

# Profil neformalnih negovatelja starijih osoba u gradu Zagrebu

ANA ŠTAMBUK\*  
SILVIA RUSAC  
LEA SKOKANDIĆ

Studijski centar socijalnog rada  
Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, Hrvatska

Izvorni znanstveni rad  
UDK: 364.046.2-053.9  
doi: 10.3935/rsp.v26i2.1579  
Prilmljeno: srpanj 2018.

*Starije osobe predstavljaju specifičnu skupinu s vrlo različitim potrebama, ovisno o svom fizičkom i psihičkom zdravstvenom statusu. Udio osoba starije dobi u cjelokupnoj populaciji raste, što nazivamo demografskim starenjem, a posljedica je pada nataliteta i produljenja životnog vijeka uslijed napretka medicine i poboljšanja kvalitete života. Istovremeno se povećava i broj onih kojima je potrebna dugotrajna skrb ili potpora, zbog nemogućnosti samostalnog života. Ključnu ulogu u tom procesu imaju neformalni negovatelji, koji su u većini slučajeva članovi uže obitelji. Stoga je cilj istraživanja bio utvrditi sociodemografska obilježja neformalnih negovatelja starijih osoba te obilježja njega koju pružaju. Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku 342 neformalna negovatelja na području grada Zagreba. Rezultati su pokazali da su negovatelji najčešće udane i zaposlene žene, u srednjoj životnoj dobi. Utvrđeno je i da uglavnom njeguju svoje roditelje, koji su u dubokoj starosti, uz prisutnost multimorbiditeta. Čak trećina negovatelja obavlja skrb 24 sata dnevno, više od 5 godina. Aktivnosti u kojima najčešće pomažu su njega oboljelog i kućanske aktivnosti. Iskazali su veću potrebu za pomoći i njegom u kući, patronažnom službom, gerontološkim centrom i stacionarom. Navedeni rezultati pokazuju veliku opterećenost jednog dijela obiteljskih negovatelja što ukazuje na potrebu promišljanja boljih zakonskih rješenja koja se odnose na socijalnu politiku prema starijim osobama kao i prema njihovim negovateljima.*

**Ključne riječi:** starije osobe, obiteljski negovatelji, neformalni negovatelji.

## UVOD

Starenje i starost sastavni su dio ljudskog života, neizbježne pojave koje sa sobom donose niz promjena i prilagodbi za pojedinca, obitelj, zajednicu i društvo u

cjelini. Paralelno s porastom broja starijih osoba u ukupnoj populaciji i promjenama koje starost donosi, raste i potreba za sofisticiranijim i učinkovitijim sustavom skrbi za starije osobe. Uz smanjenje fizičke sposobnosti, kao poteškoće u starijoj dobi

---

\* Ana Štambuk, Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu / Department of Social Work, Faculty of Law, University of Zagreb, Nazorova 51, 10 000 Zagreb, Hrvatska / Croatia, ana.stambuk@pravno.hr

javlja se i problemi s vidom, sluhom, srčane tegobe i veće ovisnosti starijih osoba o drugima što najčešće završava nemoćnošću zadovoljenja socijalnih i fizičkih potreba (Bouillet, 2003.; Strunga, 2012.). S obzirom na trend porasta starijeg stanovništva u ukupnoj populaciji, promjenama koje starost donosi i ovisnosti koju određene promjene u starosti izazivaju, postavlja se pitanje skrbi za starije i nemoćne osobe, formalnog ili neformalnog zbrinjavanja, odnosno izvaninstitucionalne i/ili institucionalne skrbi, njihovih prava u sustavu socijalne skrbi, osiguravanja adekvatne zaštite, pružanja određenog stupnja sigurnosti i stabilnosti te osiguravanja dostojanstvenog života u starosti.

Neformalna njega/skrb za starije osobe uobičajena je pojava u zemljama Europske unije s učestalošću od 1-2% za osobe u dobi od 20 do 39 godina, te 10% za žene starije od 50 godina (Viitanen, 2007.). Khalil (2012.) navodi kako neformalna skrb za starije osobe označava pomoć pruženu od strane članova obitelji nemoćnim članovima u svakodnevnim aktivnostima kao što su kupanje, oblačenje, kupovanje namirnica, posjete liječnicima, pripremanje obroka i slično te se ista pomoć naplaćuje. Podgorelec i Klempić (2007.) navode da se neformalna skrb za starije osobe sastoji u emocionalnoj i praktičnoj podršci, ali i u pružanju informacija. Neformalni njegovatelj je pojam koji se odnosi na neplaćene pojedince kao što su članovi obitelji, prijatelji i susjedi koji pružaju njegu. Oni mogu biti primarni ili sekundarni skrbnici, mogu pružati njegu u punom radnom vremenu ili u skraćenom vremenu. Također, mogu živjeti s osobama koje njeguju ili odvojeno od njih. Većinu primarnih skrbnika čine supružnici osoba koje njeguju, dok su djeca uglavnom sekundarni skrbnici (Family Caregiver Alliance, 2011.).

Prema Robards i sur. (2012.), primarni njegovatelji starijih osoba su njihovi bračni

partneri, no posljednjih desetljeća su djeca najvažniji njegovatelji starijih roditelja, pogotovo onih roditelja koji žive sami ili koje bračni drug nije u mogućnosti njegovati (Hellström i Hallberg, 2008.). Preuzimanje skrbi za roditelje predstavlja u životu obitelji novo razdoblje za koje je tipično povećanje i pojačanje interakcija, pa i uvođenje onih njenih oblika koji prije nisu postojali, npr. briga za svakodnevne potrebe i donošenje odluka u ime roditelja (Čudina-Obradović i Obradović, 2004.). Odrasla djeca najčešće pružaju praktičnu podršku pomažući u vođenju kućanstva, upravljanju financijama, daju socijalnu i emocionalnu potporu roditeljima (Stuifbergen, 2011.).

Kako podaci iz američkih i britanskih studija pokazuju, neformalni oblici skrbi povezani su s određenim demografskim karakteristikama (Robards i sur., 2012.), primjerice u usporedbi s muškim njegovateljima, njegovateljice su uglavnom starije od 65 godina, udane su, bolje su obrazovane i nezaposlene (Family Caregiver Alliance, 2011.). Procjenjuje se da žene čine od 59% do 75% njegovatelja. Muškarci čine 41,7% njegovatelja bračnim drugovima, 30,5% pruža njegu starijim roditeljima, a samo 13% pruža njegu prijateljima i susjedima (Johnson i Wiener, 2006.). Njegovatelji stariji od 75 godina (muškarci i žene) provode podjednako vremena u pružanju njege (Family Caregiver Alliance, 2011.).

Bitan čimbenik koji utječe na pružanje njege starijim osobama je geografska udaljenost između mjesta stanovanja djece i roditelja (Podgorelec i Klempić, 2007.). Geografska udaljenost je česta prepreka u pružanju njege starijim roditeljima, a osobito je naglašena u hrvatskim izvangradskim područjima koja su prometno vrlo loše povezana s gradskim središtima u kojima često žive mlađi članovi obitelji. Briga djece manja je u zemljama u kojima su velika društvena davanja za starije ljude, ali to ovisi i o kulturnim čimbenicima, jer u nekim zemljama

društvena davanja ne umanjuju odgovornost djece prema roditeljima. Istodobno su mnoga istraživanja pokazala da postoji i negativan odnos između nužnosti pomaganja s jedne strane i spremnosti djece na pružanje emocionalne potpore i ljubavi s druge strane (Čudina-Obradović i Obradović, 2004.).

Demografski trendovi ukazuju da je potrebno drugačije promišljanje skrbi o starijim osobama, posebno kada su u pitanju neformalni, odnosno obiteljski njegovatelji. Njegovanje je teška i kontinuirana zadaća te je najčešće provođena od strane samo jedne osobe od koje se zahtijeva strpljenje, ljubav i nesebičnost (Floriano i sur., 2012.). Bolest člana obitelji i preuzimanje brige za njega može zahtijevati promjene u obiteljskoj dinamici te preraspodjelu svakodnevnih obaveza i uloga unutar obitelji što može dovesti do poteškoća (Taub i sur., 2004.). Emocionalni, mentalni, socijalni i fizički problemi nastaju kao rezultat kompleksnih zadaća i napora koje njegovatelji ulažu u njegu oboljele voljene osobe (Family Caregiver Alliance, 2011.). Njegovatelji često ističu lošije fizičko zdravlje, smanjenu želju za ponašanjem poželjnim za očuvanje vlastitog zdravlja, smanjeno duhovno blagostanje i lošiju kvalitetu života (Shah i Wadoo, 2010.). Također, često su suočeni s fizičkim i psihičkim preopterećenjem, gubitkom privatnosti, socijalnom izolacijom i manjkom podrške od strane institucija, ali i drugih članova obitelji. Ukoliko njegovatelj trpi negativne posljedice njegovanja koje nisu ublažene, to može rezultirati povećanim rizikom od oboljenja, pa čak i smrtnosti (Messecar, 2012.). Kao česti problem njegovanja javljaju se i teškoće u prilagodbi okruženja oboljelog kao i infrastrukture u kojoj oboljeli boravi, a nerijetki su i financijski problemi (Floriano i sur., 2012.).

U Hrvatskoj, kao i u većini zemalja srednje i južne Europe, briga o starijim osobama u najvećoj je mjeri prepuštena obitelji, temeljeći se na obiteljskoj solidarnosti, ali i obavezama obitelji prema starijim čla-

novima (Dobrotić, 2016.). Iz perspektive socijalne politike, sustav socijalne skrbi za starije osobe usmjeren je na suzbijanje socijalne isključenosti te pružanje kvalitetnih socijalnih usluga, a kao pružatelji tih usluga mogu se pojaviti ustanove socijalne skrbi, udruge, vjerske zajednice te druge pravne osobe i obrtnici, fizičke osobe koje djelatnost socijalne skrbi obavljaju kao profesionalnu djelatnost te udomiteljske obitelji (Ministarstvo socijalne politike i mladih, 2014.). Planiranje i vrednovanje učinkovitosti skrbi za starije ljude nemoguće je bez istraživanja koja se odnose na demografske, socijalne, ekonomske, zdravstvene i druge vidove starenja i starosti. Međutim, takvih je istraživanja u Hrvatskoj izuzetno malo. Stoga je svrha ovog istraživanja dobiti uvid u potrebe i aktivnosti s kojim se svakodnevno susreću neformalni njegovatelji starijih osoba. Rezultati istraživanja bit će značajan doprinos oskudnim i zanemarivim istraživanjima vezanim uz socijalnu politiku prema starijim osobama te unaprjeđivanju njihovog položaja, ali i položaja njihovih njegovatelja. Budući da nemamo podatak o broju neformalnih njegovatelja u Hrvatskoj, niti o njihovim obilježjima i aktivnostima koje obavljaju u brizi za starije osobe, ovim istraživanjem htjeli smo prvotno steći uvid u postojeću problematiku na području grada Zagreba kao urbane zajednice, kako bi u narednim istraživanjima mogli obuhvatiti i usporediti rezultate s onima iz ruralnih i manje razvijenih dijelova Hrvatske.

## CILJ ISTRAŽIVANJA

Opisati neka obilježja neformalnih njegovatelja i specifičnosti pružanja njege starijim osobama na području grada Zagreba.

## PROBLEMI ISTRAŽIVANJA

1. Utvrditi sociodemografska obilježja neformalnih njegovatelja starijih osoba koje žive u vlastitom domu na području grada Zagreba.

2. Utvrditi u kojim aktivnostima svakodnevnog života njegovatelji najčešće pomažu te u kojim aktivnostima ističu potrebu primanja pomoći i podrške.
3. Ispitati koja prava i usluge starije osobe koriste te koja im nedostaju, a postoji potreba za njima.

## METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

### Uzorak

U istraživanju je sudjelovalo 342 prigodno odabranih sudionika s područja grada Zagreba koji su neformalni njegovatelji osoba starijih od 65 godina. Budući da ne postoji jedinstveni registar neformalnih njegovatelja koji bi omogućio adekvatan okvir za uzorkovanje probabilističkim metodama, sudionici su odabirani tako što su preko domova zdravlja kontaktirani neformalni/obiteljski njegovatelji korisnika kućne njege koji su dobrovoljno pristali na anketiranje. Također su preko Gradskog ureda za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom kontaktirane udruge koje se bave podrškom i pomoći oboljelim starijim osobama s ciljem uključivanja njegovatelja u ovo istraživanje.

### Postupak istraživanja

Podaci u ovom istraživanju prikupljeni su tijekom 2013. i 2014. godine anketnim intervjuom u izravnom kontaktu, u sklopu većeg istraživanja o pružateljima skrbi starijim osobama u obitelji – na području grada Zagreba koji je financijski podržao Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom grada Zagreba. Sudionici stariji od 65 godina usmeno su odgovarali na pitanja anketara, dok su mlađi sudionici samostalno popunjavali upitnik. Anketari su bili prethodno educirani za provođenje istraživanja s naglaskom na specifičnosti u provedbi istraživanja sa sudionicima starije životne dobi. Prije istraživanja sudionicima su pojašnjeni svrha i cilj istraživanja i način

prezentiranja rezultata koji je osiguravao povjerljivost i anonimnost cijelog postupka, nakon čega je zatražen pristanak za sudjelovanje u istraživanju.

### Instrumentarij

Za potrebe ovog istraživanja konstruiran je anketni upitnik koji se sastojao od više pitanja i skala procjena kojima su se ispitala različita sociodemografska obilježja, poput dobi, spola, obrazovnog statusa i dr. Dodatnim pitanjima ispitani su i neki aspekti skrbi o oboljeloj osobi (duljina skrbi i rodbinski odnos s osobom koju njeguju, bolest od koje njegovani boluje). Dio anketnog upitnika uključivao je procjenu učestalosti obavljanja dnevnih i drugih aktivnosti u kojima njegovatelji sudjeluju u skrbi za stariju osobu (npr. oblačenje, hranjenje, pranje, posjet liječniku i dr.) pri čemu 0 znači ne pomažem, 1 – jednom mjesečno, 2 – jednom tjedno, 3 – jednom dnevno, 4 – nekoliko puta dnevno. Također, od sudionika je zatraženo da naznače u kojoj mjeri bi im bila potrebna pomoć u izvršavanju pojedine aktivnosti. U tablici pitanja o pravima i uslugama koje koriste njegovane osobe ili obiteljski njegovatelji također je bila ponuđena mogućnost da naznače imaju li potrebu za nekom uslugom koju u sadašnjem trenutku ne dobivaju.

### Obrada podataka

Podaci su obrađeni korištenjem IBM SPSS programskog paketa. Za prikazivanje podataka i rezultata korištene su mjere deskriptivne statistike te neparametrijskih statističkih testova za utvrđivanje razlika među grupama sudionika.

## REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA

U nastavku slijedi prikaz rezultata i rasprava sukladno postavljenim problemima istraživanja. Pod tim vidom bit će prikaza-

na sociodemografska obilježja neformalnih negovatelja, bolesti od kojih starije osobe boluju, obilježja njege te prikaz učestalosti obavljanja različitih aktivnosti koje uključuje njega te korištenje nekih prava i usluga kao i iskazana potreba za istima. Pregled rezultata bit će popraćen podacima i spoznajama koje su proizašle iz dosadašnjih istraživanja.

### **Sociodemografska obilježja neformalnih negovatelja starijih osoba na području grada Zagreba**

»*Tipični negovatelj je 49-godišnja žena, koja neguje svoju 69-godišnju majku, koja ne živi s njom. Ona je udana i zaposlena.*« Ovo je opis negovatelja prema *National Alliance for Caregiving* (2009., prema *Caregiver Action Network*, 2014.), a ovakav opis mogao bi biti najbliži opisu profila negovatelja koji smo mi dobili našim istraživanjem. Naime, rezultati našeg istraživanja pokazuju da su žene češće u ulozi negovatelja (83%), nego muškarci (17%). Ovakvi rezultati sukladni su rezultatima dosadašnjih istraživanja koja pokazuju kako žene u najvećem broju slučajeva preuzimaju skrb za starije osobe. Huber i sur. (2009.) navode kako su najčešći skrbnici partneri i djeca te da su to u 70% slučajeva žene. Istraživanje *Canadian Study on Health and Aging* (1994.) pokazalo je da su otprilike 70% negovatelja starijih osoba s demencijom žene (Dupuis i sur., 2004.). Druga istraživanja sugeriraju da su oko dvije trećine i tri četvrtine negovatelja žene (Keating i sur., 1997.; Penrod i sur., 1995., prema Dupuis i sur., 2004.). Neki autori navode kako su bračni partneri najčešće pružatelji njege i skrbi u starosti, s tim da su žene – supruge, u znatno većem broju te koje pružaju njegu nego muškarci – supruzi (Glasgow, 2000.; Philipson, 2001., prema Podgorelec i Klempić, 2007.). *National Alliance for Caregiving in Collaboration with AARP* (2009., prema *Caregiver Action Network*,

2014.) iznosi podatak da je u 66% slučajeva negovatelj upravo žena. Unatoč stereotipima o rodnim ulogama prema kojima se očekuje od žena da budu negovateljice, novija istraživanja upućuju da muškarci počinju sve više preuzimati brigu, te da bi se omjer muških i ženskih negovatelja u budućnosti mogao tek neznatno razlikovati (Mathiowetz i Olikier, 2005.).

Rezultati našeg istraživanja pokazuju kako su negovatelji u prosjeku stari 55 godina ( $M=55,04$ ,  $sd=14,582$ ), pri čemu najmlađi negovatelj ima 20, a najstariji negovatelj 93 godine. Vidljivo je da su negovatelji uglavnom osobe srednje životne dobi. Dupuis i sur. (2004.) navode kako su negovatelji najčešće osobe starije životne dobi. Uglavnom su to žene u dobi od 65 godina ili starije. Kada je riječ o muškarcima koji su negovatelji, njihova prosječna dob je 73 godine života. *Canadian Study on Health and Aging* (1994.) sugerira da je više od 30% negovatelja (34%) u dobi od 70 godina ili starije, dok je 11% njih u dobi od 80 godina ili starije. U literaturi se navodi kako su supruge u najvećem broju negovateljice (36%), a potom kćeri – 28% (Dupuis i sur., 2004.), te je i to jedan od razloga zbog kojega je dob negovatelja uglavnom iznad 65 godina života. Istraživanje negovatelja osoba starijih od 50 godina pokazalo je da su negovatelji uglavnom osobe u dobi od 50 do 64 godine (40%), zatim slijede negovatelji u dobi od 35 do 49 godina (27%). Nadalje, 18% negovatelja je u dobi od 18 do 34 godine, zatim 9% negovatelja je u dobi od 65 do 74, a njih 5% je u dobi od 75 ili više godina (*National Alliance for Caregiving and AARP*, 2009.). Kada govorimo u kontekstu Hrvatske, teško je doći do provjerenih podataka kolika je prosječna dob neformalnih negovatelja starijih osoba, upravo iz razloga kojega smo i ranije naveli, a to je da ne postoji registar negovatelja. Rezultati našeg istraživanja pokazali su da su kćeri te koje su najčešće negovateljice (41,3%), zbog toga je vjerojatno i utvrđena



niža prosječna dob u odnosu na inozemna istraživanja (Tablica 1.).

Tablica 1.  
Srodstvo negovatelja s njegujućom osobom

	f	%
Kći	140	41,3
Supruga	50	14,7
Snaha	27	8,0
Suprug	26	7,7
Sin	22	6,5
Unuk(a)/praunuk(a)	22	6,5
Član šire obitelji (npr. nećak)	21	6,2
Obiteljska prijateljica/susjeda	12	3,5
Nije u srodstvu	6	1,8
Majka	5	1,5
Sestra	5	1,5
Drugi	3	0,8
Ukupno	339	100,0

Kada govorimo o srodstvu negovatelja s osobom koju njeguje, pored kćeri koje su najčešće negovateljice, potrebno je izdvojiti i supruge (14,7%). Slične rezultate pokazuju i druga istraživanja, na primjer istraživanje *Canadian Study on Health and Aging* (1994.) pokazalo je da su otprilike 70% negovatelja starijih osoba s demencijom žene, uglavnom supruge njegujućeg (24%) ili kćeri (29%), a podudarne podatke iskazuju i Dahlberg i sur. (2018.) u švedskom istraživanju. Obitelj pruža između 70 i 80% praktične potpore starijima, pri tome bračni partneri i odrasla djeca pružaju sve vrste neformalne potpore (Babić, Lajić i Podgorelec, 2004., prema Podgorelec i Klempić, 2007.), a braća i daljnja rodbina uglavnom emocionalnu potporu (Philipson, 2001., prema Podgorelec i Klempić, 2007.). Odrasla djeca najčešće pružaju njegu svojim roditeljima, a kćeri su te koje tri puta više nego sinovi njeguju svoje roditelje u svim sferama, od osobne higijene, pripreme obroka, prijevoza, plaćanja računa i slično (Dupuis i sur., 2004.). Također, kćeri igraju važnu ulogu u pružanju emocionalne podrške. Prema američkim i nekim europ-

skim istraživanjima, kćeri preuzimaju veći teret skrbi za roditelje, a sinovi preuzimaju samo neke oblike pomoći u skladu s postojećim radno specifičnim ulogama. Sinovi tako pružaju financijsku pomoć i savjete, dok kćeri daju praktičnu pomoć (Čudina-Obradović i Obradović, 2006.; Laklija, Milić Babić i Rusac, 2009.).

Promotrimo li ostala sociodemografska obilježja negovatelja, uočavamo da su sudionici najčešće radno aktivne osobe sa završenim srednjoškolskim obrazovanjem, koje su u braku. Iz Tablice 2. vidimo da je 48,1% ispitanika u radnom odnosu, u mirovini je njih 33,9%, a najmanji broj sudionika je naveo da je domaćica (3%) i student (3%).

Tablica 2.  
Radni status negovatelja

	f	%
U radnom odnosu	139	48,1
U mirovini	98	33,9
Nezaposlen	24	8,3
Povremeno zaposlen	18	6,2
Domaćica	3	1,0
Student	3	1,0
Ostalo	4	1,4
Ukupno	289	100,0

Podaci o zaposlenosti dobiveni u istraživanju *National Alliance for Caregiving and AARP* (2009.) pokazuju kako je 55% negovatelja u radnom odnosu. Od njih je 66% zaposleno na puno radno vrijeme dok ih 11% ima skraćeno radno vrijeme. *MetLife Study of Working Caregivers and Employer Health Costs* (2010., prema Caregiver Action Network, 2014.) navode da je 6 od 10 obiteljskih negovatelja zaposleno. Radni odnos negovatelja može se promatrati kao rizični, ali i kao zaštitni čimbenik za dobrobit negovatelja. S jedne strane, negovatelji koji su u punom radnom vremenu će manje vjerojatno biti u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti. Pokazalo se da žene negovateljice imaju 2,5 puta veću vjerojatnost

od siromaštava od žena koje to nisu, a od toga ih može zaštititi radni odnos, ili zaposlenost barem još jednog člana uže obitelji (Caregiver Action Network, 2014.). No, kada se govori o materijalnim prilikama, potrebno je naglasiti da druga istraživanja pokazuju da je 47% zaposlenih njegovatelja upućivalo na porast troškova života od kada su počeli brinuti o članu svoje obitelji. Također, zaštitna uloga radnog statusa očituje se u boljem pristupu društvenim mrežama, što je povezano s povoljnijim zdravstvenim statusom (Cannuscio i sur., 2004.). S druge strane, neki autori navode da se zaposlenje u punom radnom vremenu odražava na nemogućnost pružanja cjelodnevne njege, obavljanja svih onih aktivnosti koje bi bile potrebne i osjećaju preopterećenosti njegovatelja usklađivanjem radnih i obiteljskih obveza što može dovesti do sindroma izgaranja uslijed njegovateljskog stresa (Oldenkamp i sur., 2017.). Istraživanja pokazuju kako njegovatelji koji nisu zaposleni češće obavljaju dnevne aktivnosti vezane uz njegu, nego osobe koje su zaposlene. Tako njegovatelji koji nisu zaposleni češće pomažu njegujućem oko osobne higijene (35% u odnosu na 22% njegovatelja koji su zaposleni), odlazak na wc (34% u odnosu na 26% njegovatelja koji su zaposleni), oblačenje (43% u odnosu na 30% zaposlenih njegovatelja), hranjenje (24% u odnosu na 17% zaposlenih njegovatelja) (National Alliance for Caregiving and AARP, 2009.). Prema istom izvoru, nije zanemariv podatak da oko 20% zaposlenih njegovateljica starijih od 50 godina ima neki oblik depresivnog poremećaja, u odnosu na 8% svojih vršnjakinja koje nisu njegovateljice.

Budući da je više od 80% sudionika u našem istraživanju zaposleno ili u mirovini, najveći udio sudionika ističe da im plaća (57%) te mirovina (60,8%) predstavljaju glavni izvor prihoda u kućanstvu, dok ih samo 54 (15,8%) navodi da ostvaruje doplatka za pomoć i njegu, odnosno njih 9 (2,6%) navodi da primaju socijalne naknade. Nje-

govatelji uglavnom nemaju pomoć osobe koju sami plaćaju, i to u 85,4% slučajeva, dok takvu osobu ima 14,6% njegovatelja.

Razina obrazovanja njegovatelja prikazana je u Tablici 3. Najveći broj ima završenu srednju školu (59,8%), slijede ispitanici s višom školom ili fakultetom kojih je 18,5%. Najmanji broj ispitanika nema završenu osnovnu školu, njih 3,3%. Ovi rezultati su približno u skladu s razinom obrazovanja cjelokupne populacije. Naime, prema popisu stanovništva iz 2011. godine, 30,8% stanovništva ima završeno osnovnoškolsko obrazovanje ili niže, srednjoškolsko obrazovanje ima 52,6%, dok 16,0% ima visoko obrazovanje (Državni zavod za statistiku, 2013.). Istraživanje *National Alliance for Caregiving and AARP* (2009.) provedeno u SAD-u pokazalo je da njegovatelji imaju uglavnom završenu srednju školu ili neku tehničku školu što upućuje da su rezultati istraživanja slični rezultatima dobivenim u ovom istraživanju.

Tablica 3.  
Obrazovanje njegovatelja

	f	%
Nepotpuna osnovna škola	9	3,3
Završena osnovna škola	37	13,7
Srednja škola	162	59,8
Viša škola i fakultet	50	18,5
Specijalizacija, magisterij, doktorat	13	4,8
Ukupno	271	100,0

Kako je ranije istaknuto, s obzirom na bračni status, najveći udio njegovatelja živi u bračnoj zajednici (64,6%), a njih 15,8% je neoženjenih ili neudanih. Udovaca/udovica je 10,2%, rastavljenih sudionika je 7,3%, a najmanji postotak ispitanika živi u izvanbračnoj zajednici, samo 2% (Tablica 4.). Podaci o bračnom statusu njegovatelja iz dosadašnjih istraživanja vrlo su oskudni i uglavnom je riječ o kontekstu Sjeverne Amerike. Među pružateljima neformalne skrbi o starijim

osobama u ruralnim područjima bračni partneri su prvi po važnosti i zastupljenosti te osiguravanju najviše razine brige kroz dulji period, a zatim slijede odrasla djeca (Coward i sur., 1993.). Njegovatelji osoba starijih od 50 godina u istraživanju koje je proveo *National Alliance for Caregiving and AARP* (2009.) su u 59% bili u braku.

Žene njegovateljice koje su u braku imaju veću razinu socijalne i emocionalne podrške, mnogo veće prihode, manji financijski pritisak njegovanja i manji stupanj depresije, nego žene koje nisu u braku (Brody i sur., 1995.). Uloga koju ima kći njegovateljica mijenja se s obzirom na njezin bračni status. Tako udane kćeri imaju veću razinu dobrobiti, veće prihode, kao i veću socijalnu potporu. Rastavljeni njegovatelji najčešće se ponovno useljavaju u roditeljski dom te se stvaraju reformirana zajednička kućanstva. Glavni razlog ponovnog formiranja zajedničkih kućanstava jest invaliditet roditelja. Među ostalim razlozima su smrt ili povlačenje prethodnog skrbnika i financijski problemi, pogotovo kada se radi o razvedenim ženama, kćerima (Brody i sur., 1995.).

Tablica 4.

Bračni status njegovatelja

	f	%
Oženjen/udata	221	64,6
Neoženjen/neudana	54	15,8
Udovac/udovica	35	10,2
Rastavljen/rastavljena	25	7,3
Izvanbračna zajednica	7	2,1
Ukupno	342	100,0

Kada govorimo o stanovanju, rezultati našeg istraživanja pokazuju da gotovo većina ispitanika živi sa supružnikom, njih 158 (46,1%), u široj obitelji živi 83 ispitanika (24,2%), s djecom/unucima 30 ispitanika (8,7%), s partnerom/partnericom 8 (2,3%), 25 ispitanika živi samo (7,3%), dok je njih 39 (11,4%) navelo da žive s drugima. Njegovatelji u podjednakom omjeru žive u stanu

(50,4%), odnosno u kući (49,6%). Uglavnom su vlasnici, suvlasnici stana/kuće u kojoj žive ili je vlasnik partner (ukupno 74,8%). Najmanji je broj onih koji žive u stanu/kući koje je u vlasništvu njihove djece (0,6%) te podstanara (1,8%). S obzirom na podatak da je 64,6% ispitanika u braku, odnosno 2,1% ispitanika živi u izvanbračnoj zajednici, ova kvi podaci su očekivani. Prema podacima *National Alliance for Caregiving in Collaboration with AARP* (2009.), njegovatelji u 37% slučajeva imaju djecu ili unuke ispod 18 godina života koji žive zajedno s njima.

### **Neka obilježja njege starijih osoba o kojima njegovatelji skrbe: stambeni uvjeti, bolesti od kojih boluju, duljina njege, aktivnosti koje njegovatelji obavljaju te prava i usluge koje koriste starije osobe i njegovatelji**

Podaci koji se odnose na stambeni status starijih osoba koje primaju njegu su vrlo zadovoljavajući. Tako većina negujućih starijih osoba živi u prizemlju (137), odnosno 48,6%, zatim na prvom katu njih 59 (20,9%). Ostali, 29% žive na drugom ili višim katovima. Također, sudionike smo pitali ima li osoba koju neguju na raspolaganju dizalo te ih se više od polovice izjasnilo da nema, njih 75,6% (jer nije niti potrebno budući da većina živi u prizemlju i na prvom katu), dok ih 24,4% ima. Dizalo je važno osobama koje su nepokretne ili teže pokretne, a od velike je pomoći njihovim njegovateljima, pogotovo što smo našim istraživanjem došli do podatka da je 25,7% negujućih osoba nepokretno te fizički ovisno, a dizalo bi zasigurno omogućilo njihovim njegovateljima lakši transport negujućih osoba.

Budući da je istraživanje provedeno u Zagrebu, nije iznenađujući podatak da negujuće osobe imaju zadovoljavajuće stambene uvjete, primjerice u 93,7% kućanstava imaju tekuću hladnu vodu, te u 96,5% imaju tekuću toplu vodu, njih 95,1% posjeduje WC



s tekućom vodom i sl. Centralni sustav grijanja ima 75,2% njegovajućih osoba, a grijanje na jednu peć njih 17,5%.

Budući da vrsta njege i aktivnosti koje ona uključuje ponajprije ovisi o potrebama i zdravstvenom statusu njegovanih osoba, prvo ćemo prikazati koje zdravstvene teškoće i bolesti imaju članovi obitelji o kojima njegovatelji skrbe (Tablica 5).

Tablica 5.

*Prikaz bolesti članova obitelji o kojima ispitanici skrbe (bilo je moguće zaokružiti više odgovora zbog prisustva multimorbidnosti kod starijih osoba)*

	f	%
Poremećaji srčanog tlaka (hipertenzija, hipotenzija)	142	41,4
Bolesti kralježnice (bolovi u leđima, vratu)	118	34,4
Duboka starost, opće loše stanje, nemogućnost brige o sebi	118	34,4
Nestabilnost, sklonost padovima	102	29,7
Nemogućnost kretanja, potpuna fizička ovisnost	88	25,7
Alzheimerova bolest ili neka druga demencija	85	24
Osteoporoza	69	20,1
Dijabetes	66	19,2
Moždani udar	66	19,2
Gluhoća ili problemi sa sluhom	52	15,2
Artritis	51	14,9
Njega poslije kirurškog zahvata	49	14,3
Mentalni poremećaji (npr. depresija)	44	12,8
Sljepoća, slabovidnost	43	12,5
Slomljene kosti	40	11,7
Astma i drugi problemi disanja	39	11,4
Tumor	38	11,1
Parkinsonova bolest	20	5,8
Amputacija	18	5,2
Alkoholizam i druge fizičke ovisnosti	11	3,2
Epilepsija	10	2,9
Mentalna retardacija, Downov sindrom	4	1,2
Ništo drugo	21	61

Najveći je udio osoba koje imaju poremećaj srčanog tlaka – 142, odnosno 41,4%. Na drugom mjestu su zdravstveni problemi s leđima, kralježnicom i vratom, te duboka starost, opće loše stanje i nemogućnost brige o sebi, koju ima 118 starijih osoba, odnosno 34,4%. Slijedi nestabilnost i sklonost padovima (29%), nemogućnost kretanja, potpuna fizička ovisnost (25,7%) te Alzheimerova bolest ili neki drugi oblici demencije (24%). Ovi problemi i bolesti koje imaju starije osobe kojima se pruža njega možemo svrstati u »tipične bolesti starije populacije«. Više od 85% starijih osoba ima barem jednu ili više kroničnih bolesti, među kojima su bolesti srca, pluća, tumori, psihijatrijske bolesti, dijabetes, pušenje i sl. (Mušić, 2005.). Kardiovaskularne bolesti, među koje spadaju i problemi sa srcem, povišeni krvni tlak glavni su uzroci smrtnosti odraslih osoba u cijelome svijetu. U razvijenim zemljama oko 80% smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti zbiva se među starijim osobama (Reiner i Tedeschi-Reiner, 2005.).

Glavni problemi koje su identificirali njegovatelji starijih osoba u istraživanju *National Alliance for Caregiving and AARP* (2009.) su duboka starost i Alzheimerova bolest, u 15% slučajeva. Već se u ranoj fazi demencija javlja potreba za pomoći pri obavljanju instrumentalnih svakodnevnih aktivnosti (IADL), dok se potreba za pomoć pri osnovnim svakodnevnim aktivnostima (ADL) povećava s napredovanjem demencije (Nip, Lee i Kwok, 2010.). Slijede bolesti srca i tumori koje ima 8% njegovanih starijih osoba, nepokretnost ima 6% starijih osoba, dok od dijabetesa boluje 5%, od artritisa 4%, a emocionalne i mentalne probleme ima 4% starijih osoba. Njegovatelji su još naveli kako starije osobe koje njeguju boluju od Parkinsonove bolesti i problema s leđima, i to njih 2%.

Pravu mjeru zdravstvenog stanja ne čini samo prisustvo bolesti, nego i stupanj

funkcionalne nesposobnosti. Osobe sebe doživljavaju bolesnima prvenstveno kad bolest ometa aktivnosti njihova svakodnevnog života, odnosno sposobnosti samozbrinjavanja i održavanja domaćinstva. U dobi od 70-80 godina visoki postotak osoba bez poteškoća obavlja aktivnosti svakodnevnog života (preko 80%). Tek u skupini ljudi starijih od 85 godina značajno raste udio funkcionalno nesposobnih osoba (Despot Lučanin, 2003.). Najviše se nemoćnih i ovisnih o tuđoj pomoći nalazi među vrlo starim osobama, koji čine manjinu u populaciji starih ljudi. To su osobe koje trpe zbog gubitka tjelesnog ili psihičkog zdravlja ili zbog socijalnih gubitaka, te je njima najpotrebnije pružiti različite oblike zdravstvene i socijalne pomoći.

Funkcionalna sposobnost je kritični pokazatelj kvalitete života i zdravlja među starijim osobama, ponekad i važniji od prisustva neke bolesti. Prema tome, mjerenje funkcionalne sposobnosti omogućuje, osim praćenja promjena, planiranje potreba za zdravstvenom i socijalnom skrbi te planiranja preventivnih programa usmjerenih na što duže održavanje dobrog funkcionalnog stanja starije osobe (Ikegami, 1995., prema Despot Lučanin, 2003.). Istraživanja funkcionalne sposobnosti, kao pokazatelja stupnja ovisnosti osobe o pomoći drugih, pokazuju da među starijim osobama koje žive u svojim domovima, ne postoje veća ograničenja u aktivnostima svakodnevnog života, za razliku od korisnika domova za starije osobe (Moritz i Ostfeld, 1990., prema Despot Lučanin, 2003.). U organizaciji skrbi o starima bilo bi opravdanije temeljiti pristup na funkcionalnom stanju starijih osoba nego na njihovom zdravstvenom stanju, a u postupcima liječenja i rehabilitacije naglasak bi trebao biti na uspostavljanju i održavanju funkcionalnosti (Havelka, 2001.). Brojna istraživanja pokazala su da više od 80% starijih od 65 godina boluje od neke kronične bolesti, ali srećom, malo je vrlo teških bole-

sti. Oko četvrtina starijih osoba ograničena je u izvođenju svakodnevnih aktivnosti, a oko 15% starijih ne može samostalno obavljati najvažnije dnevne aktivnosti. To znači da je oko 85% starijih potpuno ili uglavnom samostalno u svakodnevnom životu. Oko 6% osoba starijih od 65 godina te oko 20% starijih od 80 godina boluje od organske duševne bolesti. Dakle, u skupini najstarijih starih, četiri od pet osoba ima potpuno očuvane umne sposobnosti (Schaie i Willis, 1991.; Perlmutter i Hall, 1992.; Cox, 1993.; Hayslip i Panek, 1993.; Hansen Lemme, 1995., prema Lučanin i sur., 2000.).

Kada govorimo o trajanju njege, podaci upućuju na to da njegovatelji u većini slučajeva njeguju osobu od 1 do 4 godine, njih 150 (44,1%), 5 i više godina njeguje osobu 120 ispitanika (35,3%), dok manje od godine dana osobu njeguje njih 70 (20,6%). Ovakvi rezultati slični su istraživanju *National Alliance for Caregiving* (2009.) u kojem se došlo do rezultata da 32% ispitanika njeguje osobu manje od godinu dana, 34% njeguje osobu od 1 do 4 godine, dok ih 31% njeguje 5 i više godina.

Tablica 6.  
*Duljina njege*

	f	%
<1 godinu	70	20,6
1-4 godine	150	44,1
5 i više godina	120	35,3
Ukupno	340	100,0

Prema našim rezultatima, većina njegovatelja živi s osobom koju njeguje (66,2%), dok 2,9% njegovatelja živi povremeno s osobom koju njeguje, a 30,9% ih ne živi u istom kućanstvu. Ovi podaci gotovo su podudarni s izvještajem prema kojemu se navodi da 64% njegovatelja živi u istom kućanstvu s osobom koju njeguje (*Caregivers Action Network*, 2014.). Istraživanje *National Alliance for Caregiving and AARP*

(2009.) pokazalo je da 58% oboljelih starijih osoba živi u vlastitome kućanstvu, dok svaki peti (20%) živi u kućanstvu sa svojim njegovateljem. Nešto starije nacionalno istraživanje iz 1998. godine provedeno u Americi na 1 002 neformalna njegovatelja izvijestilo je da većina njegovatelja, njih 71% ne živi s osobom koju njeguje (Donelan i sur., 2002.). Razlike u ovim rezultatima mogu se pripisati raznim faktorima, od kulturalnih razlika vezanih uz kulturu stanovanja (jednogeracijske ili višegeracijske obitelji), preko razlika u odnosu njegovatelja s osobom koju njeguje – je li on član obitelji ili nije, pa do vrste njege koja se pruža s obzirom na stupanj funkcionalne sposobnosti njegujuće osobe.

U našem istraživanju 31,5% sudionika je navelo da je osoba koju njeguju potpuno fizički ovisna o njezi, dok se u 34,4% slučajeva osoba koju njeguju nalazi u dubokoj starosti, te je u nemogućnosti brinuti o sebi. Iz tog se razloga njegovatelji razlikuju i s obzirom na trajanje pružanja dnevne njege. Najveći broj ispitanih njegovatelja njeguje osobu do 4 sata tjedno (44%), a nakon njih slijede njegovatelji koji i danju i noću njeguju stariju osobu (31,6%), zatim 17,6% njegovatelja koji skrbe cijeli dan i 23% 8 sati dnevno (Tablica 7.).

Prema istraživanju *National Alliance for Caregiving* (2009.), 48% ispitanih njegovatelja njeguje osobu u prosjeku od 1 do 8 sati tjedno, 22% to čini od 9 do 20 sati tjedno, 13% njeguje osobu od 21 do 40 sati, više od 40 sati tjedno njeguje osobu njih 11%, a manje od jednog sata tjedno tek 3% ispitanih njegovatelja. Tjedni prosjek je oko 19 sati pružanja njege. Stoga možemo zaključiti da je većina njegovatelja u našem istraživanju puno više opterećena, pogotovo jer ih je oko 48% navelo da su u radnom odnosu, te da im je potrebna pomoć i podrška u različitim segmentima njege kao i bolja informiranost o već postojećim pravima i uslugama.

Tablica 7.  
Dnevna duljina njege

	f	%
Do 4 sata dnevno	148	44,0
8 sati dnevno	23	6,8
Cijeli dan	59	17,6
I danju i noću	106	31,6
Ukupno	336	100,0

Aktivnosti u kojima njegovatelji pomažu starijoj osobi, prema Dupuis i sur. (2004.), uključuju poslove koje njegovatelji obavljaju u brizi za osobu oboljelu od demencije te ih svrstavaju u šest sljedećih kategorija: 1) osobna njega koja uključuje pomoć pri kupanju, umivanju, oblačenju, osobnoj higijeni, hranjenju, šetanju, uzimanju lijekova i slično; 2) kućanske aktivnosti što uključuje pomoć pri pospremanju kreveta, pranje rublja, pripremu jela, čišćenje nakon jela, pranje podova/prozora, uređivanje vrta/okućnice i slično; 3) pomoć pri kupnji i prijevoz; 4) briga oko financija koja uključuje pomoć pri plaćanju računa, poreza, rukovođenja novcima, bankarstvo; 5) emocionalna podrška obuhvaća pomoć u socijalnim odnosima, uspostavljanju socijalnih odnosa, druženja, razvedravanje osoba u depresivnim stanjima, pomoć u samoaktualizaciji i slično; 6) praćenje skrbi obuhvaća osiguranje da osoba o kojoj njeguje bude zadovoljna, smirena i da joj se pruži najbolja moguća kvaliteta skrbi.

U ovom istraživanju, ispitana je procjena učestalosti obavljanja nekih aspekata tako definirane skrbi, iz perspektive njegovatelja. U Tablici 8. prikazano je koliko često u prosjeku njegovatelji obavljaju svaku od aktivnosti te u kojim aktivnostima procjenjuju da im je potrebna pomoć. Sudionici su davali procjenu za svaku aktivnost u rasponu vrijednosti od 0 do 4 (0 – ne pomažem, 1 – jednom mjesečno, 2 – jednom tjedno, 3 – jednom dnevno, 4 – nekoliko puta dnevno). Podaci upućuju na zaključak da se najučestalije provode aktivnosti veza-

ne uz kućanske poslove, potom uz osobnu njegu, a najrjeđe aktivnosti vezane uz brigu o zdravstvenim, socijalnim i ostalim aspektima njege. Također, podaci upućuju da sudionici upravo ističu da imaju najučestaliju potrebu za pomoći, odnosno dodatnom podrškom upravo u obavljanju poslova vezanih uz pripremanje hrane, uređivanja stana te provođenje osobne njege.

stana (Mann-Whitney  $U = 1095,0$ ;  $p < 0,01$ ), pranja odjeće (Mann-Whitney  $U = 1118,5$ ;  $p < 0,01$ ) glačanja odjeće (Mann-Whitney  $U = 927,5$ ;  $p < 0,01$ ) te kupanja osobe koju njeguju (Mann-Whitney  $U = 1047,5$ ;  $p < 0,01$ ).

Ovi nalazi sukladni su očekivanjima iz literature, jer dosadašnja istraživanja pokazuju da su žene više uključene u sveukupnu brigu za starije osobe, nego

Tablica 8.

Deskriptivni prikaz dnevnih i drugih aktivnosti njegovatelja u kojima sudjeluju

	Aktivnosti koje obavljaju			Aktivnosti u kojima im je potrebna pomoć		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>
Pranje posuđa	3,09	1,29	331	1,12	1,50	316
Pripremanje hrane	3,05	1,30	331	1,18	1,49	311
Kupovina hrane	2,57	,97	336	0,97	1,27	315
Pospremanje stana	2,50	1,07	330	1,17	1,28	315
Pospremanje kreveta	2,47	1,33	331	0,92	1,41	311
Pranje odjeće	2,25	1,05	329	0,85	1,23	312
Oblačenje	2,14	1,62	333	1,03	1,49	317
Dizanje iz kreveta	1,92	1,84	332	1,21	1,66	316
Glačanje odjeće	1,92	1,12	330	0,85	1,14	314
Hranjenje	1,80	1,90	327	0,80	1,45	311
Uporaba wc-a	1,78	1,87	328	1,03	1,61	317
Kupanje	1,78	1,29	330	1,32	1,34	316
Obuvanje	1,68	1,66	327	0,74	1,35	314
Umivanje ruku, obraza	1,65	1,74	328	0,77	1,37	314
Odlazak u ljekarnu	1,48	0,89	285	0,51	0,90	272
Posjet liječniku	1,31	0,95	329	0,71	1,00	315
Obavljanje poslova u banci, pošti	1,24	0,86	332	0,49	0,88	315
Posjet prijateljima, poznanicima	0,78	1,00	324	0,40	0,87	310

Analiza razlika u dnevnim aktivnostima s obzirom na spol njegovatelja pokazala je da njegovateljice, u odnosu na njegovatelje muškog spola, značajno češće obavljaju poslove pripreme hrane (Mann-Whitney  $U = 1223,5$ ;  $p < 0,05$ ), pranja posuđa (Mann-Whitney  $U = 1198,0$ ;  $p < 0,05$ ) pospremanja

muškarci te obavljaju veći broj aktivnosti i provode pri tome više vremena nego muškarci (Keating i sur., 1999., prema Dupuis i sur., 2004.). Žene će češće pružiti direktnu skrb u području osobne njege, kao što je pomoć pri kupanju, odlasku na wc, hranjenju i oblačenju (Allen, 1994.; Chang

i White-Means, 1991.; Ingersoll-Dayton i sur., 1996.; Stoller, 1990.; Tennstedt i sur., 1993., prema Dupuis i sur., 2004.). Muškarci će češće smanjiti broj aktivnosti u skrbi za stariju osobu zbog nekih drugih obaveza kao što su brak, zaposlenje ili djeca, dok će žene pronaći način da usklade skrb sa svojim obavezama bez da smanjuju sate provedene njegujući stariju osobu (Keating i sur., 1999., prema Dupuis i sur., 2004.). Allen i sur. (2012.) su u svom istraživanju utvrdili da će sinovi i kćeri češće prepustiti skrb o svom roditelju suprotnog spola nekom drugom članu obitelji upravo zbog problema sa svakodnevnim aktivnostima koje uključuju intimnu njegu.

U istraživanju su ispitane i razlike u procjeni potrebe za pomoći s obzirom na spol njegovatelja te je utvrđena značajna razlika samo u poslovima pripremanja hrane (Mann-Whitney U = 975,0;  $p < 0,05$ ) i glačanja odjeće (Mann-Whitney U = 965,0,  $p < 0,05$ ), pri čemu su muški njegovatelji u značajnijoj mjeri isticali da im je takva pomoć češće potrebna. Ovo se nadovezuje na prijašnje nalaze koji su pokazali razliku u svakodnevnim aktivnostima s obzirom na spol njegovatelja iz čega je vidljivo da jednu vrstu poslova rade žene, a drugu vrstu muškarci te je bilo i za očekivati da će muški njegovatelji više iskazivati potrebu za pomoć pri pripremanju hrane i glačanju odjeće, dok žene, posebno supruge neće vidjeti aktivnosti poput pripremanja hrane, pranja i glačanja odjeće i čišćenja kuće kao zadatke u skrbi za stariju osobu, zbog toga što je to dio njihove tradicionalne uloge (Walker i sur., 1994., prema Dupuis i sur., 2004.). Istraživanja povezana s korištenjem formalne ili plaćene kućne njege često su prijelaz između neformalne i formalne skrbi. Plaćena skrb je više dodatak na postojeću skrb nego zamjena za nju, dodana onda kada potrebe njegovane osobe premašuju skrbnikove mogućnosti (Penning, 2002.; Tennstedt i sur., 1996., prema Allen i sur., 2012.).

Tablica 9.

Prava i usluge koje starija osoba prima i koja su potrebna prema procjeni njegovatelja

	Prima pomoć	Ne prima pomoć, ali je potrebna
	%	
Osobna invalidnina	12,1	16,9
Jednokratna novčana pomoć	4,2	23,9
Doplatak za pomoć i njegu	20,8	29
Pomoć i njega u kući	16,3	28,1
Pomoć za uzdržavanje	5,7	16,9
Fizioterapeut (preko osiguranja)	16,9	32
Fizioterapeut (privatno)	8,5	10,6
Patronažna sestra	36,9	22,7
Gerontološki centar	6,3	16,6
Dnevni centar	4,8	16
Dostava obroka (besplatno)	5,4	15,1
Dostava obroka (plaća se)	7,9	6,6
Stacionar	3,6	18,1
Savjetovalište: pravnik	3,9	8,8
Savjetovalište: psiholog	4,5	18,4
Savjetovalište: socijalni radnik	6,3	16,1

Iz Tablice 9. vidljivo je u kojoj mjeri njegovatelji odnosno oboljele starije osobe ostvaruju/primaju pomoć (određeno pravo ili uslugu) te u kojoj mjeri im je određena pomoć potrebna prema mišljenju njegovatelja. Najveći broj ostvaruje usluge patronažne sestre (36,9%), zatim doplatak za pomoć i njegu (20,8%), usluge fizioterapeuta preko osiguranja (16,9%), pomoć i njegu u kući (16,3), a najmanje usluge pravnika (3,9%). S druge strane, njegovatelji smatraju da im je potrebna pomoć fizioterapeuta (32%), doplatak za pomoć i njegu (29%), pomoć i njega u kući (28,1%), jednokratna novčana pomoć (23,9%), patronažna sestra (22,7%). Također, 18% njegovatelja ističe potrebu za stacionarom. Ovaj podatak ukazuje na veliki nesrazmjer dostupnosti i potrebe za institucionalnom skrbi starijih osoba, posebno kada je riječ o teško bolesnima, odnosno potpuno ovisnima o tuđoj pomoći i njezi. Također, navedeni podaci ukazuju na



vrlo slabu lepezu usluga u zajednici (Žganec, Rusac i Laklija, 2008.; Štambuk, Sučić i Vrh, 2014.).

Lu (1995., prema Williams i DiIworth-Anderson, 2002.) je došao do sljedećih rezultata istražujući korištenje različitih izvora podrške kod Afroamerikanaca: samo 26% sudionika studije navodilo je korištenje formalnih oblika podrške i to tek u uznapredovalom stadiju bolesti. Najčešće su koristili zdravstvenu skrb u kući, savjetovanje i pravne usluge, usluge financijskih savjeta i planiranja, usluge dostave obroka te usluge informiranja o pravima. Nešto manje njih navelo je korištenje usluga centara za dnevni boravak ili drugi oblik skrbi namijenjen rasterećenju negovatelja, podržavajuće grupe, usluge prijevoza i tečajeve o adekvatnoj njezi oboljelog.

Provedeno istraživanje o potrebama zaposlenih negovatelja pokazalo je da se kao prva potreba javila fleksibilnost rasporeda radnog vremena. Oni teže mogućnosti uzimanja neplaniranog dopusta kada je to potrebno za obavljanje zadataka pružanja skrbi. Fleksibilnost doprinosi manjem broju radnih i obiteljskih sukoba, povećanoj lojalnosti i zadovoljstvu s poslodavcima (Wagner, 2000.). Kao drugo, javlja se potreba za informacijama i pomoći. Ova potreba ovisi o situaciji skrbi i potrebama primatelja skrbi. Većina negovatelja starijih osoba ima malo ili nikakvo prethodno iskustvo brige za stariju osobu, tako da su podaci o pružanju njege, zdravstvenom stanju te gdje i kome se obratiti za pomoć, kritična potreba zaposlenih negovatelja. Kao treća potreba, navedena je emocionalna podrška. Ona može doći u obliku potpore od strane suradnika i nadređenoga na radnom mjestu, podrška ostalih članova obitelji te podrška od prijatelja. Jedno istraživanje pokazalo je da, što je niža razina obiteljskih odnosa u kojima negovatelji primaju potporu, viša je razina radnih i obiteljskih sukoba (Barrach i Shultz, 2001.). Naposljetku, kao četvrta potreba javlja se potreba za

ostalom materijalnom pomoći. Zaposleni negovatelji trebaju pomoć s pravnim, financijskim i pitanjima zdravstvenog osiguranja te dokumentacijom vezanom uz to (Wagner, 2000.). Beeson (2003.) u svom istraživanju ističe da negovatelji imaju svoje specifične, od strane sustava neprepoznate i nezadovoljene potrebe. Kada su u pitanju intervencije od strane stručnih službi zdravstva i socijalne skrbi, skrbnici nisu identificirani kao tzv. stranke u postupku, a slučajevi/predmeti se vode na ime i za oboljelu osobu (Soothill i sur., 2001.). To upućuje na nužnost promjene načina pristupanja skrbnicima od strane donosioca socijalnih politika i praktičara, bilo kao tzv. ko-klijenta uz primatelja skrbi ili optimalno kao partnera u skrbi o oboljeloj osobi (Ward-Griin i McKeever, 2000.; Guberman i Maheu, 2002., prema Keefe i sur., 2008.).

## ZAKLJUČAK

S obzirom na postavljeni cilj istraživanja, može se zaključiti da tipični profil neformalnog negovatelja starijih osoba na području grada Zagreba ima sljedeća obilježja: žena, udana, prosječne dobi oko 55 godina, ima završenu srednju stručnu spremu, zaposlena je, neguje svog ostarjelog roditelja i živi najčešće u istom kućanstvu s njim/njom. Ipak, nije zanemariv broj muškaraca koji brinu o svojim suprugama i imaju značajno različite potrebe za podrškom u odnosu na žene.

Najčešća obilježja njege su: trajanje dnevne njege je najčešće 4 sata (44%), u razdoblju od 1 do 4 godine (44,1%), neguju osobu u dubokoj starosti, nesamostalnu, koja ima problema s tlakom i neki oblik demencije – uglavnom je riječ o Alzheimerovoj bolesti.

Dnevne aktivnosti u kojima negovatelji najčešće pomažu su: kupovina, pripremanje hrane, pranje posuđa i pospremanje stana, zatim aktivnosti vezane uz higijenu starije osobe (kupanje, oblačenje, uporaba wc-a). Negovateljima je najčešće potrebna pomoć

u kupanju, dizanju oboljele osobe iz kreveta, pripremanju hrane, pranju posuđa, pospremanju stana.

Njegovatelji ističu da im je potrebna dodatna pomoć fizioterapeuta (32%), doplatka za pomoć i njegu (29%), pomoć u njega u kući (28,1%), jednokratna novčana pomoć (23,9%), patronažna sestra (22,7%), dok 18% ispitanika ističe potrebu za stacionarom.

Ovim istraživanjem napravili smo prvi korak u pokušaju razumijevanja potreba neformalnih negovatelja, iako je istraživanje provedeno samo na području grada Zagreba te se rezultati ne mogu uopćiti na ostatak Hrvatske te možemo pretpostaviti da su negovatelji, npr. u ruralnim sredinama, u puno težoj situaciji jer im nisu dostupne informacije o pravima ni usluge kao što je to u urbanim sredinama (Wimo i sur., 2015.). U daljnjim istraživanjima smatramo da bi bilo potrebno ispitati specifičnosti potreba negovatelja s obzirom na geografsko područje na kojem pružaju njegu te poželjan oblik skrbi za stariju osobu i shodno tome donijeti preporuke za unaprjeđenje socijalne politike prema starijim osobama.

Rezultati upućuju da neformalne negovatelje treba percipirati kao heterogenu skupinu ovisno o spolu, dobi, opterećenosti radnom ulogom, zahtjevnosti njege (npr. njega osobe s demencijom i/ili invaliditetom je vrlo zahtjevna) te razvijati različite modele podrške s ciljem očuvanja mentalnog zdravlja negovatelja i kvalitete pružanja skrbi starijim osobama koje žive u vlastitom domu. S obzirom na trendove deinstitucionalizacije, promocije međugeneracijske solidarnosti te aktivnog i dostojanstvenog starenja u vlastitom domu (Mali, 2014.), smatramo da je potrebno provesti dodatna istraživanja kojima bismo ispitali specifične potrebe najranjivijih skupina negovatelja, odnosno onih koji kroz duži vremenski period pružaju cjelodnevnu njegu potpuno nefunkcionalnoj starijoj osobi. U tom smislu,

trebalo bi promišljati o socijalnoj politici kojom možemo pružiti adekvatnu podršku obiteljskim negovateljima te potaknuti što uspješniji razvoj izvaninstitucionalnih oblika skrbi. Na tragu inozemnih istraživanja o politikama skrbi za negovatelje starijih osoba kao mjere podrške mogu se razvijati: fleksibilno ili skraćeno radno vrijeme, financijska potpora za pružanje njege, uvođenje instituta negovatelja, savjetovališta, pomoć u kućanskim poslovima, zdravstveni mobilni timovi, a kao prvu mjeru napraviti registar negovatelja kojim se omogućuje umrežavanje s ciljem boljeg pružanja usluga te uključivanje civilnog sektora i volontera.

### Zahvala

Istraživanje je financijski podržao Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom grada Zagreba.

### LITERATURA

- Ahmad, K. (2012). Informal caregiving to chronically ill older family members: Caregivers' experiences and problems. *A Research Journal of South Asian Studies*, 27(1), 101-120.
- Allen, S. M., Lima, J. C., Goldscheider, F. K., & Roy, J. (2012). Primary caregiver characteristics and transitions in community-based care. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(3), 362-371. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs032>
- Barrah, J. L., & Schultz, K. S. (2001). *Elder care based work-family conflict: Antecedents and consequences*. Paper presented at the annual meeting of the Gerontological Society of America, