CD, Helliwell T. Burnout among primary health-care professionals in low- and middle-income countries: systematic review and meta-analysis. Bull World Health Organ. 2022 Jun 1;100(6):385-401A.
13. Wang J, Wang W, Laureys S, Di H. Burnout syndrome in healthcare professionals who care for patients with prolonged disorders of consciousness: a cross-sectional survey. BMC Health Serv Res. 2020 Sep 7;20(1):841.
14. Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Fernández-Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas-de la Fuente GA. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática [Risk factors and burnout levels in Primary Care nurses: A systematic review]. Aten Primaria. 2017 Feb;49(2):77-85. Spanish.
15. Abraham CM, Zheng K, Norful AA, Ghaffari A, Liu J, Poghosyan L. Primary care Practice Environment and Burnout among Nurse Practitioners. J Nurse Pract. 2021 Feb;17(2):157-162.
16. Kim LY, Rose DE, Ganz DA, Giannitrapani KF, Yano EM, Rubenstein LV, Stockdale SE. Elements of the healthy work environment associated with lower primary care nurse burnout. Nurs Outlook. 2020 Jan-Feb;68(1):14-25.
17. White EM, Aiken LH, McHugh MD. Registered Nurse Burnout, Job Dissatisfaction, and Missed Care in Nursing Homes. J Am Geriatr Soc. 2019 Oct; 67(10):2065-2071.
18. Goldberg DG, Soylu TG, Kitsantas P, Grady VM, Elward K, Nichols LM. Burnout among Primary Care

Providers and Staff: Evaluating the Association with Practice Adaptive Reserve and Individual Behaviors. J Gen Intern Med. 2021 May; 36(5):1222-1228.
19. Ortega-Campos E, Cañadas-De la Fuente GA, Albendín-García L, Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes C, de la Fuente-Solana EI. A Multicentre Study of Psychological Variables and the Prevalence of Burnout among Primary Health Care Nurses. Int J Environ Res Public Health. 2019 Sep 4; 16(18):3242.
20. Gómez-Urquiza J.L., Vargas C., De la Fuente E.I., Fernández-Castillo R., Cañadas-De la Fuente G.A. Age as a risk factor for burnout syndrome in nursing professionals: A meta-analytic study. Res. Nurs. Health. 2017; 40:99–110.
21. Kim LY, Rose DE, Soban LM, Stockdale SE, Meredith LS, Edwards ST, Helfrich CD, Rubenstein LV. Primary Care Tasks Associated with Provider Burnout: Findings from a Veterans Health Administration Survey. J Gen Intern Med. 2018 Jan; 33(1):50-56.
22. Monsalve-Reyes C.S., San Luis-Costas C., Gómez-Urquiza J.L., Albendín-García L., Aguayo R., Cañadas-De la Fuente G.A. Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: A systematic review and meta-analysis. BMC. Fam. Pract. 2018; 19:59.
23. Grigorescu S., Cazan A.M., Grigorescu O.D., Rogozea L.M. The role of the personality traits and work characteristics in the prediction of the burnout syndrome among nurses-a new approach within predictive, preventive, and personalized medicine concept. EPMA J. 2018;9:355–365.
24. Da Silva A.T., Peres M.F., Lopes C.S., Schraiber L.B., Susser E., Menezes P.R. Violence at work and depressive symptoms in primary health care teams: A cross-sectional study in Brazil. Soc. Psychiatry. Psychiatr. Epidemiol. 2015;50:1347–1355.
25. Barr P. The five-factor model of personality, work stress and professional quality of life in neonatal intensive care unit nurses. J. Adv. Nurs. 2018;74:1349–1358.
26. Shahin MA, Al-Dubai SAR, Abdoh DS, Alahmadi AS, Ali AK, Hifnawy T. Burnout among nurses working in the primary health care centers in Saudi Arabia, a multicenter study. AIMS Public Health. 2020 Nov 5;7(4):844-853.
27. Shah MK, Gandrakota N, Cimiotti JP, Ghose N, Moore M, Ali MK. Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout in the US. JAMA Netw Open. 2021 Feb 1;4(2):e2036469.
28. Cañadas-De la Fuente GA, Gómez-Urquiza JL, Ortega-Campos EM, Cañadas GR, Albendín-García L, De la Fuente-Solana EI. Prevalence of burnout syndrome in oncology nursing: A meta-analytic study. Psychooncology. 2018 May;27(5):1426-1433.
29. Bakhamis L, Paul DP 3rd, Smith H, Coustasse A. Still an Epidemic: The Burnout Syndrome in Hospital Registered Nurses. Health Care Manag (Frederick). 2019 Jan/Mar;38(1):3-10.
30. Dechasa DB, Worku T, Baraki N, Merga BT, Asfaw H. Burnout and associated factors among nurses working in public hospitals of Harari region and Dire Dawa administration, eastern Ethiopia. A cross sectional study. PLoS One. 2021 Oct 29;16(10):e0258224.
31. Gómez-Urquiza JL, De la Fuente-Solana EI, Albendín-García L, Vargas-Pecino C, Ortega-Campos EM, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. Crit Care Nurse. 2017 Oct;37(5):e1-e9.
32. Pavlović J, Joksimović B, Joković S, Hadživuković N, Vidojević V. Izloženost stresu medicinskih sestara i tehničara u Kliničkom centru Foča. Biomedicinska istraživanja. 2013; 4: 40-7.
33. Obadić P, Mlakar I. Burnout medicinskih djelatnika. Food in Health and Disease. 2019; spec. ed.: 36-7
34. Гаљак РМ. Професионални стрес здравствених радника са различитим карактеристикама радног оптерећења. Докторска дисертација, медицински факултет, Косовска Митровица, 2018.
35. de Oliveira SM, de Alcantara Sousa LV, Vieira Gadelha MDS, do Nascimento VB. Prevention Actions of Burnout Syndrome in Nurses: An Integrating Literature Review. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2019 Mar 29;15:64-73.
36. Mealer M., Conrad D., Evans J., Jooste K., Solyntjes J., Rothbaum B., Moss M. Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. Am. J. Crit. Care. 2014;23(6):e97–e105.
37. Alexander G.R., Rollins k, Walker D, et al. Yoga for self-care and burnout prevention. Workplace Health saf. 2015;63(10):462–470.
38. Hersch R.K., Cook R.F., Deitz D.K., et al. Reducing nurses' stress: A randomized controlled trial of a web-based stress management program for nurses. Appl. Nurs. Res. 2016;32:18–25.
39. Markwell P., Polivka B.J., Morris K., et al. Snack and Relax® a strategy to address nurses' professional quality of life. Journal of Holistic Nursing. 2015
40. Ross A., Bevans M., Brooks A.T., et al. Nurses and health-promoting behaviors: Knowledge may not translate into self-care. Development of Health of human Services. 2017;105(3):267–275.
41. Kutney-Lee A., Wu E.S., Sloane D.M., et al. Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: An analysis of panel data. National Institute of Health. 2013 February ;50(2):195–201.

