

Neformalni negovatelji osoba starije životne dobi u Međimurskoj i Varaždinskoj županiji

Toplek, Aleksandra

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:441731>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-24**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1502/SS/2021

**Neformalni negovatelji osoba starije životne dobi u
Međimurskoj i Varaždinskoj županiji**

Aleksandra Toplek, 3011/336



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1502/SS/2021

Neformalni negovatelji osoba starije životne dobi u Međimurskoj i Varaždinskoj županiji

Student

Aleksandra Toplek, 3011/336

Mentor

doc. dr. sc. Marijana Neuberg

Varaždin, studeni 2021. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Aleksandra Toplek

MATIČNI BROJ 3011/336

DATUM 14.9.2021.

KOLEGIJ Zdravstvena njega starijih osoba

NASLOV RADA Neformalni negovatelji osoba starije životne dobi u Međimurskoj i Varaždinskoj županiji

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Informal carers of the elderly in Međimurje and Varaždin county

MENTOR doc. dr. sc. Marijana Neuberg

ZVANJE docent

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. dr.sc. Melita Sajko, v.pred., predsjednik
2. doc. dr. sc. Marijana Neuberg, mentor
3. Valentina Novak, pred. član
4. Valentina Vincek, pred., zamjenski član
5. _____

Zadatak završnog rada

BROJ 1502/SS/2021

OPIS

Neformalni negovatelji su osobe koje pružaju skrb (najčešće neplaćenu) osobi s kroničnom bolešću, invaliditetom ili bilo kojom drugom potrebom za dugotrajnom negom izvan formalnog ili profesionalnog konteksta. Ovu ulogu najčešće preuzimaju bračni partneri, djeca i unučad, braća i sestre, a ponekad i daljnja rodbina, prijatelji te susjedi. Neformalna skrb obuhvaća pomoć u svakodnevnim aktivnostima, kućanskim poslovima, pomoć u samozbrinjavanju, pružanje emocionalne podrške, zdravstvenu njegu i koordinaciju skrbi bližnjeg. Većina sustava podrške neformalnim negovateljima osoba starije životne dobi koji se koriste u EU nije dostupna negovateljima u Hrvatskoj. S povećanjem potreba primatelja skrbi, uloga negovatelja postaje sve napornija i vremenski intenzivnija, složenija i stresnija, što čini veliki utjecaj na njihovo fizičko, psihičko, emocionalno, duhovno i socijalno zdravlje. Cilj ovog rada je istražiti:

- najčešće probleme sa kojima se neformalni negovatelji susreću u njezi njima bliskih osoba starije životne dobi,
- utjecaj uloge negovatelja na vlastito zdravlje i faktore koji utječu na pojavu stresa,
- resurse i sustave podrške koje neformalni negovatelji (ne) koriste,
- utjecaj određenih čimbenika na kvalitetu i količinu skrbi pružene osobi starije životne dobi.

ZADATAK URUČEN

10.09.2021

POTPIS MENTORA

SVEUČILIŠTE
SIEVER

Predgovor

Zahvaljujem mentorici dr. sc. Marijani Neuberg na velikoj pomoći, suradljivosti, idejama i stalnoj dostupnosti kroz pisanje ovog završnog rada. Veliko hvala svim profesorima i mentorima vježbovne nastave Sveučilišta Sjever na prenošenom znanju, profesionalnosti i vođenju kroz studij.

Svim neformalnim njegovateljima koji su sudjelovali u ovom istraživanju zahvaljujem te se nadam da će im ovaj završni rad na bilo koji način dugoročno pomoći u njihovim izazovima.

Najveće hvala mojim kolegama, prijateljima, obitelji i zaručniku na neizmjerne podršci, savjetima i pomoći tijekom studijskih dana.

Popis korištenih kratica

EU	Europska unija
RH	Republika Hrvatska
OECD	Organizacija za ekonomsku suradnju i razvoj
BDP	bruto domaći proizvod

Sažetak

Neformalni negovatelji su ljudi svih dobi koji pružaju skrb (najčešće neplaćenu) osobi s kroničnom bolešću, invaliditetom ili bilo kojom drugom potrebom za dugotrajnom negom izvan formalnog ili profesionalnog konteksta. Neformalni negovatelji najčešće su osobe bliske primatelju dugotrajne skrbi. Najčešće su to supružnici i partneri, zatim slijede djeca te unuci, pa braća i sestre, prijatelji ili susjedi. Uloga neformalnog negovatelja uključuje pomoć pri kućanskim poslovima, pomoć u samozbrinjavanju i mobilizaciji, pružanje emocionalne podrške, održavanje socijalnih veza, zdravstvenu negu, zagovaranje i koordinaciju skrbi itd. U Europi, 80% dugotrajne skrbi pružaju neformalni negovatelji, no službeni broj neformalnih negovatelja u RH je nepoznat, tj. podaci nisu dostupni, ali ta brojka procjenjuje se na oko 460.000 osoba. Postoje mnogobrojni sustavi podrške neformalnim negovateljima koji se koriste u većini država članica Europske Unije, kao što su razne novčane naknade, status negovatelja, dopust za negu, fleksibilno radno vrijeme, psiho-socijalni te edukativni programi, grupe za podršku, privremena skrb radi predaha itd., no većina ovih sustava podrške se ne primjenjuje i u Republici Hrvatskoj.

U svrhu pisanja završnog rada provedeno je istraživanje u obliku anketnog upitnika. Ciljevi istraživanja bili su ispitati utjecaj uloge negovatelja na vlastito zdravlje, sustave podrške koje neformalni negovatelji (ne) koriste te učestalost i područja pružanja skrbi osobi starije životne dobi. U istraživanju je sudjelovalo 64 neformalnih negovatelja s područja Međimurske i Varaždinske županije. Rezultati istraživanja pokazuju da je velika većina (93,8%) sudionika ženskog spola, i to najčešće udanih, zaposlenih na puno radno vrijeme sa završenom srednjom školom. Prosječna dob negovanih osoba je između 75 i 84 godine. Najveći postotak sudionika (41,9%) su djeca negovanih osoba, dok 77,1% sudionika živi u istom kućanstvu s osobom o kojoj brinu, a neformalni negovatelji su u ovoj ulozi najčešće više od 5 godina (32,8%). Aktivnosti u kojima sudionici najčešće pružaju pomoć su hranjenje, priprema jela i promjena pelena/uložaka. Čak 57,8% sudionika nema pomoć druge osobe u pružanju skrbi, dok 42,2% negovanih osoba ne prima nikakvu dodatnu pomoć/usluge, a najčešće korištene usluge su zdravstvena njega u kući (28,1%) i novčane naknade (35,9%). Uloga negovatelja uzrokuje stres kod 70,3% sudionika, a najčešći uzrok je velika odgovornost (66,7%). Sudionici tvrde da uloga negovatelja ima utjecaj na njihovo zdravlje u obliku fizičke iscrpljenosti/umora, osjećaja depresije/tuge, nedostatka koncentracije, osjećaja zarobljenosti, nedostatka vremena, ali i u obliku ponosa, duševnog mira i zadovoljstva.

Ključne riječi: neformalni negovatelji, osobe starije životne dobi, sustavi podrške, utjecaj na zdravlje

Abstract

Informal carers are people of all ages who provide care (usually unpaid) to a person with a chronic illness, disability or any other need for long-term care outside a formal or professional context. Informal carers are most often people close to the recipient of long-term care. Most often, they are spouses and partners, followed by children and grandchildren, then siblings, friends or neighbors. The role of the informal caregivers includes help with household chores, self-care and mobilization assistance, providing emotional support, maintaining social ties, health care, advocacy, care coordination etc. In Europe, 80% of long-term care is provided by informal carers, but the official number of informal carers in Croatia is unknown, i.e., the data is not available, but that number is estimated at about 460,000 people. There are many support systems for informal carers used in most EU member states, such as various cash benefits, carer status, care leave, flexible working hours, psychosocial and educational programs, support groups, temporary respite care, etc., but most of these support systems are not applied in the Republic of Croatia.

For the purpose of writing this final paper, a survey was conducted in the form of a questionnaire. The objectives of the study were to examine the impact of the role of carers on their own health, support systems that informal carers (do not) use, and the frequency and areas of care in which informal carers provide assistance for the elderly. In the research participated 64 informal carers from the area of Međimurje and Varaždin counties. The results of the research show that the vast majority of participants (93,8%) are female, mostly married, are full-time employees with a high school diploma. The average age of cared for persons is between 75 and 84 years. The largest percentage of participants (41,9%) are children of cared for persons, 77,1% of participants live in the same household with the person they care for, while the informal caregivers are in this role most often (32,5%) for more than 5 years. Activities in which participants most often provide assistance are feeding, preparing meals and changing diapers/pads. As many as 57,8% of participants do not have the help of another person in providing care, while 42,2% of cared for persons do not receive any additional help/services, but the most commonly used services are home health care (28,1%) and cash benefits (35,9%). The role of caregiver causes stress in 70,3% of participants and the most common cause is high responsibility (66,7%). Participants claim that the role of caregiver has an impact on their health in the form of physical exhaustion/fatigue, feelings of depression/sadness, lack of concentration, feelings of captivity, lack of time, but also in the form of pride, peace of mind and contentment.

Keywords: informal carers, elderly, support systems, impact on health

Sadržaj

1. Uvod..... **Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**
2. Definicija dugotrajne skrbi **Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**
3. Neformalni njegovatelji **Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**
 - 3.1. Područja neformalne skrbi **Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**
 - 3.2. Vodeća načela neformalne skrbi **Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**
 - 3.3. Neformalna skrbi u Hrvatskoj i Europskoj uniji**Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**
 - 3.4. Sustavi podrške neformalnim njegovateljima**Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**
 - 3.4.1. Novčane naknade **Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**
 - 3.4.2. Fleksibilno radno vrijeme..... **Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**
 - 3.4.3. Dostupnost informacija, edukacija i savjetovanje**Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**
 - 3.4.4. Privremena skrb radi predaha..... **Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**
4. Utjecaj skrbi o drugome na zdravlje neformalnih njegovatelja**Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**
 - 4.1. Čimbenici koji utječu na razinu zadovoljstva životom neformalnih njegovatelja **Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**
 - 4.2. Teret, stres i smanjenje kvalitete života . **Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**
 - 4.3. Utjecaj skrbi na fizičko zdravlje njegovatelja**Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**
 - 4.4. Pozitivan utjecaj skrbi na zdravlje njegovatelja**Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**
5. Istraživački dio rada **Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**
 - 5.1. Cilj istraživanja **Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**
 - 5.2. Istraživačka pitanja..... **Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**
 - 5.3. Opis uzorka **Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**
 - 5.4. Opis instrumenta **Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**
 - 5.5. Prikupljanje podataka **Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**
 - 5.6. Rezultati **Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**
6. Rasprava..... **Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**
7. Zaključak..... **Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**

8. Literatura..... **Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**
9. Popis grafikona **Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**
10. Popis tablica **Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**
11. Prilozi..... **Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**

1. Uvod

U proteklih 50 godina prosječna starost stanovništva Republike Hrvatske porasla je za gotovo 10 godina (s 32,5 u 1961. na 41,7 u 2011.), što je posljedica dugogodišnjeg pada nataliteta te porasta očekivanog trajanja života. Stanovništvo RH pod dugotrajnim je procesom starenja, što je vidljivo iz brojnih pokazatelja starenja stanovništva [3]. Prema izvješću Europske komisije, u RH u 2019. godini osobe starije od 65 godina činile su 21% ukupnog stanovništva. Iste godine bilo je 396.000 funkcionalno ovisnih osoba, od koji je 32.000 bilo smješteno u institucionalnu skrb, 17.000 koristilo je kućnu njegu dok je njih 108.000 koristilo neku vrstu novčane. Za preostalih 238.000 osoba (uz one koji su primali novčane naknade) pretpostavlja se da su koristili usluge neformalne skrbi [4].

Starenje stanovništva ključna je odrednica koja utječe na planiranje dugotrajne skrbi. S jedne strane, ono je rezultat demografske tranzicije koja je posljedica starenja baby boom generacije, dok je s druge strane starenje stanovništva rezultat povećanja očekivanog trajanja života te smanjenja stope nataliteta. Sve veći broj starih i vrlo starih osoba dovodi do povećanja broja osoba kojima je potrebna dugotrajna skrb. Prevalencija fizičkih i mentalnih poteškoća raste s godinama, a osobito u vrlo starim dobnim skupinama (80 i više godina) što posljedično dovodi do ovisnosti o tuđoj pomoći [5]. Prema istraživanju Organizacije za ekonomsku suradnju i razvoj (OECD, 2019.), čak 60% starijih od 65 godina u RH izjavljuje da pate od barem jedne kronične bolesti. Veliki broj osoba nastavlja živjeti samostalno kad uđu u stariju životnu dob, no, 20% osoba navodi da se susreću s određenim poteškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti kao što su kupanje, priprema jela, ustajanje i kretanje, osobna higijena i sl., zbog čega su im potrebne usluge dugotrajne skrbi [6].

Broj odraslih osoba koji će živjeti kod kuće s tjelesnim invaliditetom ili ozbiljnim kognitivnim smetnjama raste iz dana u dan. Potreba za pružanjem odgovarajuće skrbi ovim ugroženim osobama starije životne dobi stvara veliki izazov s kojim se naše društvo suočava na mnogim razinama. Današnji trend starenja stanovništva često je popraćen slabljenjem obiteljskih veza. Potreba za uključivanjem zajednice u skrb za starije i nemoćne osobe raste te će nastaviti rasti sve brže, što će imati veliki utjecaj na sustav i usluge dugotrajne skrbi [1].

Evolucijske teorije altruizma navode da su osjetljivost na potrebe drugih i briga za druge temelji ljudske prirode isto kao što su i nagoni usmjereni na preživljavanje. Ove teorije zasnovane su na ideji da su ljudi, kao i neke druge socijalne životinje, razvili mehanizme za suosjećajno reagiranje prema onima kojima je potrebna pomoć, čime upućuju na to da su ljudi po naravi njegovatelji [1]. Briga za druge definirana je zakonom. Tako Ustav Republike Hrvatske u čl. 64

navodi da su djeca dužna brinuti se za svoje starije i nemoćne roditelje, shodno čemu obitelj ima zakonsku odgovornost o skrbi i dobrobiti starijih članova svoje zajednice [2]. Sadašnji zdravstveni sustavi diljem svijeta drže za pretpostavku da će članovi uže obitelji pružati većinu svakodnevne pomoći i upravljati širokim spektrom problema i poteškoća sa kojima se osobe starije životne dobi susreću. Međutim, većina modela zdravstvene zaštite usredotočena je prvenstveno na pacijente kao pojedince te se ne angažiraju, ne educiraju niti podupiru neformalne negovatelje na odgovarajući način. Nadalje, unatoč predviđenom povećanju potrebe za neformalnim negovateljima, očekuje se pad u broju dostupnih neformalnih negovatelja u narednim godinama kao posljedica sve manjih i raspršenijih obitelji zbog desetljećima smanjene stope plodnosti, nižih stopa brakova, viših stopa razvoda i veće geografske mobilnosti i migracija [7].

Neformalni negovatelji su osobe koje, najčešće, brinu o bliskoj osobi kojoj je potrebna povremena ili redovita pomoć u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života. Neformalni negovatelji dio su sustava neformalne dugotrajne skrbi koja je u nekim državama EU zakonski regulirana, no to nije slučaj i u RH, što uzrokuje nedosljednost u praćenju broja neformalnih negovatelja, broja funkcionalno ovisnih osoba, određivanju njihovih prava i obaveza te stvaranju odgovarajućih nadležnih tijela. Vrijednost neformalnih negovatelja pronalazi se u njihovoj empatičnosti, plemenitosti te solidarnosti prema osobama kojima je potrebna pomoć. U našoj populaciji su to najčešće osobe starije životne dobi kojima neformalni negovatelji pružaju skrb i pomoć u svim aspektima života – fizičkim poslovima, brizi o zdravlju i higijeni, održavanju socijalnih veza, rješavanju pravnih poslova itd., a njihova najveća prednost je upravo ta što su oni poznati i bliski osobi o kojoj brinu.

U ovom radu opisuju se definicije i objašnjenja dugotrajne skrbi i neformalnih negovatelja, područja i načela neformalne skrbi, razlike u neformalnoj skrbi u EU i RH, sustavi podrške neformalnim negovateljima te njihova dostupnost. Isto tako, dio rada posvećen je utjecaju brige o drugome na zdravlje neformalnih negovatelja, tj. pozitivnim i negativnim učincima neformalne skrbi na sve aspekte zdravlja negovatelja koji se brine o osobi starije životne dobi.

2. Definicija dugotrajne skrbi

Dugotrajna skrb je skup potreba i usluga koje zahtijevaju osobe sa smanjenim stupnjem funkcionalne sposobnosti, fizičke ili kognitivne, a koje su posljedično dulje vrijeme ovisne u području osnovnih svakodnevnih aktivnosti. Očekuje se da će starenje stanovništva (ili povećanje vjerojatnosti preživljavanja u starijoj dobi) biti popraćeno porastom potreba za uslugama dugotrajne skrbi. Širenje potražnje postupno raste, ali izdaci za uslugama dugotrajne skrbi rastu brže čak i od onih za zdravstvenom zaštitom, što je posljedica starenja stanovništva, pada ponude neformalne skrbi te promjena u obiteljskim strukturama [8].

Potreba za uslugama dugotrajne skrbi povezana je s godinama, iako osobe starije životne dobi nisu jedina skupina ljudi kojima su ovakve usluge potrebne. Polovica do tri četvrtine korisnika dugotrajne skrbi prima ovu vrstu pomoći kod kuće, većina su žene starije od 80 godina, dok je otprilike polovica svih korisnika dugotrajne skrbi starija od 80 godina [9].

Dugotrajna skrb je rastući, ali relativno mali sektor unutar ekonomije. Osobe starije od 65 godina, posebice osobe starije od 80 godina, imaju najveće potrebe za korištenjem usluga dugotrajne skrbi. Najveći dio dugotrajne skrbi obavlja se u neformalnom obliku unutar obitelji od strane neformalnih njegovatelja, dok se preostali dio provodi kroz dnevne boravke i institucije koje mogu biti privatne i javne. Usluge dugotrajne skrbi spadaju u radno intenzivan sektor koji je većinom javno financiran. U državama članicama OECD-a se, u prosjeku, troši 1,5% ukupnog BDP-a na dugotrajnu skrb. Većina troškova dugotrajne skrbi i dalje je orijentirana na institucionalni sektor, osim u Danskoj, Austriji, Novom Zelandu i Poljskoj gdje troškovi namijenjeni neformalnoj skrbi premašuju one namijenjene formalnoj ili institucionalnoj skrbi. [2].

Briga o članovima obitelji nije nova uloga. Ljudi su oduvijek pružali emocionalnu, fizičku i financijsku podršku svojim članovima obitelji i drugim bliskim osobama. Ono što se promijenilo u posljednjih trideset godina je sam broj pojedinaca koji preuzimaju ulogu njegovatelja, trajanje i intenzitet pružene njege te njena složenost. Starenje stanovništva, povećana dugovječnost starijih osoba sa značajnim kroničnim bolestima i invaliditetom te nedovoljno financiran i razvijen sustav zdravstvene i socijalne potpore doprinijeli su stavljanju velikog tereta skrbi na članove obitelji [10].

3. Neformalni negovatelji

Neformalni negovatelji su ljudi svih dobi koji pružaju skrb (najčešće neplaćenu) osobi s kroničnom bolešću, invaliditetom ili bilo kojom drugom potrebom za dugotrajnom negom izvan formalnog ili profesionalnog konteksta. Na ovaj način termin neformalnih negovatelja definira Eurocarers, europska mreža organizacija koja predstavlja neformalne negovatelje bez obzira na dob ili zdravstvene potrebe osobe za koju se brinu, podižući svijest o ogromnom doprinosu neformalnih negovatelja zdravstvenom i socijalnom sustavu [11]. Neformalni negovatelji najčešće su osobe bliske primatelju dugotrajne skrbi. Najčešće su to supružnici i partneri, zatim slijede djeca te unuci, pa braća i sestre, prijatelji ili susjedi. Zbog toga što neformalna skrb ovisi o potrebama osobe koja je koristi, često nema ograničenja što se tiče količine i trajanja pružanja skrbi [12].

Temeljne odrednice neformalnih negovatelja su [11]:

- skrb uglavnom pruža obitelj, bliža rodbina, prijatelji ili susjedi;
- negovatelji generalno nisu medicinski profesionalci te nisu obučeni za pružanje skrbi, ali mogu imati posebnu obuku iz područja zdravstvene njege;
- negovatelji nisu ugovorom vezani u području odgovornosti u pružanju skrbi;
- negovatelji nisu plaćeni (iako sve češće dobivaju novčane doprinose u određenom obliku);
- raspon skrbi koju neformalni negovatelji obavljaju je širok, uključujući ne samo fizičku već i emocionalnu podršku i praktičnu asistenciju;
- negovatelji nemaju granice što se tiče vremena provedenog pružanjem skrbi, tj. rijetko kad ili skoro nikad nisu 'izvan dužnosti';
- negovatelji generalno nemaju socijalna prava.

Neformalni negovatelji predstavljaju široku i raznoliku skupinu pojedinaca. Oni obuhvaćaju sve dobi i heterogeni su u više dimenzija, uključujući njihov odnos i geografsku udaljenost od osobe za koju skrbe te prirodu, intenzitet i trajanje pružanja pomoći. Neformalni negovatelji se također razlikuju po razini kompetencije, vještina i motivacije za pružanje skrbi. Žene su oduvijek činile većinu neformalnih negovatelja, iako neka istraživanja pokazuju da muškarci preuzimaju sve veću ulogu u skrbi, osobito u LGBTQIA+ (eng. lesbian, gay, bisexual, trans, questioning, queer, intersex, androgynous/agender) zajednici [10].

3.1. Područja neformalne skrbi

Neformalna skrb kreće od pomoći u svakodnevnim aktivnostima i pružanja izravne skrbi primatelju do pružanja pomoći u složenim sustavima zdravstvene zaštite i socijalnih usluga. Uloga neformalnog njegovatelja uključuje pomoć pri kućanskim poslovima, pomoć u samozbrinjavanju i mobilizaciji, pružanje emocionalne podrške, održavanje socijalnih veza, zdravstvenu njegu, zagovaranje i koordinaciju skrbi itd. Svako ovo područje skrbi uključuje kognitivne i međuljudske procese u koje se njegovatelji uključuju, kao što su rješavanje problema, donošenje odluka, komunikacija s drugima (članovima obitelji i zdravstvenim djelatnicima i stručnjacima) te predostrožnost nad dobrobiti primatelja skrbi. Način na koji njegovatelji rješavaju te zadatke ovisi o njihovom vlastitom zdravstvenom stanju, vrijednostima, sklonostima, znanju, vještinama i kvaliteti odnosa s primateljem skrbi, kao i pristupačnosti, financijskoj mogućnosti i prilagođenosti zdravstvene zaštite, uslugama i podršci iz sustava dugotrajne skrbi te ostalim izvorima [13].

Neformalni oblici skrbi o starijim osobama uključuju i pružanje emocionalne potpore te potpore putem davanja informacija i praktične potpore, tj. pružanje njege i materijalne skrbi. Dok suvremena tehnologija omogućuje pružanje emocionalne, materijalne te informativne potpore na daljinu, pružanje njege moguće je isključivo na osobnoj razini, tj. osobnim kontaktom unutar same lokalne zajednice. Stoga je jedan od vrlo važnih elemenata za pružanje ove vrste skrbi sama geografska blizina, tj. udaljenost davatelja od primatelja usluge [13, 14, 15, 16].

Šira rodbina te osobe koje nisu u rodbinskoj vezi s primateljem skrbi, kao što su prijatelji te susjedi, uglavnom uskaču u dio neformalne skrbi koji ne mogu pružiti primarni skrbnici (najčešće odrasla djeca). Njihova je uloga u neformalnoj skrbi najčešće u području davanja informacija, a djeluju i kao primarni izvor pomoći u kriznim situacijama i mogućim nezgodama [14, 17]. Glasgow (2000) je u svom istraživanju potvrdila da šira rodbina i ostale osobe koje nisu u rodbinskoj vezi s primateljem skrbi vrše ulogu neformalnih njegovatelja češće u ruralnim, nego u urbanim područjima, dok su u gradovima primarni njegovatelji najčešće nećaci osoba starije životne dobi. Broj dostupnih neformalnih njegovatelja osoba starije životne dobi pada. Neki od uzroka su stalan rast broja osoba starije životne dobi, pad stope nataliteta i sve manji broj djece u obitelji, migracije te brzo iseljavanje iz obiteljskih kuća. Broj nuklearnih obitelji (najmanja jedinica društva koju čine roditelji i djeca) raste, žene (kao primarni pružatelji neformalne skrbi) su u današnje vrijeme prezaposlene, mogućnosti za prijevremenu mirovinu najčešće nema te dolazi do pojave velikog izazova u pružanju skrbi bliskim članovima unutar obitelji. Unatoč raznim socijalnim i političkim promjenama, promjenama u kulturi, stavovima društva i načinu življenja,

najvažniji izvor fizičke, emocionalne, socijalne i informativne podrške osoba starije životne dobi upravo je obitelj [14, 18].

3.2. Vodeća načela neformalne skrbi

Eurocarers je usvojilo deset načela koja služe jačanju položaja neformalnih njegovatelja. Ovo udruženje teži provedbi načela na svim područjima politike važnima za neformalne njegovatelje, a istovremeno ih koristi kao smjernice za svoje postupke. Deset vodećih načela neformalne skrbi navedena su u nastavku [11].

1. Priznanje – neformalni njegovatelji bi trebali biti prepoznati po svojoj središnjoj ulozi koju predstavljaju u skrbi u zajednici, a to priznanje se treba odraziti u svim zakonima koji direktno utječu na njegovatelje.

2. Socijalna uključenost – neformalni njegovatelji imaju pravo na socijalni život i pomoć kod socijalne integracije.

3. Jednakost mogućnosti – njegovatelji trebaju imati jednake mogućnosti u svim aspektima života, bez obzira na spol, dob, nacionalnost, financijsko i zdravstveno stanje.

4. Pravo izbora – njegovatelji bi trebali imati pravo na slobodan izbor žele li biti njegovatelji i u kojoj mjeri žele biti uključeni u skrb, a osobe kojima je potrebna skrb trebaju imati pravo na odabir tko će biti njihov njegovatelj.

5. Obaviještenost – njegovatelji trebaju imati lak pristup informacijama, smjernicama, savjetima te obuci koje oni žele u skladu s njihovim prijašnjim znanjem, vještinama i kompetencijama.

6. Podrška – njegovateljima je potrebna financijska, praktična i emocionalna podrška, kao i pristup potrebnoj formalnoj skrbi koja mora biti dostupna i pristupačna.

7. Slobodno vrijeme – njegovatelji bi trebali imati mogućnost uzeti slobodno vrijeme, tj. odgovarajući odmor koji je prihvatljiv i za njegovatelja i za osobu koja prima skrb. Odmor treba biti dostupan i prilagođen potrebama njegovatelja.

8. Usklađenost neformalne skrbi i zaposlenosti – njegovatelji bi trebali imati mogućnost kombiniranja pružanja neformalne skrbi s vlastitim zaposlenjem. To uključuje razne politike tržišta rada koje omogućuju istodobno pružanje neformalne skrbi kao i dostupnost formalne skrbi tijekom radnog vremena, dopust za pružanje skrbi i rad s polovicom radnog vremena.

9. Promicanje i zaštita zdravlja – velika važnost se pridodaje prepoznavanju i reagiranju na vlastite zdravstvene potrebe njegovatelja.

10. Financijska sigurnost – neformalni njegovatelji bi trebali biti obuhvaćeni programima socijalnog osiguranja, kao što su naknade za vrijeme privremene spriječenosti za rad, osiguranje od nezgode i dohodak na mirovinu [11].

3.3. Neformalna skrbi u Hrvatskoj i Europskoj uniji

Sveukupni europski očekivani životni vijek i demografsko starenje populacije generiraju sve veću učestalost stanja povezanih sa starošću, rastuću potražnju za skrbi u svim dobnim skupinama te ozbiljan izazov održivosti u sustavima skrbi. Skrb u zajednici postala je istaknuti prioritet EU-a u posljednjih nekoliko godina. Prelazak na neformalnu skrb kod kuće smatra se praktičnom mjerom za suzbijanje troškova usluga, a istovremeno omogućava prilagodbu rastućim potrebama starijeg stanovništva. Ova situacija stavlja sve veći pritisak na neformalne njegovatelje koji, u većini europskih zemalja, već pružaju veliki dio dugotrajne skrbi uzdržavanim osobama [5].

U Europi, 80% dugotrajne skrbi pružaju neformalni njegovatelji, a procjene ekonomske vrijednosti ove neplaćene skrbi, kao postotak ukupnih troškova pružanja formalne dugotrajne skrbi u EU, kreću se od 50 do 90%. Predviđeni proračunski učinak progresivnog prijelaza s neformalne na formalnu skrb do 2070. značio bi povećanje udjela BDP-a namijenjenog dugotrajnoj skrbi u prosjeku za 130% u EU i 101% u RH. No, vrijednost neformalne skrbi nije samo financijska. Neformalna skrb i solidarnost imaju unutarnju vrijednost s moralnog stajališta, tj. briga za ranjive skupine (kao što su osobe s kroničnim bolestima, osobe s invaliditetom te osobe starije životne dobi) ne zbog osobnog interesa, već zato što im je ta podrška potrebna. Briga i njen utjecaj i na one koji obavljaju tu ulogu i na one koji primaju skrb uključuje građanska, politička i društveno-ekonomska prava [11, 5].

U razdoblju od 2013. do 2060. očekuje se da će udio osoba starijih od 80 godina u RH porasti s 4% na 11%, tj. da će se više nego udvostručiti i to s većim dijelom rasta prije 2045. godine. Istodobno se očekuje da će se udio osoba starijih od 85 godina povećati za više od 3,5 puta (s 1,6% na 5,9%) [11, 4].

Prema izvješću Eurocarers-a o neformalnim njegovateljima iz 2020. godine, službeni broj neformalnih njegovatelja u RH je nepoznat, tj. podaci nisu dostupni, ali ta brojka procjenjuje se na oko 460.000 osoba. Hrvatska je jedna od 19 država EU od ukupno 30 u kojoj se status njegovatelja ne priznaje. Isto tako, ne provodi se ni identifikacija ni službena procjena. Neformalni njegovatelji u RH nemaju pristup službenim informacijama u vezi potpore i podrške neformalnoj skrbi. Isto tako, ni službena obuka ni usavršavanje nisu dostupni. Određene naknade, financijske kompenzacije, dopusti i dohoci na mirovinu nisu regulirani ni primjenjivi na sve slučajeve. S druge

strane, Velika Britanija, Švedska, Luksemburg, Irska, Francuska, Finska, Belgija i Austrija države su gdje su skoro sva prava i zakoni vezani uz neformalne njegovatelje priznati, regulirani i redovno se provode [4, 5].

3.4. Sustavi podrške neformalnim njegovateljima

Neformalni njegovatelji koji brinu o svojoj obitelji okosnica su svakog sustava dugotrajne skrbi. Prema istraživanjima u državama OECD-a, više od jedne od deset odraslih osoba starijih od 50 godina pruža (najčešće neplaćenu) pomoć u smislu osobne njege osobama s funkcionalnim ograničenjima, dok žene čine gotovo dvije trećine od ukupne brojke njegovatelja. Podrška za neformalne njegovatelje obično je simbolična u obliku priznanja tome da obavljaju tešku i za društvo korisnu zadaću. No, učinkovita podrška njegovateljima više je nego potrebna. Pružanje visoko intenzivne skrbi povezano je sa smanjenjem ponude radne snage, većim rizikom od siromaštva i sa 20% većom učestalošću problema mentalnog zdravlja u krugu neformalnih njegovatelja. Podrška njegovateljima korisna je i za primatelje skrbi jer je njima draže da se o njima brinu obitelj i prijatelji. Isto tako, korisna je i za javne financije jer podrška njegovateljima uključuje daleko manje javne izdatke za određenu vrstu i količinu skrbi nego procijenjena ekonomska vrijednost formalne skrbi [9, 10].

Politike dugotrajne skrbi koje imaju za cilj zadovoljiti potrebe neformalnih njegovatelja tako se suočavaju sa pitanjima iz različitih konteksta koja je i dalje teško razriješiti. Potrebe neformalnih njegovatelja ne podudaraju se uvijek sa potrebama starijih osoba o kojima se brinu. Stvaranje odgovarajuće politike dugotrajne skrbi za osobe starije životne dobi ne znači istodobno da je ona odgovarajuća i za neformalne njegovatelje. Stoga politike dugotrajne skrbi moraju razjasniti čije se potrebe određenim mjerama rješavaju, a sustave podrške neformalnim njegovateljima potrebno je procijeniti radi potencijalnih nesuglasica. Problem postoji i u dvostrukoj ulozi neformalnih njegovatelja kao osobe koje skrbe i kojima je potrebna skrb. Unutar politike dugotrajne skrbi javlja se i problem neformalnih njegovatelja kao partnera u sustavu dugotrajne skrbi i kao klijenta s vlastitim potrebama za potporom, što na koncu dovodi do daljnjih poteškoća u oblikovanju mjera i uključivanju u sustav dugotrajne skrbi [16, 12].

Time dolazi do stvaranja gradijenta između dva ekstremna modela. U prvome modelu neformalni njegovatelji se smatraju kao jedini pružatelji usluga i, zbog nedostatka javnih formalnih usluga skrbi, ni oni sami niti osoba o kojoj brinu nemaju drugo rješenje, osim ako si ne mogu priuštiti usluge privatne skrbi. U drugom ekstremnom modelu, neformalni njegovatelji imaju izbor ne pružati izravnu neformalnu skrb uslijed postojanja odgovarajućih javnih usluga za osobe starije

životne dobi kojima je potrebna skrb. U tom slučaju, potreba za stvaranjem posebnih mjera politike za neformalne negovatelje je manje hitna, sve dok su profesionalne javne usluge zadovoljavajuće od strane i neformalnog negovatelja i primatelja skrbi [16, 19, 20].

Unutar gradijenta ta dva modela mogu se identificirati različite politike koje ponekad ne vide granicu između formalne i neformalne skrbi s mjerama namijenjenima potpori starijim osobama koje nužno nisu u skladu s onim mjerama koje podržavaju neformalne negovatelje i obrnuto. Također, stupanj do kojeg su neformalni negovatelji prepoznati i tretirani kao ključni (ali ne nužno i ravnopravni) partneri u pružanju skrbi i/ili su im dodijeljene odgovarajuće odgovornosti u koordiniranju skrbi, značajno varira. Shodno tome, postavlja se pitanje jesu li mjere namijenjene za podršku osobama starije životne dobi u skladu s mjerama koje podržavaju neformalne negovatelje [16, 20, 19].

3.4.1. Novčane naknade

Jedna od vrsta podrške koju neformalni negovatelji ili primatelji skrbi mogu koristiti je novčana naknada. U Hrvatskoj ovaj oblik podrške može koristiti samo primatelj skrbi. Pravo na doplatak za pomoć i njegu ostvaruje osoba koja se ne može sama brinuti o sebi zbog čega joj je potrebna pomoć u svakodnevnim aktivnostima (uz ispunjenje ostalih uvjeta) u maksimalnom iznosu od 500 kn. Prema godišnjem izvješću 2019. godine, doplatak za pomoć i njegu iskoristilo je 34.277 osoba starijih od 65 godina. Korisnik uz doplatak za pomoć i njegu može koristiti i uslugu pomoći u kući, uz uvjet da mu određene potrebe ne može zadovoljiti neformalni negovatelj, a ovu uslugu je iskoristilo 4.078 osoba starijih od 65 godina u 2019. Još jedan od oblika novčane naknade je osobna invalidnina u iznosu od maksimalno 1.250 kn koju ostvaruje osoba s teškim invaliditetom ili trajnim oštećenjem zdravstvenog stanja (uz ispunjenje ostalih uvjeta), ali se ne priznaje ako osoba već prima doplatak za njegu i pomoć. U 2019. godini ovaj oblik naknade koristilo je 7.349 osoba starijih od 65 godina. Kao što je već prije spomenuto, prema hrvatskim zakonima nije moguće ostvariti status negovatelja za starije i nemoćne osobe. Ovaj status može se priznati samo za negovatelje djece s teškoćama u razvoju, negovatelje osoba s invaliditetom i ratnih vojnih invalida. Stoga, neformalni negovatelji osoba starije životne dobi u RH ne mogu koristiti naknadu za status negovatelja [18, 21].

Definiranje novčanih naknada neformalnim negovateljima osoba starije životne dobi je problematičan zadatak iz nekoliko razloga: potrebno je odrediti i regulirati uvjete koje pružatelj neformalne skrbi mora zadovoljiti, količinu skrbi tj. određeni broj sati tjedno/mjesečno potrebnih za pružanje skrbi, stambeni i rodbinski odnos između negovatelja i primatelja skrbi te sam

intenzitet i vrstu neformalne skrbi ovisno o potrebama primatelja skrbi. Novčane naknade, ako su loše osmišljene, mogu postati kontraproduktivne [9].

3.4.2. Fleksibilno radno vrijeme

U nekim zemljama OECD-a, neformalnim njegovateljima osoba starije životne dobi omogućuje se pravo na dopust ili rad na pola radnog vremena. Ova prava u Hrvatskoj imaju samo osobe koje posjeduju status njegovatelja ili roditelja njegovatelja. Dopust za njegu je u većini slučajeva neplaćen ili plaćen u maksimalnom trajanju od mjesec dana. U nekim državama kao što su Belgija, Francuska, Španjolska i Irska, dopust može trajati i do godinu dana. Ovu vrstu podrške njegovatelji rijetko koriste zbog utjecaja na privatni dohodak i daljnju karijeru, pa umjesto dopusta koriste godišnji odmor ili bolovanje. Jedan od načina promicanja ravnoteže između pružanja neformalne skrbi i zaposlenosti je mogućnost fleksibilnog radnog vremena, tj. rad na nepuno radno vrijeme, no ni ovu pogodnost neformalni njegovatelji osoba starije životne dobi u Hrvatskoj ne mogu iskoristiti [5, 2].

3.4.3. Dostupnost informacija, edukacija i savjetovanje

Neformalnim njegovateljima je potrebno dodatno psihološko savjetovanje te pristup informacijama od strane zdravstvenih djelatnika. Njegovatelji ponekad nisu dostatno upoznati s bolešću ili stanjem osobe za koju brinu ili dolaze do poteškoća u nošenju s invaliditetom. Savjetovanje sa stručnjacima pokazalo se učinkovitim kod ublažavanja stresa njegovatelja. U većini Europe se socijalna podrška i edukacija pružaju putem lokalnih inicijativa te se uvelike oslanjaju na dobrotvorni sektor [22].

Istraživanja Gallagher-Thompson i sur. (2000) te Llanque (2011) su pokazala da su psiho-socijalni i psiho-edukativni programi učinkoviti kod ublažavanja stresa i tereta njegovatelja. Ove vrste programa općenito su kreirane u svrhu poboljšanja ili povećanja vještina neformalnih njegovatelja u pružanju skrbi. Opći ciljevi ovih programa su smanjenje tereta i stresa koji se javljaju kod njegovatelja, a s druge strane poboljšanje kvalitete skrbi koju primaju uzdržavane starije osobe. Psiho-socijalni i psiho-edukativni programi podrške neformalnim njegovateljima sastoje se od različitih intervencijskih postupaka u obliku grupa za podršku, samozbrinjavanje i međusobnu skrb, osposobljavanje za učinkovito korištenje kognitivno-bihevioralnih tehnika poput rješavanja problema, upravljanja stresom itd. Sastanci grupa za podršku neformalnim njegovateljima obično uključuju prezentaciju o medicinskim, pravnim ili drugim praktičnim

pitanjima vezanima uz skrb, nakon koje sudionici imaju priliku podijeliti svoja osobna iskustva i brige. Navedeni sustavi podrške uglavnom se temelje na prijenosu informacija, učenju vještina i emocionalnoj podršci [19, 23, 24].

Povećanje svijesti stručnjaka iz područja dugotrajne skrbi o rizicima koji utječu na zdravlje njegovatelja te pružanje potrebnih alata i informacija za odgovarajuću podršku i uključivanje u pružanje neformalne skrbi iznimno je važno za odgovarajuće angažiranje, obrazovanje i podršku neformalnim njegovateljima kako bi mogli ustrajati u svojoj ulozi što duže [25].

3.4.4. Privremena skrb radi predaha

Privremena skrb radi predaha često se doživljava kao najvažniji i najčešći oblik potpore za ublažavanje samog tereta i stresa povezanog sa pružanjem neformalne skrbi. Svrha ovog oblika podrške je rasteretiti neformalne njegovatelje, periodično ili privremeno, njihove odgovornosti u području pružanja neformalne skrbi osobi za koju brinu. Privremena skrb radi predaha omogućuje njegovatelju da neko vrijeme provede sam i obavi druge aktivnosti ili da se može baviti drugim obavezama. Sastoji se od ponude odmora neformalnim njegovateljima od njihove uloge kako bi se privremeno smanjilo njihovo opterećenje te im se omogućilo da i dalje nastave pružati skrb tijekom dužeg vremenskog razdoblja. Najčešći oblici privremene skrbi radi predaha uključuju usluge privremene skrbi u kući, dnevne centre i usluge institucionalne ili noćne privremene skrbi [20, 23].

Privremena skrb u kući je usluga pomoći u skrbi o uzdržavanoj osobi s određenim trajanjem što omogućava primarnom njegovatelju da napusti dom osobe o kojoj se brine i izvrši druge obaveze. Usluge koje pružaju službe privremene skrbi u kući su pomoć u kućanskim poslovima, usluge zdravstvene njege, nadzor te pratnja uzdržavane osobe. Dnevni centri omogućuju nadziran i strukturiran boravak uzdržavane osobe tijekom dana osiguravajući socijalnu i zdravstvenu skrb. Ovo je vrsta kolektivne ili grupne pomoći u kući koja olakšava socijalni kontakt uzdržavane osobe koja je općenito izolirana od zajednice. Institucionalna ili noćna privremena skrb uključuje prijem uzdržavane osobe u bolnicu, ustanovu ili drugu vrstu institucije za dugotrajnu skrb na 24 sata tijekom razdoblja koje može varirati od jedne noći do nekoliko tjedana, ovisno o potrebama primarnog njegovatelja [20].

Njegovatelji često nerado uzimaju ovakve pauze zbog neizvjesnosti o kvaliteti pružene skrbi i radi financijskih poteškoća. Stoga je bitno osigurati da usluge koje se pružaju odgovaraju potrebama primatelja skrbi, da se njima dobro upravlja i da u takvim uslugama rade ovlašteni stručnjaci. U politikama koje osiguravaju mogućnost privremene skrbi radi predaha (npr. putem

financijske potpore za plaćanje ovakve vrste podrške), geografska blizina i dovoljna dostupnost privremene njege vrlo su važne. Bitno je razmotriti i fleksibilnost privremene skrbi tj. dostupnost u satima ili danima ovisno o potrebama neformalnog njegovatelja, kao i mogućnost kombiniranja privremene skrbi s uslugama za koordinaciju i transport ovisnih osoba [22].

4. Utjecaj skrbi o drugome na zdravlje neformalnih negovatelja

Iako se uloga negovatelja uvelike razlikuje u smislu njezina početka i napredovanja, postoji tipična putanja za negovatelje starijih osoba. Na početku se javlja svijest od strane negovatelja da postoji problem, što zahtijeva sporadičnu pomoć kao što su odvođenje primatelja skrbi na liječničke preglede, komunikacija s pružateljima zdravstvene zaštite te praćenje funkcioniranja primatelja skrbi. S vremenom nastaju sve veće potrebe za njegom koje zahtijevaju pomoć pri obavljanju kućanskih poslova (npr. praćenje simptoma i terapije, angažiranje pružatelja skrbi, koordiniranje skrbi, pružanje emocionalne podrške), a zatim i pomoć u samozbrinjavanju (pomoć pri odijevanju, hranjenju, higijeni, upravljanje simptomima). Dugotrajna skrb na kraju života može uključivati i smještaj u ustanovu za dugotrajnu skrb. Napredovanje uloge negovatelja je kroz vrijeme kumulativno. S povećanjem potreba primatelja skrbi, uloga negovatelja postaje sve napornija i vremenski intenzivnija, složenija i stresnija [26].

Istraživanja Bom i sur. (2018), Carretero i sur. (2008) te Roth i sur. (2014) pokazala su da je skrb o drugome višestruki stresor kojeg većina negovatelja smatra teretom, ne samo zbog fizičkih zahtjeva izravno povezanih s pružanjem skrbi, već i zbog daljnjih učinaka na njihovo financijsko stanje, pristup i korištenje sustava podrške i društvenih resursa, kao i na njihovo tjelesno, emocionalno, psihičko, duhovno i socijalno zdravlje. Ponekad je odnos između osoba starije životne dobi i negovatelja oštećen zbog uništenja planova, nedostatka seksualne intimnosti (kod bračnih partnera), kao i zbog nedostatka priznavanja od strane bliske osobe. Navedeni negativni utjecaji neformalne skrbi utječu na povećanu pojavu depresije, frustracije i ljutnje koje se s vremenom mogu nakupiti i uzrokovati napuštanje uloge negovatelja ili pružanje njege koja nije optimalna ni sukladna potrebama osobe starije životne dobi [23, 15].

Negovatelji iste generacije, najčešće supružnici starijih osobe, imaju različite fizičke i kognitivne sposobnosti i predanost pružanju skrbi od negovatelja sljedeće generacije (najčešće djeca starijih osoba). Budući da su negovatelji iste generacije starijih osoba stariji od negovatelja sljedeće generacije, izloženi su većem riziku pada tjelesnih i kognitivnih sposobnosti, uključujući kronične bolesti i određenu razinu invaliditeta. Negovatelji iste generacije će također prihvatiti ulogu negovatelja kao obavezu. Istraživanje je pokazalo da je 60% supružničkih negovatelja izjavilo da nemaju izbora u preuzimanju skrbi o svom partneru, dok je kod odrasle djece taj postotak 51% [27].

Korelacija između pružanja neformalne skrbi, tjelesnog i mentalnog zdravlja dobro je uspostavljena. Istraživanja tradicionalno naglašavaju negativne posljedice skrbi na zdravlje negovatelja, usredotočujući se na stres i teret povezan sa skrbi. Briga o uzdržavanom članu obitelji

predstavlja sve značajke kroničnog stresa: stvara fizičko i psihičko naprezanje tijekom dužeg vremenskog razdoblja, popraćeno je visokom razinom nepredvidljivosti i gubitkom kontrole, može uzrokovati pojavu sekundarnog stresa u drugim životnim domenama kao što su posao i obiteljski odnosi te često zahtijeva visoku razinu budnosti [22, 26].

4.1. Čimbenici koji utječu na razinu zadovoljstva životom neformalnih njegovatelja

Bauer i Sausa-Poza (2015) te Oliviera i Hlebec (2016) istaknuli su različite čimbenike koji mogu utjecati na zadovoljstvo njegovatelja njihovim životom, tj. na njihovu subjektivnu dobrobit. Čimbenici povezani s njegom i primateljem skrbi koji mogu utjecati na nisku razinu zadovoljstva sa životom njegovatelja su visoki intenzitet skrbi, uloga primarnog njegovatelja, visoka dob primatelja skrbi i visoka razina invaliditeta ili ovisnosti, suživot sa primateljem skrbi, loši međusobni odnosi te nemogućnost brige za bližnjeg. Čimbenici povezani sa socio-ekonomskim uvjetima i razinama podrške koji utječu na povećanje zadovoljstva životom njegovatelja uključuju visok socio-ekonomski status, dobru razinu socijalne i obiteljske podrške, sposobnost uključivanja u društvene aktivnosti, dostupnost privremene njege radi predaha te zaposlenost. Psihološki čimbenici koji su povezani s većom dobrobiti njegovatelja su dobro zdravlje, visoka vitalnost i niža razina stresa, uključenost u duhovne i vjerske prakse, pozitivno priznanje skrbi, pozitivan stav o sebi te sposobnost prihvaćanja i prilagodbe ulozi njegovatelja [28, 22].

Otpornost je sposobnost prilagođavanja zahtjevnoj situaciji povezanoj sa skrbi. Ona je ključni čimbenik koji utječe na strategije prevladavanja i prilagodbe koje neformalni njegovatelji razvijaju i primjenjuju, s naknadnim učincima na njihovu osobnu dobrobit. Neki od navedenih čimbenika su individualni, sukladno tome, na njih se ne može utjecati ili ih promijeniti određenim mjerama socijalne politike. Drugi čimbenici trebaju biti vođeni i regulirani mjerama socijalne politike, poput dostupnosti pristupačne dugotrajne skrbi i privremene njege radi predaha te omogućavanje usklađivanja posla i skrbi koji omogućuju neformalnim njegovateljima da se brinu za sebe i sudjeluju u aktivnostima izvan skrbi [22, 12].

4.2. Teret, stres i smanjenje kvalitete života

Garces i sur. (2010) u svom su istraživanju o neformalnoj skrbi ukazali da njegovatelji podnose veliki teret. Često se događa da pružena skrb premašuje tjelesnu i psihičku sposobnost neformalnog njegovatelja, čime se stvara kronični stres poznat kao teret njegovatelja. Izravni i neizravni učinci ovog tereta negativni su i za pružatelja i primatelja skrbi te dodatno stvaraju

socijalne, političke i zdravstvene probleme [20]. Oliviera i Hlebec (2016) povezuju ulogu skrbi s nizom fizičkih i psihičkih problema poput depresije, anksioznosti, psihosomatskih i imunoloških poremećaja, kardiovaskularnih bolesti itd. [29, 28, 22].

Prema Trećem europskom istraživanju o kvaliteti života, koje sagledava niz pitanja poput zapošljavanja, prihoda, obitelji i ravnoteže između posla i privatnog života, 14% neformalnih negovatelja koji nisu zaposleni osjeća se depresivno, što je dvostruko više od broja negovatelja koji su u radnom odnosu [30].

Učestalost problema mentalnog zdravlja među neformalnim negovateljima za 20% je veća nego među onima koji nisu negovatelji, a osobito je visoka kod negovatelja koji pružaju vrlo intenzivnu skrb (više od 20 sati tjedno) [19]. Istraživanje Garces i sur. (2009) ukazalo je da povećani subjektivni teret i smanjenje kvalitete života povezanog sa skrbi imaju neformalni negovatelji koji su žene, žive zajedno s primateljem skrbi, imaju veće objektivno opterećenje skrbi te smanjeno samopoštovanje. Nadalje, povećani subjektivni teret i niža kvaliteta života povezana s negom kod negovatelja povezuje se sa slučajevima kada je primatelj skrbi muškarac, u braku ili izvanbračnoj zajednici i sa lošim zdravstvenim stanjem. [29, 28, 25, 9]

Postojanje bliskog člana obitelji (poput bračnog partnera ili roditelja) sa smanjenim funkcionalnim sposobnostima, demencijom, invaliditetom ili nekim drugim poremećajem može samo po sebi dovesti do pojave stresa i depresivnih simptoma, bez obzira na to brine li osoba o tom članu obitelji ili ne. Stres se može definirati kao poseban odnos između osobe i njenog okruženja kojeg osoba ocjenjuje kao prekoračenje njenih fizičkih i socijalnih resursa i ugrožavanje vlastite dobrobiti. Visoka razina stresa se očekuje kod negovatelja kada nemaju dovoljno unutarnjih (informacije, vještine, mehanizmi suočavanja) i vanjskih (financije, pomoć drugih osoba, formalna skrb) sredstava za prilagodbu ulozi negovatelja. Isto tako, pružanje skrbi u progresivnoj propadajućoj situaciji kroz duži vremenski period, s malo ili bez ikakve nade za poboljšanje, može uzrokovati pojavu velike količine stresa. Nadalje, negovatelji mogu biti izloženi većem riziku pojave stresa ako već postoje određena zdravstvena stanja koja kompromitiraju njihovu reakciju i suočavanje sa stresom [7, 31].

4.3. Utjecaj skrbi na fizičko zdravlje negovatelja

Što je funkcionalna sposobnost primatelja skrbi manja, mentalne poteškoće veće i zdravstveno stanje gore, teret negovatelja, negativne posljedice skrbi i osjećaj za nesposobnost daljnje uloge negovatelja su veće. Neka istraživanja ističu da je loše zdravlje bliske osobe samo po sebi uzrok tereta negovatelja, neovisno o vrsti i količini pružene skrbi. Psihičke poteškoće mogu dovesti do

fizičke bolesti, međutim, sama uloga njegovatelja doprinosi dodatnom fizičkom opterećenju i pogoršanju zdravlja njegovatelja. Pogoršanje zdravlja nadalje narušava kvalitetu života njegovatelja s fizičke strane (loše zdravlje znači smanjenu sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti) i s psihičke strane (tuga i, u najgorim slučajevima, depresija koje su oblici slabosti) [32, 29].

U svrhu procjene fizičkog zdravlja neformalnih njegovatelja, istraživanja koriste različite pokazatelje uključujući globalne pokazatelje zdravstvenog stanja, fiziološke mjere i zdravstveno ponašanje. Raznolikost metoda i instrumenata koji se koriste u istraživanjima za procjenu zdravlja neformalnih njegovatelja otežava usporedbe i meta-analize zbog toga što je metodologija često ograničena malim uzorkom, neadekvatnim usporednim ili kontrolnim skupinama i nedovoljnim vremenskim rokovima za uzdužne procjene. No, neka istraživanja potvrdila su korelaciju neformalne skrbi i fizičkog zdravlja njegovatelja. Čimbenici koji utječu na fizičko zdravlje njegovatelja su bihevioralne poteškoće uzdržavane osobe, kognitivni poremećaji te funkcionalni invaliditet, trajanje i količina pružene skrbi, stalni zahtjev budnosti te međusobni odnosi [26, 7, 15, 10].

U istraživanju R. Sambasivam i sur. (2019), njegovatelji s barem jednim kroničnim stanjem imali su nižu kvalitetu tjelesnog zdravlja od njegovatelja bez kroničnih tjelesnih stanja. Najčešća kronična stanja kod neformalnih njegovatelja bila su hiperlipidemija, hipertenzija te problemi s leđima, što čini značajan negativni utjecaj na kvalitetu života, posebice na poteškoće u kretanju što može ometati njihovu sposobnost da se svakodnevno brinu o sebi i svom bližnjem. Ostala kronična stanja, poput dijabetesa, povezana su s emocionalnim stresom, a komorbidna fizička i mentalna stanja rezultiraju lošim tjelesnim i emocionalnim ishodima među neformalnim njegovateljima. Nakupljanje dnevnih aktivnosti povezanih sa skrbi te loš zdravstveni status povezani su s većim fizičkim propadanjem i opterećenjem, većim negativnim posljedicama na skrb i s većim osjećaj nesposobnosti [31, 29].

4.4. Pozitivan utjecaj skrbi na zdravlje njegovatelja

Osim brojnih negativnih utjecaja skrbi na zdravlje neformalnih njegovatelja, naglašuju se i pozitivni učinci neformalne skrbi. Provođenje vremena s osobom koja je lošijeg zdravstvenog statusa u nekim slučajevima dovodi do povećanja samoprocjene zdravlja uzimanjem lošeg zdravlja primatelja skrbi kao referentnu točku, iako se razina objektivnog zdravlja njegovatelja može smanjiti [32]. Oko jedne trećine njegovatelja u istraživanjima s velikim uzorkom ne prijavljuje niti jednu vrstu negativnog učinka na njihovo zdravlje. Negativni učinci se posebice neće javljati u

ranim fazama skrbi. Čak kad i zahtjevi za njegom postanu intenzivniji i rezultiraju povećanom razinom tereta i depresije, njegovatelji često navode pozitivne učinke skrbi - da se radi uloge njegovatelja osjećaju dobro i potrebnima, da im uloga njegovatelja omogućuje učenje novih vještina i poboljšanje odnosa s drugima. Pojedinci u društvenim odnosima punima podrške su sretniji, zdraviji i žive dulje od društveno izoliranih osoba. Podupiranje i pomaganje drugima može biti jednako korisno za zdravlje kao i primanje potpore i pomoći. Pojedinci koji pružaju instrumentalnu podršku prijateljima, rodbini ili susjedima te ljudi koji pružaju emocionalnu podršku supružnicima imaju petogodišnju nižu stopu smrtnosti nego pojedinci koji nisu pomagali drugima ili uzdržavali svoje bližnje [26, 28].

Ispunjenje društvenih normi i očekivanja može dovesti do snažnog osjećaja samoostvarenja činjenicom da ljudi imaju snažan osjećaj i potrebu pridržavati se onoga što se općenito smatra 'dobrim'. Prema tome, ulaganje njegovatelja u skrb nagrađeno je povećanjem individualne kvalitete života. Osim toga, do osjećaja zadovoljstva može doći i radi subjektivnih čimbenika koji su više povezani s životom njegovatelja, njegovom etikom i odnosima koje je imao s drugima tijekom svog života. Navedeno se očituje zadovoljstvom u uzajamnosti prema kojem se roditelji brinu o svojoj maloj djeci, a oni, kad odrastu, uzvraćaju te u pomaganju voljenoj osobi i mogućnosti iskazivanja ljubavi. Isto tako, redovito volontiranje u društvenim aktivnostima (od kojih se neformalna skrb smatra vrstom) ima pozitivan utjecaj na dobrobit i kvalitetu života pojedinca. Ljudi koji se osjećaju korisnima drugima općenito su sretniji i više uživaju u životu. [26, 22].

5. Istraživački dio rada

U svrhu izrade završnog rada provedeno je istraživanje pod naslovom Neformalni negovatelji osoba starije životne dobi u Međimurskoj i Varaždinskoj županiji.

5.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je ispitati utjecaj uloge negovatelja na vlastito zdravlje, sustave podrške koje neformalni negovatelji (ne) koriste te učestalost i područja pružanja skrbi osobi starije životne dobi.

5.2. Istraživačka pitanja

1. Kako uloga negovatelja utječe na fizičko, psihičko, emocionalno, socijalno i duhovno zdravlje negovatelja?
2. Koji čimbenici utječu na pojavu stresa kod neformalnih negovatelja?
3. Koji sustavi podrške neformalnim negovateljima postoje te u kojoj mjeri se (ne) koriste?
4. Koja su to područja te koja je učestalost pružanja skrbi od strane neformalnih negovatelja osobama starije životne dobi?

5.3. Opis uzorka

Sudionici ovog istraživanja su neformalni negovatelji osoba starije životne dobi s područja Međimurske i Varaždinske županije. Uzorak istraživanja čine 64 osobe od kojih je 93,8% ženskog spola te 6,3% muškog spola. Najveći dio sudionika istraživanja (46,9%) u dobnoj je skupini 46-65 godina. U dobnim skupinama 18-30 godina i 31-45 godina ima u svakoj po 23,4% sudionika. Najmanji broj sudionika istraživanja (6,3%) starije je od 65 godina. Rezultati istraživanja pokazuju da je najveći broj sudionika (60,9%) oženjeno/udano, 21,9% sudionika je neoženjeno/neudano, razvedeno je 7,8% sudionika, u izvanbračnoj zajednici je također 7,8%, dok je 1,6% sudionika udovac/ica. Zaposleno je 68,8% sudionika (od kojih 90,9% radi na puno radno vrijeme, a 9,1% na pola radnog vremena), u mirovini je 12,5% sudionika, nezaposlenih je 9,4%, a skupinu učenika/studenta čini 9,4% sudionika. Na pitanje o razini obrazovanja, najviše sudionika (53,1%) odgovorilo je da ima završenu srednju školu, dok nijedan sudionik nema nezavršenu osnovnu školu. Najveći dio sudionika (81,3%) nema obrazovanje zdravstvenog usmjerenja, 12,5% sudionika završilo je srednju, višu ili visoku medicinsku školu, dok je njih 6,3% završilo tečaj za negovatelja. Najveći udio sudionika (59,4%) živi na selu, dok ostatak (40,6%) živi u gradu (tablica 5.3.1.).

Tablica 5.3.1 Socio-demografska obilježja, vrijednosti i frekvencija uzorka

Socio-demografsko obilježje	Vrijednost	f	%
Spol	žensko	60	93,8
	muško	4	6,3
Dob	18-30 godina	15	23,4
	31-45 godina	15	23,4
	46-65 godina	30	46,9
	više od 65 godina	4	6,3
Bračni status	neoženjen/neudana	14	21,9
	oženjen/udana	39	60,9
	udovac/ica	1	1,6
	razveden/a	5	7,8
	izvanbračna zajednica	5	7,8
Radni status	učenik/student	6	9,4
	nezaposlen/a	6	9,4
	zaposlen/a	44	68,8
	umirovljenik/ca	8	12,5
Opseg zaposlenosti (n _z =44)	puno radno vrijeme	40	90,9
	pola radnog vremena	4	9,1
	privremeno	0	0,0
Razina obrazovanja	nezavršena osnovna škola	0	0,0
	završena osnovna škola	3	4,7
	završena srednja škola	34	53,1
	završen preddiplomski studij	11	17,2
	završen diplomski/doktorski studij	16	25,0
Obrazovanje zdravstvenog usmjerenja	završena medicinska škola (srednja, viša, visoka)	8	12,5
	završen tečaj za njegovatelja	4	6,3
	ne	52	81,3
Mjesto stanovanja	selo	38	59,4
	grad	26	40,6

Izvor: Autor, A.T.

5.4. Opis instrumenta

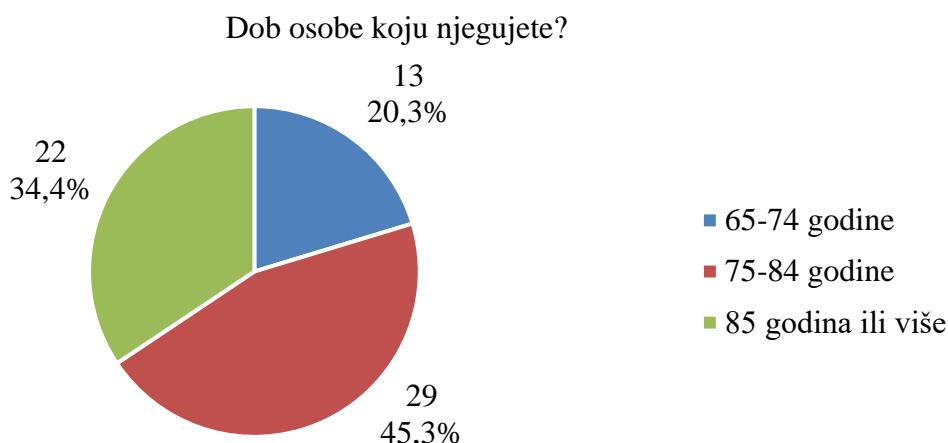
Anketni upitnik posebno je sastavljen za potrebe ovog istraživanja, a sastoji se od dva dijela. Prvi dio sastoji se od 8 socio-demografskih pitanja zatvorenog tipa. Drugi dio anketnog upitnika sastoji se od 10 pitanja zatvorenog tipa s ponuđenim odgovorima i 9 pitanja zatvorenog tipa s ponuđenim odgovorima i mogućim višestrukim odabirom koja se odnose na podatke o njegovanoj osobi, njenom funkcioniranju, utjecaju skrbi na zdravlje njegovatelja itd. Jedno pitanje odnosi se na vrste i količinu pružene skrbi te se sastoji od odgovora na skali od 0 do 6 (gdje 0 označuje nikada, 1 – jednom mjesečno, 2 – nekoliko puta mjesečno, 3 – jednom tjedno, 4 – nekoliko puta tjedno, 5 – jednom dnevno i 6 – nekoliko puta dnevno). Posljednje pitanje je neobavezno i otvorenog tipa, a u njemu su sudionici davali savjete za buduće neformalne njegovatelje.

5.5. Prikupljanje podataka

Istraživanje je provedeno u obliku online anketnog upitnika putem platforme Google obrasci, a upitnik je bio objavljen na društvene mreže. Istraživanje se provodilo od 7. lipnja do 20. kolovoza 2021. godine. Sudionici su u uvodnom dijelu anketnog obrasca bili obaviješteni da je sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno i anonimno, te da u svakom trenutku mogu odustati od ispunjavanja anketnog obrasca. Sudionici su dali svoj informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju pritiskom na tipku 'Dalje' nakon uvodnog dijela o čemu su bili obaviješteni citatom „Pritiskom na 'Dalje' smatra se da ste dali svoj informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju“. Svi podaci dobiveni tijekom istraživanja su povjerljivi te se koriste jedino i isključivo u svrhu izrade ovog završnog rada.

5.6. Rezultati

Najveći udio sudionika (45,3%) skrbi za osobu u dobi između 75 i 84 godine, dok 34,4% njih skrbi za osobu u dobi od 85 godina ili više. Najmanji udio sudionika (20,3%) skrbi za osobu u dobi između 65 i 74 godine (grafikon 5.6.1.).



Grafikon 5.6.1. Dob osoba koje sudionici neguju

Izvor: Autor, A.T.

Najveći udio sudionika (65,6%) živi u istom kućanstvu/zgradi s osobom koju neguju, 12,5% sudionika živi na udaljenosti manjoj od 1 km od osobe o kojoj se brinu te isti postotak sudionika živi na udaljenosti između 1 i 5 km. Najmanji udio sudionika (4,7%) živi na udaljenosti 5-10 km od osobe koju neguju, dok isti postotak sudionika živi na udaljenosti koja je veća od 10 km (tablica 5.6.1.).

Tablica 5.6.1. Udaljenost između sudionika i osoba koje neguju

Udaljenost	f	%
živimo u istom kućanstvu/zgradi	74	77,1
manje od 1 km	8	8,3
1-5 km	8	8,3
5-10 km	3	3,1
više od 10 km	3	3,1

Izvor: Autor, A.T.

Najveći udio sudionika (41,9%) je kćer/sin osobe koju neguju, 24,2% sudionika je negovanoj osobi unuk/a ili praunuk/a, dok je 12,9% sudionika u širem rodbinskom srodstvu s osobom o kojoj brinu. Susjed/a ili prijatelj/ica je negovanoj osobi 4,8 % sudionika, isti postotak sudionika navodi da su s osobom koju neguju u bračnom srodstvu te isti postotak navodi da nije u nikakvom bliskom ili rodbinskom srodstvu. Najmanji udio sudionika (3,2%) su osobi koju neguju nećak/inja, a isti postotak sudionika (3,2%) su osobi koju neguju snaha/zet. Nijedan sudionik nije odabrao odgovor „brat/sestra“ (tablica 5.6.2.).

Tablica 5.6.2. Srodstvo sudionika s osobama koje njeguju

Srodstvo	f	%
suprug/a	3	4,8
kćer/sin	26	41,9
unuk/a, praunuk/a	15	24,2
sestra/brat	0	0,0
nećak/inja	2	3,2
snaha/zet	2	3,2
susjed/a, prijatelj/ica	3	4,8
šira rodbina	8	12,9
nije u srodstvu	3	4,8

Izvor: Autor, A.T.

Najveći udio sudionika (26,6%) je u ulozi njegovatelja više od 5 godina, dok 12,7% sudionika brine o svom bližnjem 3-5 godina. U ulozi njegovatelja manje od 6 mjeseci je 26,6% sudionika, 11,4% sudionika brine o njegovanoj osobi 6-12 mjeseci, isti udio sudionika 1-2 godine, dok je također isti udio sudionika (11,4%) u ulozi njegovatelja 2-3 godine (tablica 5.6.3.).

Tablica 5.6.3. Duljina trajanja perioda uloge njegovatelja

Period	f	%
manje od 6 mjeseci	6	9,4
6-12 mjeseci	9	14,1
1-2 godine	9	14,1
2-3 godine	9	14,1
3-5 godina	10	15,6
više od 5 godina	21	32,8

Izvor: Autor, A.T.

U sljedećem pitanju, sudionici istraživanja su označiti bolesti od kojih boluju/stanja koja imaju osobe o kojima se brinu. Višestruki odabir je na ovom pitanju bio moguć. Najveći udio ispitanika (67,2%) tvrdi da osoba o kojoj se brinu ima neku bolest srca (hipertenzija, hipotenzija, ateroskleroza, insuficijencija srca itd.), od bolesti mozga i živčanog sustava (moždani udar, demencija, poremećaji živaca itd.) boluje 50% uzdržavanih osoba, 35,9% sudionika označilo je bolesti koštano-mišićnog sustava (osteoporoza, osteoartritis, reumatoidni artritis itd.), njih 31,3% navode da osoba koju njeguju nije u mogućnosti zadržavati urin i/ili stolicu, dok isti postotak

sudionika brine o osobama koje imaju problema sa sluhom i/ili vidom. 26,6% sudionika navodi da je osoba o kojoj brinu nepokretna i potpuno fizički ovisna, 25,0% sudionika brine o osobama sa šećernom bolesti tipa 1 ili tipa 2, dok 14,1% sudionika istraživanja navodi da osobe koje njeguju imaju neku vrstu psihičkog poremećaja (depresija, suicidalnost itd.), Bolesti pluća (KOPB, emfizem, pneumonija, astma itd.) kao odgovor označilo je 10,9% sudionika, a isti postotak sudionika (10,9%) brine o osobama sa nekom vrstom zloćudne bolesti (tablica 5.6.4.).

Tablica 5.6.4. Frekvencija bolesti/stanja njegovanih osoba

Bolesti/stanja	f	%
bolesti srca (hipertenzija, hipotenzija, ateroskleroza, insuficijencija srca)	43	67,2
bolesti koštano-mišićnog sustava (osteoporoza, osteoartritis, reumatoidni artritis)	23	35,9
bolesti pluća (KOPB, emfizem, pneumonija, astma)	7	10,9
bolesti mozga i živčanog sustava (moždani udar, demencija, poremećaji živaca)	32	50,0
nepokretnost i potpuna fizička ovisnost	17	26,6
nemogućnost zadržavanja urina i/ili stolice	20	31,3
problemi sa sluhom i ili vidom	20	31,3
šećerna bolest (tip 1, tip 2)	16	25,0
psihički poremećaji (depresija, suicidalnost)	9	14,1
zloćudna bolest	7	10,9

Izvor: Autor, A.T.

Kod odijevanja, većina sudionika (28,1%) sudjeluje jednom dnevno, dok 25,0% sudionika nikada ne sudjeluje. Kod hranjenja, većina sudionika (50,0%), nikada ne sudjeluje, a 40,6% sudionika sudjeluju kod hranjenja osobe o kojoj brinu nekoliko puta dnevno. Kod kupanja/tuširanja, najveći dio sudionika (31,3%) nikada ne sudjeluje, 25,0% sudionika sudjeluje nekoliko puta tjedno, a 18,8% sudionika istraživanja pomažu kod kupanja/tuširanja osobe o kojoj brinu jednom dnevno. Kod promjene pelena/uložaka, najveći dio sudionika (56,3%) nikada ne sudjeluje, dok 29,7% sudionika u ovoj aktivnosti sudjeluje nekoliko puta dnevno. U pripremi jela, većina sudionika (56,3%) sudjeluje nekoliko puta dnevno, dok 9,4% sudionika nikada ne sudjeluje. Kod pranja posuđa, većina sudionika (53,1%) sudjeluje nekoliko puta dnevno, a 12,5% sudionika nikad ne sudjeluje. Kod pranja odjeće, najveći udio sudionika (28,1%) pomaže nekoliko puta tjedno, dok 10,9% sudionika nikada ne pomaže. U čišćenju/pospremanju kuće ili stana, najveći udio sudionika

(23,4%) sudjeluje jednom dnevno, dok 4,7% sudionika nikada ne sudjeluje. U nabavi lijekova, najveći udio sudionika (26,6%) sudjeluje jednom mjesečno, dok 3,1% sudionika u ovoj aktivnosti nikada ne sudjeluje. U nabavi namirnica, najveći dio sudionika (28,1%) sudjeluje svaki dan, dok 3,1% sudionika nikada ne sudjeluje. U nabavi lijekova, najveći dio sudionika (26,6%) sudjeluje jednom mjesečno, a 3,1% sudionika nikada ne sudjeluje u ovoj aktivnosti. U brizi o vrtu/okućnici, najveći dio sudionika (20,3%) sudjeluje nekoliko puta mjesečno, 15,6% sudionika nikada ne sudjeluje, a najmanji udio sudionika (7,8%) pomaže jednom dnevno kod brige o vrtu/okućnici. Kod prijevoza liječniku, najveći udio sudionika (31,3%) sudionika sudjeluje jednom mjesečno, isti udio sudjeluje nekoliko puta mjesečno, 7,8% sudionika nikada ne sudjeluje kod prijevoza liječniku, dok nijedan sudionik u ovoj aktivnosti ne sudjeluje jednom dnevno. Kod obavljanja poslova u pošti/banci i sl., najveći udio sudionika (28,1%) sudionika pruža pomoć jednom mjesečno, dok 10,9% sudionika nikada ne sudjeluje u ovoj aktivnosti, a najmanji udio sudionika (4,7%) sudjeluje u ovoj aktivnosti jednom dnevno (tablica 5.6.5.).

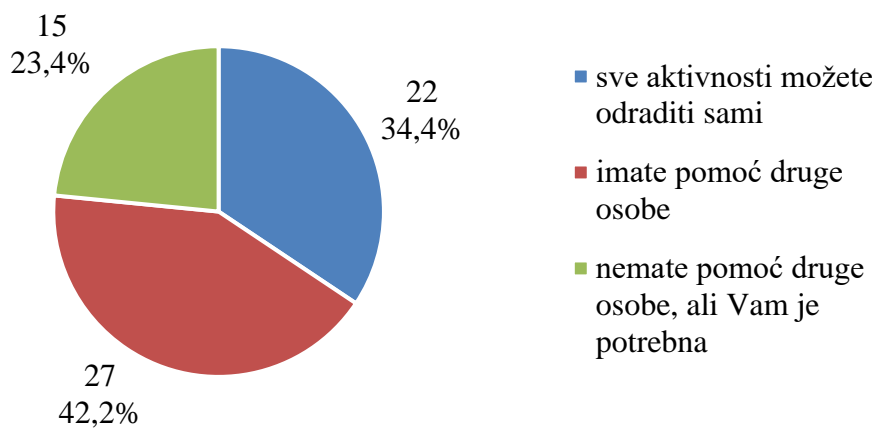
Tablica 5.6.5. Procjena učestalosti pružanja pomoći njegovanoj osobi

Aktivnost	Učestalost pružanja pomoći u aktivnosti													
	0 - nikada		1 - jednom mjesečno		2 – nekoliko puta mjesečno		3 – jednom tjedno		4 – nekoliko puta tjedno		5 – jednom dnevno		6 – nekoliko puta dnevno	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Odijevanje	16	25,0	8	12,5	4	6,3	2	3,1	4	6,3	18	28,1	12	18,8
Hranjenje	32	50,0	2	3,1	1	1,6	0	0,0	2	3,1	1	1,6	26	40,6
Kupanje/ tuširanje	20	31,3	4	6,3	5	7,8	5	7,8	16	25,0	12	18,8	2	3,1
Promjena pelena/ uložaka	36	56,3	1	1,6	0	0,0	1	1,6	3	4,7	4	6,3	19	29,7
Priprema jela	6	9,4	6	9,4	5	7,8	1	1,6	3	4,7	7	10,9	36	56,3
Pranje posuđa	8	12,5	7	10,9	3	4,7	0	0,0	6	9,4	6	9,4	34	53,1
Pranje odjeće	7	10,9	7	10,9	5	7,8	5	7,8	18	28,1	9	14,1	13	20,3
Čišćenje/ pospremanje kuće/stana	3	4,7	8	12,5	6	9,4	12	18,8	9	14,1	15	23,4	11	17,2
Nabava namirnica	2	3,1	7	10,9	4	6,3	9	14,1	14	21,9	18	28,1	10	15,6
Nabava lijekova	2	3,1	17	26,6	10	15,6	9	14,1	13	20,3	5	7,8	8	12,5
Briga o vrtu/okućnici	10	15,6	8	12,5	13	20,3	10	15,6	10	15,6	5	7,8	8	12,5
Prijevoz liječniku	5	7,8	20	31,3	20	31,3	9	14,1	3	4,7	0	0,0	7	10,9
Obavljanje poslova u pošti/banci i sl.	7	10,9	18	28,1	13	20,3	10	15,6	6	9,4	3	4,7	7	10,9

Izvor: Autor, A.T.

Na pitanje u kojem opsegu mogu sudjelovati u pružanju skrbi osobi koju njeguju, najveći dio sudionika (42,2%) navode da imaju pomoć druge osobe, 34,4% sudionika navode da sve aktivnosti mogu odraditi sami, dok 23,4% sudionika navodi da nemaju pomoć druge osobe, ali im je ona potrebna (grafikon 5.6.2.).

Kod pružanja pomoći osobi koju njegujete:

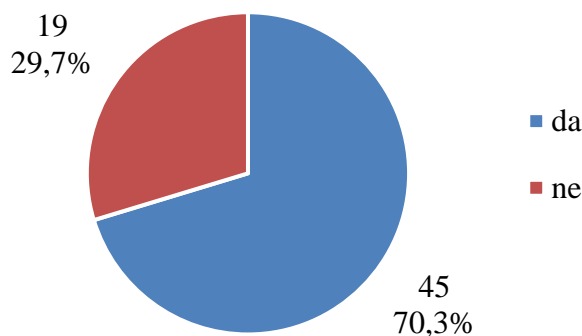


Grafikon 5.6.2. Opseg sudjelovanja u pružanju skrbi

Izvor: Autor, A.T.

Većina sudionika (70,3%) smatra da im uloga njegovatelja uzrokuje stres, dok 29,7% sudionika smatra da im ona ne uzrokuje stres (grafikon 5.6.3.).

Smatrate li da Vam uloga njegovatelja ozrokuje stres?



Grafikon 5.6.3. Uloga njegovatelja i stres

Izvor: Autor, A.T.

Od sudionika koji tvrde da im uloga njegovatelja uzrokuje stres, najveći udio sudionika, 32 (71,1%), smatra da je nedostatak vremena za sebe faktor koji im uzrokuje stres, 30 (66,7%) sudionika tvrdi da im stres uzrokuje velika odgovornost, a za 24 (53,3%) sudionika stres predstavlja tjelesno i psihičko propadanje osobe o kojoj brinu. Faktor koji im uzrokuje stres je kod 21 (46,7%) sudionika nemogućnost adekvatne komunikacije s osobom o kojoj brinu, a isti broj

sudionika, 21 (46,7%), smatra da je to strah od smrti osobe koju njeguju. Strah od vlastitog oboljenja uzrokuje stres kod 13 (28,9%) sudionika, 12 (26,7%) sudionika odabralo je nesuradljivost osobe o kojoj brinu kao uzrok stresa, za 6 (13,3%) sudionika, uzrok stresa predstavlja donošenje odluka umjesto osobe, dok za najmanji dio sudionika, 4 (8,9%), stres uzrokuje vlastiti loš ekonomski status (tablica 5.6.6.).

Tablica 5.6.6. Faktori koji utječu na pojavu stresa kod njegovatelja

Faktori	f (n=45)	%
velika odgovornost	30	66,7
tjelesno i psihičko propadanje osobe o kojoj brinete	24	53,3
nedostatak vremena za sebe	32	71,1
strah od vlastitog oboljenja	13	28,9
nedostatak pomoći drugih osoba/sluzbi	19	42,2
nemogućnost adekvatne komunikacije s osobom	21	46,7
nesuradljivost osobe koju njegujete	12	26,7
strah od smrti osobe koju njegujete	21	46,7
vlastiti loš ekonomski status	4	8,9
donošenje odluka umjesto osobe koju njegujete	6	13,3

Izvor: Autor, A.T.

Vežano uz usluge/pomoći koje njegovana osoba koristi, najveći dio sudionika (42,2%) navodi da osoba o kojoj brinu ne koristi nikakvu pomoć/usluge, 28,1% sudionika navodi da osoba o kojoj skrbe prima usluge zdravstvene njege u kući, 20,3% sudionika navodi da osoba o kojoj brinu prima osobnu invalidninu, a 17,2% usluge fizikalne terapije u kući. Doplatka za njegu i pomoć koriste uzdržavane osobe kod 15,6% sudionika, 7,8% sudionika navodi da njegovanoj osobi u pomoć dolazi gerontodomaćica, dok isti postotak sudionika (7,8%) navodi da osoba o kojoj brinu koristi usluge patronažne službe. Najmanje sudionika (1,6%) navodi da osobi o kojoj skrbi u posjet i pomoć dolazi Crveni križ, 1,6% sudionika navodi da zbrinjavana osoba prima usluge gerontološkog centra te isti postotak sudionika navodi palijativni tim kao uslugu koju koristi osoba o kojoj njegovatelj brine (tablica 5.6.7.).

Tablica 5.6.7. Usluge/pomoći koje njegovana osoba koristi

Usluge/pomoć	f	%
osobna invalidnina	13	20,3
doplatak za njegu i pomoć	10	15,6
gerontodomaćice	5	7,8
zdravstvena njega u kući	18	28,1
patronažna služba	5	7,8
fizikalna terapija u kući	11	17,2
Crveni križ	1	1,6
gerontološki centar	1	1,6
palijativni tim	1	1,6
ne prima nikakvu pomoć/usluge	27	42,2

Izvor: Autor, A.T.

Vežano uz usluge/pomoći koje njegovane osobe ne koriste, ali su im potrebne, najveći udio sudionika (51,0%) smatra da su osobi koju njeguju potrebne usluge fizikalne terapije u kući, 49,0% sudionika smatra da ima je potreban doplatak za njegu i pomoć, 33,3% sudionika navodi da su potrebne usluge zdravstvene njege u kući, dok 23,5% sudionika isto smatra za usluge patronažne službe. Da su usluge gerontodomaćice potrebne njegovanoj osobi smatra 19,6% sudionika, isti udio smatra za gerontološki centar, 15,7% sudionika smatra da je osobi koju njeguju potrebna osobna invalidnina, 3,9% sudionika navodi usluge Crvenog križa kao potrebne, 2,0% sudionika smatra da su osobi koju njeguju potrebne kućne posjete liječnika opće medicine (tablica 5.6.8.).

Tablica 5.6.8. Usluge/pomoći koje njegovana osoba ne koristi, ali su joj potrebne

Usluge/pomoć	f	%
osobna invalidnina	8	15,7
doplatak za njegu i pomoć	25	49,0
gerontodomaćice	10	19,6
zdravstvena njega u kući	17	33,3
patronažna služba	12	23,5
fizikalna terapija u kući	26	51,0
Crveni križ	2	3,9
gerontološki centar	10	19,6
kućne posjete liječnika opće medicine	1	2,0

Izvor: Autor, A.T.

Vezano za smještaj osobe koja prima neformalnu skrb u institucionalnu skrb, najveći udio sudionika (25,0%) navodi da ne razmišljaju o institucionalnom smještaju, osim ako neće imati drugog izbora, 20,3% sudionika smatra da osoba za koju brinu ne želi u instituciju, dok 17,2% sudionika ne razmišlja o smještaju osobe koju njeguju u institucionalnu skrb, već se o njoj planiraju brinuti do kraja njenog života. U potrazi za smještajem je 15,6% sudionika, 14,1% sudionika smatra da to nije njihova odluka za donijeti, 4,7% sudionika tvrdi da trenutno nije u povoljnoj financijskoj situaciji za plaćanje smještaja, dok 3,1% sudionika navode da još nisu sigurni (tablica 5.6.9.).

Tablica 5.6.9. Mišljenja sudionika o smještaju njegovanih osoba u institucionalnu skrb

Razmišljate li o smještaju osobe koju njegujete u institucionalnu skrb?	f	%
da, u potrazi sam za smještajem	10	15,6
da, ali trenutno nisam u financijskoj situaciji za plaćanje smještaja	3	4,7
ne, planiram se brinuti za osobu do kraja njenog života	11	17,2
ne, osim ako neću imati drugog izbora	16	25,0
ne, osoba za koju brinem ne želi u instituciju	13	20,3
još nisam siguran/na	2	3,1
smatram da to nije moja odluka za donijeti	9	14,1

Izvor: Autor, A.T.

U vezi razloga zašto su odlučili postati njegovatelji, najveći dio sudionika (32,8%) navodi da su odlučili biti njegovatelji radi osjećaja odgovornosti i obaveze, 23,4% sudionika postali su njegovatelji radi zadržavanja osobe u poznatom i bliskom okruženju, 17,2% sudionika navodi da su radi želje njegovane osobe da se oni brinu o njoj postali njegovatelji. Radi nedostatka drugog izbora, 7,8% sudionika su postali njegovatelji, 4,7% sudionika navodi da su preuzeli ulogu njegovatelja radi nemogućnosti pronalaska institucionalnog smještaja, dok se isti postotak sudionika (4,7%) brine o svom bližnjem radi očekivanja od strane obitelji (jer su jedinci/ke, jer su žensko u obitelji, jer su od braće najstariji/je i sl.). Radi nepogodne financijske situacije je 3,1% sudionika postalo njegovateljima, isti udio sudionika (3,1%) je preuzeo ulogu njegovatelja jer smatraju da institucionalna skrb nije adekvatna, 1,6% a sudionika je radi nezadovoljstva prijašnjom pruženom negom u institucionalnoj skrbi odlučilo postati njegovateljem, dok se isti udio sudionika (1,6%) brine o bližnjem radi grižnje savjesti (tablica 5.6.10.).

Tablica 5.6.10. Razlozi negovatelja radi kojih su postali neformalni negovatelji

Razlozi	f	%
nepogodna financijska situacija	2	3,1
osjećaj odgovornosti i obaveze	21	32,8
želja osobe da se Vi brinete o njoj	11	17,2
grižnja savjesti	1	1,6
institucijska skrb nije adekvatna	2	3,1
zadržavanje osobe u poznatom i bliskom okruženju	15	23,4
nemogućnost pronalaska institucionalnog smještaja	3	4,7
nezadovoljstvo prijašnjom pruženom negom u institucionalnoj skrbi	1	1,6
očekivanje od strane obitelji (jer sam jedina/ka, jer sam žensko u obitelji, jer sam od braće najstariji/ja i sl.)	3	4,7
nedostatak drugog izbora	5	7,8

Izvor: Autor, A.T.

U vezi načina na koje uloga negovatelja utječe na njihovo fizičko zdravlje, najveći udio sudionika (64,1%), osjeća fizičku iscrpljenost i umor, 39,1% sudionika smatra da radi uloge negovatelja imaju ograničeno vrijeme za odmor ili spavanje, 39,1% sudionika tvrdi da ima probleme sa spavanjem. Uloga negovatelja uzrokuje pojavu bolnih senzacija u tijelu kod 21,9% sudionika, 10,9% sudionika ima slab apetit, isti udio sudionika (10,9%) pojačano upotrebljava lijekove protiv bolova, dok 26,6% sudionika smatra da uloga negovatelja ne utječe na njihovo fizičko zdravlje (tablica 5.6.11.).

Tablica 5.6.11. Faktori uloge negovatelja koji utječu na fizičko zdravlje negovatelja

Tvrdnje	f	%
imam ograničeno vrijeme za odmor/spavanje	25	39,1
imam pojave bolnih senzacija u tijelu	14	21,9
imam slab apetit	7	10,9
pojačano upotrebljavam lijekove protiv bolova	7	10,9
osjećam fizičku iscrpljenost/umor	41	64,1
imam probleme sa spavanjem	25	39,1
uloga negovatelja ne utječe na moje fizičko zdravlje	17	26,6

Izvor: Autor, A.T.

U vezi načina na koje uloga njegovatelja utječe na njihovo psihičko zdravlje, najveći udio sudionika (40,6%), tvrdi da uloga njegovatelja ne utječe na njihovo psihičko zdravlje, 37,5% sudionika osjeća se depresivno i/ili tužno kao posljedica uloge njegovatelja, dok 29,7% sudionika gube motivaciju za sve aktivnosti. Nedostatak koncentracije kao posljedica uloge njegovatelja ima 25,0% sudionika, 15,6% sudionika ima osjećaj krivnje, 7,8% sudionika ima smanjeno samopouzdanje, dok 1,6% sudionika ima osjećaj prevelike odgovornosti (tablica 5.6.12.).

Tablica 5.6.12. Faktori uloge njegovatelja koji utječu na psihičko zdravlje njegovatelja

Tvrđenje	f	%
imam smanjeno samopouzdanje	5	7,8
imam nedostatak koncentracije	16	25,0
gubim motivaciju za sve aktivnosti	19	29,7
depresivan/na sam i/ili tužan/na	24	37,5
imam osjećaj krivnje	10	15,6
imam osjećaj prevelike odgovornosti	1	1,6
uloga njegovatelja ne utječe na moje psihičko zdravlje	26	40,6

Izvor: Autor, A.T.

U vezi načina na koje uloga njegovatelja utječe na njihovo emocionalno zdravlje, najveći udio sudionika (42,2%) radi uloge njegovatelja ima osjećaj zarobljenosti, dok 21,9% sudionika ima osjećaj zadovoljstva, a 18,8% sudionika ima osjećaj ponosa. Osjećaj ljutnje kao posljedica uloge njegovatelja ima 18,8% sudionika, 7,8% sudionika ima osjećaj uvrijeđenosti i/ili prevarenosti, dok 28,1% sudionika tvrdi da uloga njegovatelja ne utječe na njihovo emocionalno zdravlje (tablica 5.6.13.).

Tablica 5.6.13. Faktori uloge njegovatelja koji utječu na emocionalno zdravlje njegovatelja

Tvrđenje	f	%
imam osjećaj zarobljenosti	27	42,2
osjećam se ljuto	12	18,8
imam osjećaj uvrijeđenosti, prevarenosti	5	7,8
imam osjećaj zadovoljstva	14	21,9
imam osjećaj ponosa	12	18,8
uloga njegovatelja ne utječe na moje emocionalno zdravlje	18	28,1

Izvor: Autor, A.T.

U vezi načina na koje uloga njegovatelja utječe na socijalni aspekt njihovog zdravlja, najveći broj sudionika (53,1%) smatra da su im radi uloge njegovatelja vremensko ograničene socijalne aktivnosti, 18,8% sudionika se osjeća izolirano, 12,5% sudionika smatra da su radi uloge njegovatelja meta kritike drugih, 4,7% sudionika odbija bilo kakvu pomoć, dok 35,9% sudionika istraživanja smatra da uloga njegovatelja ne utječe na socijalni aspekt njihovog zdravlja (tablica 5.6.14.).

Tablica 5.6.14. Faktori uloge njegovatelja koji utječu na socijalni aspekt zdravlja njegovatelja

Tvrdnje	f	%
osjećam se izolirano	12	18,8
vremensko su mi ograničene socijalne aktivnosti	34	53,1
meta sam kritike drugih	8	12,5
odbijam bilo kakvu pomoć	3	4,7
uloga njegovatelja ne utječe na socijalni aspekt mog zdravlja	23	35,9

Izvor: Autor, A.T.

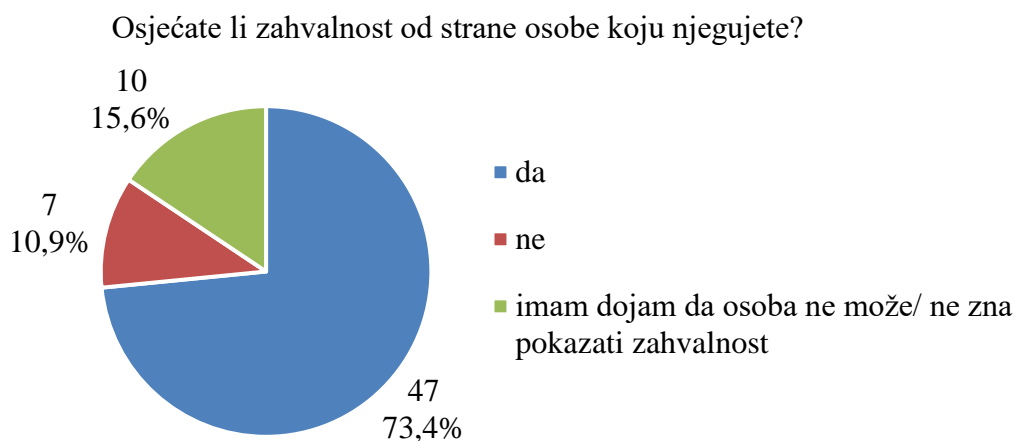
U vezi načina na koje uloga njegovatelja utječe na duhovni aspekt njihovog zdravlja, najveći udio sudionika (32,8%) smatra da uloga njegovatelja ne utječe na duhovni aspekt njihovog zdravlja, 26,6% sudionika smatra da se radi uloge njegovatelja osjeća bespomoćno, a 12,5% sudionika promišlja „Zašto ja?“. U svoje sposobnosti sumnja 7,8% sudionika, 15,6% sudionika smatra da radi uloge njegovatelja bolje prihvaćaju sve situacije, a 20,3% sudionika osjeća duševni mir (tablica 5.6.15.).

Tablica 5.6.15. Faktori uloge njegovatelja koji utječu na duhovni aspekt zdravlja njegovatelja

Tvrdnje	f	%
promišljam 'Zašto ja?'	8	12,5
sumnjam u svoje sposobnosti	5	7,8
prihvaćam bolje sve situacije	10	15,6
osjećam bespomoćnost	17	26,6
imam duševni mir	13	20,3
uloga njegovatelja ne utječe na duhovni aspekt mog zdravlja	21	32,8

Izvor: Autor, prema podacima iz istraživanja

Većina sudionika (73,4%) osjeća zahvalnost od strane osobe o kojoj brinu, 15,6% sudionika ima dojam da osoba ne može/ne zna pokazati zahvalnost, dok 10,9% sudionika ne osjeća zahvalnost od strane osobe o kojoj brinu (grafikon 5.6.4.).



Grafikon 5.6.4. Osjećaj zahvalnosti od strane negovane osobe

Izvor: Autor, A.T.

Posljednje pitanje ove ankete je neobavezno te otvorenog tipa . Pitanje glasi „Imate li neki savjet za osobe koje čeka uloga negovatelja?“. Na ovo pitanje odgovorilo je 29 sudionika. Odgovori su svrstani u nekoliko kategorija prema ključnim riječima (tablica 5.6.16.).

Tablica 5.6.16. Savjeti negovatelja za buduće negovatelje

Ključne riječi	Odgovori
Samouvjerenje i samopouzdanje	„Uvijek vjerovati u sebe i svoje sposobnosti. Naizgled nerješive okolnosti uvijek budu riješene. Na kraju, bez obzira na ishod bolesti osobe o kojoj brineš, osjećaj je dobar, srce ispunjeno, zadovoljstvo do neba...“
	„Sve se vraća s razlogom.“
Odgovornost i briga o sebi	„Pazite na sebe dok brinete o drugima, tako ćete im najviše biti od pomoći.“
	„Posao koji obavlja neka radi sa puno odgovornosti.“
Strpljivost, hrabrost i ljubav	„Strpljivost“; „Samo strpljivo“; „Naoružajte se strpljenjem“; „Naoružati se strpljenjem“; „Strpljenje i ljubav“; „Budite samo strpljivi“; „Biti ljubazan i strpljiv“
	„Prihvaćajte sa strpljenjem i tolerancijom postupke osobe koju negujete jer bolesna i nemoćna osoba svoje frustracije nema na kome iskaliti, ima samo vas i zato joj ne zamjerajte njene postupke. Mi u njihovoj situaciji nismo bili i ne znamo kako bi se mi ponašali da nam je teško kao njima.“
	„Puno strpljenja, smirenosti i ljubavi prema onom kojeg se neguje.“

	<p>„Samo hrabro, jer ti ljudi nas trebaju.“</p> <p>„Izdržite, osobi koju negujete puno znači mada ponekad nemate taj dojam.“</p> <p>„Ljubav prema poslu. To je jedini razlog da budete zadovoljni i vi i osoba o kojoj brinete.“</p>
Prihvatanje uloge i spremnost	<p>„Što prije prihvatite situaciju, bit će vam lakše.“</p> <p>„Prije prihvatanja te zahtjevne uloge dobro razmisliti da li si spreman za to.“</p> <p>„Za posao njegovatelja potrebno je puno i fizičke i psihičke snage uz spremnost osobnog odricanja.“</p> <p>„Ako ne namjeravate raditi taj posao kako treba, radite nešto drugo.“</p>
Empatija, volja i energija	<p>„Ako nemaš srca, to je posao za tebe.“</p> <p>„Puno volje, snage i energije.“</p> <p>„Ako niste osoba za taj posao i ako Vam to ne čini zadovoljstvo, ne posjedujete empatiju i niste bar malo psiholog, nemojte ući u ovaj posao niti se njime baviti.“</p> <p>„To je humani posao kojim čovjek pomaže svom bližnjem ili nekoj drugoj osobi.“</p>
Podrška i pomoć	<p>„Pokrenite državu da učini nešto za starije.“</p> <p>„Udruživanje ovakvih osoba u interesnu grupu pomoglo bi u senzibiliziranju okoline.“</p> <p>„Da budu hrabre, jer je to privremeno. Da pokušaju zatražiti sve vrste pomoći koju mogu dobiti od nadležnih institucija, a na koje imaju pravo.“</p> <p>„Koristite što je više moguće pomoći drugih i odgađajte smještaj u dom što je duže moguće.“</p> <p>„Trebala bi postojati psihička podrška za ljude koji umiru, bar iskreni razgovor, tako da može prihvatiti i fokusirati se na kvalitetu preostalog života, a ne samo na produživanje života.“</p>

Izvor: Autor, A.T.

6. Rasprava

U istraživanju sudjelovalo je ukupno 64 neformalnih njegovatelja s područja Međimurske i Varaždinske županije, od kojih je čak 93,8% ženskog spola. Prema istraživanju Štambuk, Rusac i Skokandić (2018.) o neformalnim njegovateljima u RH, 83% sudionika je ženskog spola [33], dok su u istraživanju Oliviera i Hlebec (2016.) 59% sudionika žene. Dobiveni rezultati podudaraju se sa saznanjima da su žene općenito primarni skrbnici unutar obitelji, pa tako i one najčešće preuzimaju ulogu u skrbi svojih starijih članova obitelji. Najveći broj sudionika (46,9%) je u dobnoj skupini od 46 do 65 godina. Prema najnovijem istraživanju Nacionalnog saveza za skrb SAD-a (NAC) i Američkog saveza umirovljenih osoba (AARP) iz 2020., prosječna dob neformalnih njegovatelje osoba starijih od 50 godina je između 50 i 64 godine [34]. Većina sudionika istraživanja (60,9%) je oženjeno/udano i zaposleno (68,8%) na puno radno vrijeme (90,9%). Najveći udio sudionika (53,1%) ima završenu srednju školu te njih 81,3% nema završeno obrazovanje zdravstvenog usmjerenja, a većina živi na selu (59,4%).

Najveći udio sudionika (45,3%) neguje za osobu u dobnoj skupini između 75 i 84 godine, dok malo manji postotak (34,4%) sudionika brine za osobu od 85 godina ili više. Dobiveni rezultati mogu se protumačiti na način što funkcionalne sposobnosti s godinama opadaju, pa tako u prosjeku osobe u višoj dobnoj skupini imaju brojnije i češće potrebe koje trebaju biti zadovoljene. Čak 77,1% sudionika živi u istom kućanstvu s osobom koju neguju, dok 6,2% osoba živi više od 5 km od negovane osobe. U istraživanju NAC i AARP (2020), 37% neformalnih njegovatelja živi s osobom koju neguju, dok njih 39% živi na 20 minuta od negovane osobe. Što se tiče srodstva s osobom koju neguju, najveći udio sudionika istraživanja (41,9%) su djeca negovane osobe, a 24,2% sudionika su unučad. U Švedskom istraživanju Dahlberg i sur. (2017), čak 87,3% neformalnih njegovatelja su djeca negovanih osoba [35]. Više od 5 godina brine o negovanoj osobi čak 32,8% sudionika ovog istraživanja, dok je njih 15,6% u ulozi njegovatelja između 3 i 5 godina, a 9,4% osoba neguje manje od 6 mjeseci. Slični rezultati pokazani su i u istraživanju rezultati istraživanja NAC i AARP (2020) gdje je 28% sudionika u ulozi njegovatelja više od 5 godina.

Najveći dio zbrinjavanih osoba (67,2%) ima neku bolest srca, 50% im neku bolest mozga i živčanog srca, dok 35,9% osoba ima neku bolest koštano-mišićnog sustava. Veliki dio negovanih osoba je također nepokretna i potpuno fizički ovisna (26.6%), dok 31,3% osoba nije u mogućnosti zadržati urin/stolicu ili ima probleme sa sluhom i/ili vidom. U istraživanju Štambuk, Rusac i Skokandić (2018.), na prvom mjestu bolesti/ poremećaja od kojih boluju negovane osobe su poremećaji srčanog tlaka (41,4%), na drugome mjestu su bolesti kralježnice te duboka starost,

opće loše stanje i nemogućnost brige o sebi (34,4%), a na trećem (29,7%) nestabilnost i sklonost padovima.

Aktivnosti u kojima sudionici istraživanja najčešće (jednom ili nekoliko puta dnevno) pružaju pomoć osobi starije životne dobi su hranjenje (40,6%), priprema jela (56,3%), pranje posuđa (53,1%), promjena uložaka/pelena (29,7%) i čišćenje/pospremanje kuće/stana (17,2%), dok su aktivnosti u kojima neki sudionici nikada ne pružaju pomoć hranjenje (50%), promjena pelena/uložaka (56,3%), kupanje/tuširanje (31,3%) i odijevanje (25,0%). U istraživanju NAC i AARP (2020), najčešće aktivnosti svakodnevnog života u kojima neformalni njegovatelji pružaju pomoć su pomoć kod ustajanja/lijevanja (42%), odijevanja (31%) i kupanja/tuširanja (27%). Pomoć druge osobe u pružanju pomoći u ovim aktivnostima njegovanoj osobi ima čak 42,2% sudionika, dok njih 34,4% tvrde da sve aktivnosti mogu odraditi sami, a svega 23,4% osoba nemaju nikakvu pomoć, ali smatraju da im je ona potrebna. U istraživanju Garces i sur. (2009), čak 85,6% osoba nema pomoć druge osobe, dok 80,9% osoba smatra da pomoć koju pružaju njegovanoj osobi nije dostatna.

Čak 70,3% sudionika istraživanja tvrdi da im uloga njegovatelja uzrokuje stres. Prema rezultatima istraživanja Roth i sur. (2009), 33% neformalnih njegovatelja tvrdi da im uloga njegovatelja ne uzrokuje stres, dok 17% njegovatelja smatra da im ta uloga uzrokuje veliki stres. Kod čak 71,1% sudionika, najčešći faktor koji im uzrokuje stres je nedostatak vremena za sebe, dok je kod 66,7% osoba to velika odgovornost. Tjelesno i psihičko propadanje osobe o kojoj brinu je također jedan od najčešćih faktora (53,3%) koji uzrokuje stres kod neformalnih njegovatelja, kao i nemogućnost adekvatne komunikacije s osobom (46,7%) te strah od smrti njegovane osobe (46,7%). Vlastiti loš ekonomski status je faktor koji uzrokuje stres kod najmanjeg broja sudionika (8,9%). Prema istraživanju Garces i sur. (2009), najčešći faktori koji uzrokuju teret i stres kod neformalnih njegovatelja su veliki utrošak vlastitog vremena, nedostatak pomoći drugih osoba i osjećaj nekompetentnosti.

Zabrinjavajući rezultat dobiven ovim istraživanjem je da čak 42,2% sudionika navodi da osoba koju njeguju ne koristi nikakvu pomoć/usluge. Njegovane osobe najčešće koriste usluge zdravstvene njege u kući (28,1%), dobivaju naknadu osobne invalidnine (20,3%), koriste usluge fizikalne terapije u kući (17,2%) te dobivaju doplatu za njegu i pomoć (15,6%) Prema dobivenim podacima, najmanje korištene usluge su pomoć Crvenog križa (1,6%), gerontološki centar (1,6%) te usluge palijativnog tima (1,6%). Usluge/pomoć koje njegovana osoba ne koristi, ali sudionici smatraju da su im potrebne su u najvećem postotku fizikalna terapija u kući (51,0%), doplata za njegu i pomoć (49,0%), usluge zdravstvene njege u kući (33,3%) te patronažne službe (23,5%). U istraživanju Štambuk, Rusac i Skokandić (2018), najveći broj sudionika ostvaruje pravo na usluge

patronažne službe (36,9%), zatim doplatak za njegu i pomoć (20,8%) te usluge fizikalne terapije (16,9%) i usluge njege u kući (16,3%). (Ne)korištenje određenih službi/usluga poistovjećuje se s informiranošću njegovane osobe i neformalnih njegovatelja u području ostvarivanja prava na određene usluge iz područja dugotrajne skrbi. U vezi smještaja njegovanih osoba u institucionalnu skrb, mišljenja sudionika su podijeljena. Čak 62,5% sudionika ne razmišlja o smještaju njegovane osobe u institucionalnu skrb, 20,3% sudionika razmišlja o institucionalnom smještaju, dok 14,1% smatra da to nije njihova odluka za donijeti.

Najčešći razlog radi kojeg su sudionici ovog istraživanja postali neformalni njegovatelji je osjećaj odgovornosti i obaveze (32,8%), Sljedeći razlog je zadržavanje osobe u poznatom i bliskom okruženju (23,4%), dok 17,2% sudionika tvrdi da su postali neformalni njegovatelji radi želje njegovane osobe da se oni brinu o njoj. Razlozi s najmanjih postotkom su grižnja savjesti (1,6%) te nezadovoljstvo prijašnjom pruženom njegom u institucionalnoj skrbi (1,6%). U istraživanju Schulz i sur. (2012), 44% sudionika tvrdi da su postali neformalni njegovatelji jer nisu imali drugog izbora.

Faktori vezani uz ulogu njegovatelja koji utječu na fizičko zdravlje njegovatelja, u najvećem postotku su osjećaj fizičke iscrpljenosti/umor (64,1%), problemi sa spavanjem (39,1%), te ograničeno vrijeme za odmor/spavanje (39,1%) dok 26,6% sudionika istraživanja smatra da uloga njegovatelja ne utječe na njihovo fizičko zdravlje. Vezano uz utjecaj uloge njegovatelja na psihičko zdravlje, čak 40,6% sudionika istraživanja smatra da uloga njegovatelja ne utječe na njihovo psihičko zdravlje, dok se 37,5% sudionika osjeća depresivno/tužno, 29,7% gubi motivaciju za sve aktivnosti, a 25,0% ima nedostatak koncentracije. Faktor uloge njegovatelja koji utječe na emocionalno zdravlje njegovatelja je u najvećem postotku osjećaj zarobljenosti (42,2%), dok 28,1% sudionika tvrdi da uloga njegovatelja ne utječe na njihovo emocionalno zdravlje, a 21,9% sudionika ima osjećaj zadovoljstva. Vremensko ograničenje za socijalne aktivnosti je faktor koji utječe na socijalni aspekt zdravlja s najvećim postotkom (53,1%) kojeg su sudionici istraživanja izabrali, na drugome mjestu nalazi se osjećaj izoliranosti (18,8%), dok 35,9% sudionika smatra da uloga njegovatelja ne utječe na socijalni aspekt njihovog zdravlja. U vezi faktora uloge njegovatelja koji utječu na duhovni aspekt zdravlja njegovatelja, najveći postotak (32,8%) sudionika smatra da ona nema utjecaj na njihovo duhovno zdravlje, 26,6% sudionika se osjeća bespomoćno, dok 20,3% sudionika ima duševni mir.

Čak 73,4% sudionika ovog istraživanja osjeća zahvalnost od strane osobe koju njeguju, dok ostatak (26,6%) ne osjećaju zahvalnost ili imaju dojam da njegovana osoba ne može/ne zna pokazati zahvalnost. Na kraju istraživanja, sudionici su mogli napisati savjete za buduće njegovatelje. Najčešći savjeti fokusiraju se na strpljivost, volju, te prihvaćanje pomoći.

7. Zaključak

Neformalna skrb veliki je i važan dio sustava dugotrajne skrbi. Ovu vrstu skrbi istraživači i političari često zanemaruju te nije sustavno bilježena ili praćena s obzirom na njenu 'neformalnu' prirodu i radi činjenice što se odvija u 'privatnoj' sferi. Izazovi koje postavlja stanovništvo koje stari zahtijevaju velike napore u svrhu procjene same važnosti nevidljivih i rastućih odgovornosti neformalne skrbi što stvara sve veći pritisak na njegovatelje. Potrebno je priznati i cijeliti veliki doprinos neformalne skrbi unutar zdravstvenog sustava kako bi se vrijednost i troškovi neformalne skrbi mogli pravilno evaluirati.

Zbog duljine perioda pružanja skrbi te visokog rizika za zdravlje i društvenog statusa, kao i zbog starenja neformalnih njegovatelja, treba ih smatrati kao korisnike s vlastitim potrebama za podršku od strane formalnih pružatelja skrbi. Sukladno tome, neformalni njegovatelji možda u budućnosti neće biti tako dostupni kao danas. Uz sve veće troškove dugotrajne skrbi radi rastuće populacije starije životne dobi nužno je uvesti direktne ili indirektne novčane naknade kao važan sustav podrške dugotrajne skrbi. Novčane naknade moraju se racionalno koristiti, kao npr. naknada za njegu koja se isplaćuje izravno neformalnom njegovatelju kao priznanje njegovog doprinosa skrbi te kako bi se osigurala njihova dostupnost kao pružatelja skrbi. Još jedna vrsta potrebne novčane naknade je naknada za njegu i skrb koja se isplaćuje osobi kojoj je potrebna skrb i na taj način joj daje mogućnost izbora i autonomije u pronalaženju fleksibilnih i više prilagođenih načina primanja skrbi.

Neformalni njegovatelji trebaju bolje priznanje da su sastavni dio zdravstvene skrbi te ih se treba promatrati kao partnere u pružanju zdravstvenih usluga. Sve veći broj ljudi postati će neformalni njegovatelji u narednim godinama, a mnogo njih ne će imati prethodnog iskustva u skrbi ni dovoljno volje i znanja da se pripreme za tu ulogu. Osobe koje očekuju prihvaćanje uloge neformalnog njegovatelja, već na samom početku zahtijevaju pristup informacijama i resursima kako bi znali što ih čeka, počevši od procjene troškova te same koristi pružanja skrbi. Prema rezultatima istraživanja koja pokazuju da veliki dio sudionika osjeća posljedice uloge njegovatelja na vlastito zdravlje te prema njihovim savjetima, predlaže se stvaranje grupa podrške za neformalne njegovatelje u kojima bi neformalni njegovatelji mogli podijeliti svoje emocije i zabrinutosti te učiti na tuđim primjerima u svrhu rasterećenja tereta te kao obrazovna potpora i temelj u informiranju i osposobljavanju neformalnih njegovatelja o ovisnosti i fizičkom propadanju strategijama suočavanja sa bolesti i prihvaćanja funkcionalne ovisnosti kao procesa povezanog sa starenjem ili bolesti. Nadalje, grupe podrške mogu biti mjesto za osposobljavanje u vještinama pomoći i skrbi usmjerene osobama starije životne dobi čime bi se povećala njihova

percepcija kompetencije u skrbi o njegovanoj osobi te bi se na taj način, radi većeg samopouzdanja i znanja, moglo spriječiti napuštanje uloge njegovatelja.

Neformalni njegovatelji čine veliki i rastući dio našeg društva. Učinci skrbi na neformalne njegovatelje široki su i vrlo individualizirani. Neformalni njegovatelji potencijalno su izloženi povećanom riziku od štetnih posljedica na njihovu dobrobit u gotovi svim aspektima njihova života, od zdravlja i kvalitete života do međusobnih odnosa i ekonomske sigurnosti te redovito podnose značajan stres, stoga je potrebno provesti intervencije u svrhu suzbijanja ili smanjenja količine stresa čime će se omogućiti neformalnim njegovateljima da ostanu dulje u ulozi njegovatelja. S druge strane, neformalni njegovatelji također pronalaze veliku dobrobit u pružanju njege. Pomoć primateljima skrbi često ulijeva samouvjerenost njegovateljima, uči ih kako se nositi s teškim situacijama, stvara osjećaj bliskosti i povezanosti s primateljem skrbi i osjećaj uvjerenja da osoba o kojoj se brinu prima kvalitetnu skrb.

8. Literatura

- [1] M. Brown, S. Brown: Informal Caregiving: A Reappraisal of Effects on Caregivers, *Social Issues and Policy Review*, vol. 8, br. 1, 2014., str. 74-102 - dostupno na: <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sipr.12002> (pristupljeno 1.9.2021.)
- [2] Ustav Republike Hrvatske, NN 56/90 - dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/94/Ustav-Republike-Hrvatske> (pristupljeno 1.9.2021.)
- [3] Državni zavod za statistiku, https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2012/SI-1468.pdf. (pristupljeno 1.9.2021.)
- [4] European Social Policy Network, P. Stubbs, S. Zrinščak: ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care: Croatia, Bruxelles, 2018. - dostupno na: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=792&langId=hr&moreDocuments=yes> (pristupljeno 5.9.2021.)
- [5] Publications Office of the European Union: The 2018 Ageing Report: Economic & Budgetary Projections for the 28 EU Member States (2016-2070), e-knjiga, OECD Publishing, Luxembourg, 2018. - dostupno na: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/ip079_en.pdf (pristupljeno 4.9.2021.)
- [6] OECD, European Observatory on Health Systems and Policies: Hrvatska: pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2019, e-knjiga, OECD Publishing, Brussels, 2019. - dostupno na: <https://www.oecd.org/health/hrvatska-pregled-stanja-zdravlja-i-zdravstvene-zastite-2019-df8b2178-hr.htm> (pristupljeno 5.9.2021.)
- [7] D. Roth, L. Fredman, W. Haley: Informal Caregiving and Its Impact on Health: A Reappraisal From Population-Based Studies, *The Gerontologist*, vol. 55, br. 2, 2015., str. 309-319 - dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26035608/> (pristupljeno 15.9.2021.)
- [8] J. C. Font, C. Courbage, P. Zweifel: Policy dilemmas in financing long-term care in Europe, *Global Policy*, vol. 8, br. 2, 2017., str. 38-45 - dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1758-5899.12213> (pristupljeno 2.9.2021.)
- [9] OECD Health Policy Studies, F. Colombo i sur.; Help Wanted?: Providing and Paying for Long-Term Care, e-knjiga, OECD Publishing, Paris, 2011. - dostupno na: <https://www.oecd.org/els/health-systems/help-wanted-9789264097759-en.htm> (pristupljeno 7.9.2021.)
- [10] Eurocarers, <https://eurocarers.org/> (pristupljeno 1.9.2021.)

- [11] R. Schulz i sur.: Family Caregiving for Older Adults, *Annual review of psychology*, vol. 71, 2020., str. 635-659 - dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31905111/> (pristupljeno 8.9.2021.)
- [12] S. Ces, V. Hlebec, S. Yghemonos: Valuing informal care in Europe, analytical review of existing valuation methods, *Eurocarers*, 2019. - dostupno na: <https://eurocarers.org/publications/valuing-informal-care-in-europe/> (pristupljeno 9.9.2021.)
- [13] J. Triantafillou i sur.: Informal care in the long-term care system, *European Overview Paper*, Athens/Vienna, 2010. - dostupno na: http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP5%20Informal%20care_ExecutiveSummary_FINAL_1.pdf (pristupljeno 7.9.2021.)
- [14] Committee on Family Caregiving for Older Adults, *Bord on Health Care Service, Health and Medicine Division, National Academies of Sciences, Engineering and Medicine*, R. Schulz i sur.: *Families Caring for an Aging America*, e-knjiga, National Academies Press, Washington DC, SAD, 2016. - dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27905704/> (pristupljeno 22.9.2021.)
- [15] S. Podgorelec: Starenje i neformalna skrb o starim osobama u Hrvatskoj, *Migracijske i etničke teme*, vol. 23, br. 1-2, 2007., str 111-134 - dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/14476> (pristupljeno 28.8.2021.)
- [16] Y. Do i sur.: Informal care and caregiver's health, *Health economics*, vol. 24, br. 2, 2015. str 224-237 - dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4201633/> (pristupljeno 14.9.2021.)
- [17] N. Glasgow: Rural/Urban Patterns of Aging and Caregiving in the United States, *Journal of Family Issues*, vol. 21, br. 5, 2000., str. 611-631 - dostupno na: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/019251300021005005> (pristupljeno 20.9.2021.)
- [18] M. Bađun: Neformalna dugotrajna skrb za starije i nemoćne osobe, *Newsletter: Povremeno glasilo Instituta za javne financije*, vol. 17, br. 100, 2015., str 1-9 - dostupno na: <http://www.ijf.hr/upload/files/file/newsletter/100.pdf> (pristupljeno 14.9.2021.)
- [19] S. Carretero i sur.: The informal caregiver's burden of dependent people: theory and empirical review, *Archives of gerontology and geriatrics*, vol. 49, br. 1, 2009., str. 74-79 - dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18597866/> (pristupljeno 14.9.2021.)
- [20] J. Garces i sur.: A review of programs to alleviate the burden of informal caregivers of dependent persons, *Archives of gerontology and geriatrics*, vol. 50, br. 3, 2010., str 254-259 - dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19481274/> (pristupljeno 13.9.2021.)

- [21] Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike: Godišnje statističko izvješće o primijenjenim pravima socijalne skrbi, pravnoj zaštiti djece, mladeži, braka, obitelji i osoba lišenih poslovne sposobnosti, te zaštiti tjelesno ili mentalno oštećenih osoba u Republici Hrvatskoj u 2019. godini, Zagreb, 2019. - dostupno na: <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/MDOMSP%20dokumenti/Godisnje%20statisticko%20izvjesce%20u%20Republici%20Hrvatskoj%20u%202019%20godini.pdf> (pristupljeno 12.9.2021.)
- [22] D. Oliveira, V. Hlebec: Predictors of satisfaction with life in family carers: Evidence from the third European quality of life survey, *Teorija in Praksa*, vol. 53, br. 2, 2016., str. 503-523 - dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/299865609_Predictors_of_satisfaction_with_life_in_family_carers_Evidence_from_the_third_European_quality_of_life_survey (pristupljeno 13.9.2021.)
- [23] S. Lovett i sur.: Impact of Psychoeducational Interventions on Distressed Family Caregivers, *Journal of Clinical Gerophychology*, vol. 6, 2000., str. 91-110 - dostupno na: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1009584427018#citeas> (pristupljeno 14.9.2021.)
- [24] S. M. Llanque: Impact of psychoeducational intervention on dementia caregiving, disertacija, Jacksonville University, Kansas City, 2011. - dostupno na: <https://mospace.umsystem.edu/xmlui/handle/10355/12320> (pristupljeno 17.9.2021.)
- [25] S. Metzelthin i sur.; Positive and negative outcomes of informal caregiving at home and in institutionalised long-term care: a cross-sectional study, *BMC Geriatrics*, vol. 17, br. čl. 232, 2017. - dostupno na: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-017-0620-3> (pristupljeno 14.9.2021.)
- [26] R. Schulz, P. Sherwood: Physical and mental health effects of family caregiving, *The American Journal of Nursing*, vol 108, br. 9, 2008., str. 23-27 - dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18797217/> (pristupljeno 13.9.2021.)
- [27] R. Schulz i sur.: Predictors and consequences of perceived lack of choice in becoming an informal caregiver, *Aging & mental health*, vol. 16, br. 6, 2012., str. 712-721 dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22360296/> (pristupljeno 14.9.2021.)
- [28] J. Bauer, A. Sousa-Poza: Impacts of Informal Caregiving on Caregiver Employment, Health, and Family, *Population Ageing*, vol. 8, 2015., str. 113-145 - dostupno na: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12062-015-9116-0#citeas> (pristupljeno 16.9.2021.)

- [29] J. Garces i sur.: Variables related to the informal caregiver's burden of dependent senior citizens in Spain, *Archives of gerontology and geriatrics*, vol. 48, br. 3, 2009., str. 372-379 - dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18453016/> (pristupljeno 18.9.2021.)
- [30] Eurofond, <https://www.eurofound.europa.eu/hr> (pristupljeno 13.9.2021.)
- [31] R. Sambasivam i sur.; The hidden patient: chronic physical morbidity, psychological distress, and quality of life in caregivers of older adults, *Psychogeriatrics: the official journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, vol. 16, br. 1, 2019. str. 65-72 - dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30182505/> (pristupljeno 18.9.2021.)
- [32] C. Di Novi, R. Jacobs, M. Migheli: The Quality of Life of Female Informal Caregivers: From Scandinavia to the Mediterranean Sea, *European Journal of Population*, vol. 31, br. 3, 2015., str. 309-333 - dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/273900512_The_Quality_of_Life_of_Female_Informal_Caregivers_From_Scandinavia_to_the_Mediterranean_Sea (pristupljeno 14.9.2021.)
- [33] A. Štambuk, S. Rusac, L. Skokandić: Profil neformalnih njegovatelja starijih osoba u gradu Zagrebu, *Revija za socijalnu politiku*, vol. 26, br. 2, 2018., str. 189-205 – dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/223868> (pristupljeno 20.11.2021.)
- [34] The National Alliance for Caregiving, AARP: Caregiving in the U.S. 2020: A Focused Look at Family Caregivers of Adults Age 50+, Washington, DC, 2020. – dostupno na: <https://www.caregiving.org/> (pristupljeno 20.11.2021.)
- [35] Dahlberg i sur.: Receipt of Formal and Informal Help with Specific Care Tasks among Older People Living in their Own Home. National Trends over Two Decades, *Social Policy & Administration*, vol. 52, br. 1, 2017., str. 91-110 – dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/313128852_Receipt_of_Formal_and_Informal_Help_with_Specific_Care_Tasks_among_Older_People_Living_in_their_Own_Home_National_Trends_over_Two_Decades (pristupljeno 20.11.2021.)

9. Popis grafikona

1. Grafikon 5.6.1. Dob osoba koje sudionici njeguju, Izvor: Autor, A.T.....21
2. Grafikon 5.6.2. Opseg sudjelovanja u pružanju skrbi, Izvor: Autor, A.T26
3. Grafikon 5.6.3. Uloga njegovatelja i stres, Izvor: Autor, A.T26
4. Grafikon 5.6.4. Osjećaj zahvalnosti od strane njegovane osobe, Izvor: Autor, A.T33

10. Popis tablica

1. Tablica 5.3.1 Socio-demografska obilježja, vrijednosti i frekvencija uzorka, Izvor: Autor, A.T.....	19
2. Tablica 5.6.1. Udaljenost između sudionika i osoba koje njeguju, Izvor: Autor, A.T.....	21
3. Tablica 5.6.2. Srodstvo sudionika s osobama koje njeguju, Izvor: Autor, A.T.....	22
4. Tablica 5.6.3. Duljina trajanja perioda uloge njegovatelja, Izvor: Autor, A.T.....	22
5. Tablica 5.6.4. Frekvencija bolesti/stanja njegovanih osoba, Izvor: Autor, A.T.....	23
6. Tablica 5.6.5. Procjena učestalosti pružanja pomoći njegovanoj osobi, Izvor: Autor, A.T.....	25
7. Tablica 5.6.6. Faktori koji utječu na pojavu stresa kod njegovatelja, Izvor: Autor, A.T.....	27
8. Tablica 5.6.7. Usluge/pomoći koje njegovana osoba koristi, Izvor: Autor, A.T.....	28
9. Tablica 5.6.8. Usluge/pomoći koje njegovana osoba ne koristi, ali su joj potrebne, Izvor: Autor, A.T.....	28
10. Tablica 5.6.9. Mišljenja sudionika o smještaju njegovanih osoba u institucionalnu skrb, Izvor: Autor, A.T.....	29
11. Tablica 5.6.10. Razlozi njegovatelja radi kojih su postali neformalni njegovatelji, Izvor: Autor, A.T.....	30
12. Tablica 5.6.11. Faktori uloge njegovatelja koji utječu na fizičko zdravlje njegovatelja, Izvor: Autor, A.T.....	30
13. Tablica 5.6.12. Faktori uloge njegovatelja koji utječu na psihičko zdravlje njegovatelja, Izvor: Autor, A.T.....	31
14. Tablica 5.6.13. Faktori uloge njegovatelja koji utječu na emocionalno zdravlje njegovatelja, Izvor: Autor, A.T.....	31
15. Tablica 5.6.14. Faktori uloge njegovatelja koji utječu na socijalni aspekt zdravlja njegovatelja, Izvor: Autor, A.T.....	32
16. Tablica 5.6.15. Faktori uloge njegovatelja koji utječu na duhovni aspekt zdravlja njegovatelja, Izvor: Autor, A.T.....	32
17. Tablica 5.6.16. Savjeti njegovatelja za buduće njegovatelje, Izvor: Autor, A.T.....	33

11. Prilozi

Prilog 1. Anketni upitnik „Neformalni negovatelji osoba starije životne dobi na području Međimurske i Varaždinske županije“

Poštovani,

pred Vama se nalazi anketni upitnik izrađen u svrhu pisanja istraživačkog završnog rada pod nazivom "Neformalni negovatelji osoba starije životne dobi u Međimurskoj i Varaždinskoj županiji" na Odjelu sestrinstva Sveučilišta Sjever pod mentorstvom doc. dr. sc. Marijane Neuberg. Upitnik je namijenjen neformalnim negovateljima sa područja Međimurske i Varaždinske županije koji brinu za osobu stariju od 65 godina.

Ispunjavanje upitnika je dobrovoljno, anonimno te traje 15-tak minuta, a rezultati će se koristiti isključivo u svrhu izrade rada.

Nakon uvodnog dijela u anketnom obrascu potrebno je pritisnuti tipku „Dalje“ kako bi pristupili sljedećem odjeljku, te će se to smatrati činom davanja Vaše suglasnosti za sudjelovanje u istraživanju. Također, u svakom trenutku možete odustati od ispunjavanja anketnog obrasca.

Unaprijed zahvaljujem na izdvojenom vremenu i velikoj pomoći!

Aleksandra Toplek, 3. godina preddiplomskog stručnog studija sestrinstva

1. Vaš spol?

- žensko
- muško

2. Vaša dob?

- 18-30 godina
- 31-45 godina
- 46-65 godina
- više od 65 godina

3. Vaš bračni status?

- neoženjen/neudana
- oženjen/udana
- udovac/ica razveden/a
- izvanbračna zajednica

4. Vaš radni status?

- učenik/student
- nezaposlen/a

- zaposlen/a
 - umirovljenik/ca
5. Ako ste na prethodno pitanje odgovorili sa 'zaposlen/a', označite u kojem opsegu.
- puno radno vrijeme
 - pola radnog vremena
 - privremeno
 - ostalo: _____
6. Vaša razina obrazovanja?
- nezavršena osnovna škola
 - završena osnovna škola
 - završena srednja škola
 - završen preddiplomski studij
 - završen diplomski/doktorski studij
7. Je li Vaše obrazovanje zdravstvenog usmjerenja?
- da, završena medicinska škola (srednja, viša, visoka)
 - da, završen tečaj za njegovatelja
 - ne
8. Mjesto Vašeg stanovanja?
- selo
 - grad
9. Dob osobe koju negujete?
- 65-74 godine
 - 75-84 godine
 - 85 godina ili više
10. Koja je udaljenost između Vas i osobe koju negujete?
- živimo u istom kućanstvu/zgradi
 - manje od 1 km
 - 1-5 km
 - 5-10 km
 - više od 10 km
11. Koje je Vaše srodstvo s osobom koju negujete?
- suprug/a kćer/sin
 - unuk/a, praunuk/a
 - sestra/brat

- nećak/inja
- snaha/zet
- susjed/a, prijatelj/ica
- šira rodbina
- ostalo: _____

12. Koliko dugo već o ovoj osobi brinete?

- manje od šest mjeseci
- 6-12 mjeseci
- 1-2 godine
- 2-3 godine
- 3-5 godina
- više od 5 godina

13. Označite bolesti od kojih boluje/stanja koja ima osoba koju negujete (mogući višestruki odabir).

- bolesti srca (hipertenzija, hipotenzija, ateroskleroza, insuficijencija srca)
- bolesti koštano-mišićnog sustava (osteoporoza, osteoartritis, reumatoidni artritis)
- bolesti pluća (KOPB, emfizem, pneumonija, astma)
- bolesti mozga i živčanog sustava (moždani udar, demencija, poremećaji živaca)
- nepokretnost i potpuna fizička ovisnost
- nemogućnost zadržavanje urina i/ili stolice
- problemi sa sluhom i/ili vidom
- šećerna bolest (tip 1, tip 2)
- psihički poremećaji (npr. depresija, suicidalnost) zloćudna bolest

14. Procijenite učestalost pružanja pomoći osobi koju negujete u sljedećim aktivnostima od 0 do 6 (moguće samo jedan odgovor po aktivnosti).

	0 – nikada	1 – jednom mjesečno	2 – nekoliko puta mjesečno	3 – jednom tjedno	4 – nekoliko puta tjedno	5 – jednom dnevno	6 – nekoliko puta dnevno
Odijevanje							
Hranjenje							
Kupanje/ tuširanje							
Promjena pelena/ uložaka							

Priprema jela							
Pranje posuđa							
Pranje odjeće							
Čišćenje/ pospremanje kuće/stana							
Nabava namirnica							
Nabava lijekova							
Briga o vrtu/okućnici							
Prijevoz liječniku							
Obavljanje poslova u pošti/banci i sl.							

15. Kod pružanja pomoći osobi koju negujete:

- sve aktivnosti možete odraditi sami
- imate pomoć druge osobe
- nemate pomoć druge osobe, ali Vam je potrebna

16. Označite one usluge/pomoć koje osoba koju negujete koristi (mogući višestruki odabir).

- osobna invalidnina
- doplatak za njegu i pomoć
- gerontodomačice
- njega u kući
- patronažna služba
- fizikalna terapija u kući
- Crveni križ
- gerontološki centar
- osoba koju negujete ne prima nijednu uslugu/pomoć
- ostalo:_____

17. Označite one usluge/pomoć koje osoba koju negujete ne koristi, ali smatrate da su joj potrebne (mogući višestruki odabir).

- osobna invalidnina
- doplatak za njegu i pomoć
- gerontodomačice

- njega u kući
- patronažna služba
- fizikalna terapija u kući
- Crveni križ
- gerontološki centar
- ostalo:_____

18. Razmišljate li o smještaju osobe koju negujete u institucionalnu skrb?

- da, u potrazi sam za smještajem
- da, ali trenutno nisam u povoljnoj financijskoj situaciji za plaćanje smještaja
- ne, planiram se brinuti za osobu do kraja njenog života
- ne, osim ako neću imati drugi izbor
- ne, osoba za koju brinem ne želi u instituciju
- još nisam siguran/na
- smatram da to nije moja odluka za donijeti
- ostalo:_____

19. Označite tvrdnju koja najtočnije opisuje razlog radi kojeg ste odlučili biti njegovatelj.

- nepogodna financijska situacija
- osjećaj odgovornosti i obaveze
- želja osobe da se Vi brinete o njoj
- grižnja savjesti
- institucijska skrb nije adekvatna
- zadržavanje osobe u poznatom i bliskom okruženju
- nemogućnost pronalaska smještaja u domu za osobe starije životne dobi
- nezadovoljstvo prijašnjom pruženom negom u institucionalnoj skrbi
- očekivanje od strane obitelji (jer sam jedinac/ka, jer sam žensko u obitelji, jer sam od braće najstariji/ja i sl.)
- nedostatak drugog izbora
- ostalo:_____

20. Smatrate li da Vam uloga njegovatelja uzrokuje stres

- da
- ne

21. Ako ste na prethodno pitanje odgovorili sa 'da', označite faktore koji utječu na pojavu stresa (mogući višestruki odabir).

- velika odgovornost

- tjelesno i psihičko propadanje osobe o kojoj brinete
- nedostatak vremena za sebe
- strah od vlastitog oboljenja
- nedostatak pomoći drugih osoba/sluzbi
- nemogućnost adekvatne komunikacije sa osobom
- nesuradljivost osobe koju negujete
- strah od smrti osobe koju negujete
- vlastiti loš ekonomski status
- donošenje odluka umjesto osobe koju negujete
- ostalo:_____

22. Označite na koje načine uloga negovatelja utječe na vaše fizičko zdravlje (mogući višestruki odabir).

- imam ograničeno vrijeme za odmor/spavanje
- imam pojave bolnih senzacija u tijelu
- imam slab apetit
- pojačano upotrebljavam lijekove protiv bolova
- osjećam fizičku iscrpljenost, umor
- imam probleme sa spavanjem
- uloga negovatelja ne utječe na moje fizičko zdravlje
- ostalo:_____

23. Označite na koje načine uloga negovatelja utječe na vaše psihičko zdravlje (mogući višestruki odabir).

- imam smanjeno samopouzdanje
- imam nedostatak koncentracije
- gubim motivaciju za sve aktivnosti
- depresivna/n sam i/ili tužna/n
- imam osjećaj krivnje
- uloga negovatelja ne utječe na moje psihičko zdravlje
- ostalo:_____

24. Označite na koje načine uloga negovatelja utječe na Vaše emocionalno zdravlje (mogući višestruki odabir).

- imam osjećaj zarobljenosti
- osjećam se ljuto
- imam osjećaj uvrijeđenosti, prevarenosti

- imam osjećaj zadovoljstva
- imam osjećaj ponosa
- uloga njegovatelja ne utječe na moje emocionalno zdravlje
- ostalo:_____

25. Označite na koje načine uloga njegovatelja utječe na socijalni aspekt Vašeg zdravlja (mogući višestruki odabir).

- izolacija
- vremensko su mi ograničene socijalne aktivnosti
- meta sam kritike drugih
- odbijam bilo kakvu pomoć
- uloga njegovatelja ne utječe na socijalni aspekt mog zdravlja
- ostalo:_____

26. Označite na koje načine uloga njegovatelja utječe na duhovni aspekt Vašeg zdravlja (mogući višestruki odabir).

- promišljam 'Zašto ja?'
- sumnjam u svoje sposobnosti
- prihvaćam bolje sve situacije
- bespomoćnost
- duševni mir
- uloga njegovatelja ne utječe na duhovni aspekt mog zdravlja
- ostalo:_____

27. Osjećate li zahvalnost od strane osobe koju negujete?

- da
- ne
- imam dojam da osoba ne može/ne zna pokazati zahvalnost

28. Imate li neki savjet za osobe koje čeka uloga njegovatelja?



Sveučilište
Sjever



IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Aleksandra Toplek pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada pod naslovom Neformalni njegovatelji osoba starije životne dobi u Međimurskoj i Varaždinskoj županiji te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Studentica:
Aleksandra Toplek

Aleksandra Toplek
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Aleksandra Toplek neopozivo izjavljujem da sam suglasna s javnom objavom završnog rada pod naslovom Neformalni njegovatelji osoba starije životna dobi u Međimurskoj i Varaždinskoj županiji čiji sam autorica.

Studentica:
Aleksandra Toplek

Aleksandra Toplek
(vlastoručni potpis)