Удружење медицинских сестара/техничара Клиничког центра Србије „СЕСТРИНСТВО“
Пастерова 2, 11000 Београд
Тел.: 011/ 26 43 025; Факс: 011/ 3615; имејл: umstkcs.sestrinstvo@gmail.com umstkcs.sestrinstvo@mts.rs
Веб: http://sestrinstvo.rs

Поштоване колегинице и колеге, почињемо с припремама за

7. конгрес

с међународним учешћем

Тема конгреса:

ИСТОРИЈАТ СЕСТРИНСТВА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

(историјат кроз праксу, рад струковних организација, образовање, хероине нашег времена)

Пленарна тема: Сестре кроз песму и поезију

– Слободне теме –

Београд, 21–23. септембра 2023.

Конгрес одржавамо сваке четврте године, традиционално увек у Београду и у септембру месецу, када је Удружење основано. Ове године обележићемо и 20 година рада Удружења.

Позивамо вас да пишете о:
- историји установе у којој радите,
- историји вашег удружења,
- томе како су се сестре образовале у Србији,
- сестрама за које ви сматрате да су хероине нашег времена, а можда смо ми пропустили да пишемо о њима и објављујемо у часопису „Сестринство“.

Било би лепо да организујемо изложбу од постера које бисте ви направили с главним сестрама ваше установе, одељења, с њиховим фотографијама и кратком биографијом. На тај начин ће Удружење, скупљајући сву грађу с Конгреса, забележити сва та имена и неће бити заборављена. Ваш постер ћете затим поставити у вашој установи где може свако да прочита, види и зна ко је, када и шта у вашој установи радио.
Поред тога, окупићемо сестре које пишу поезију. Знамо за многе, али се мало о њиховој надарености чује. Ви нас обавестите о њима!

- *Боје сећања*
- *Мирис памћења*
- *Дух развоја*

Историја коју пишемо
Корак унапред
за нови почетак

Сестра
Брига
Љубав

Историја коју пишемо – Корак унапред за нови почетак

нови је мото Конгреса. Хтели смо да пишете о вашим искуствима у борби с пандемијом ковида-19, јер и то је већ сада историја која треба да буде забележена.

Организатор

Удружење медицинских сестара-техничара Клиничког центра Србије „СЕСТРИНСТВО“

7. КОНГРЕС
са међународним учешћем

Тема конгреса

ИСТОРИЈАТ СЕСТРИНСТВА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

ИСТОРИЈАТ КРОЗ ПРАКСУ • РАД СТРУКОВНИХ ОРГАНИЗАЦИЈА ОБРАЗОВАЊЕ • ХЕРОИНЕ нашег времена • СЛОБОДНЕ ТЕМЕ

20 ГОДИНА НАШЕГ ПОСТОЈАЊА

Боје сећања
Мирис памћења
Дух развоја

Сестра
Брига
Љубав

Историја коју пишемо
Корак унапред за нови почетак

Београд, 21–23. септембар 2023. године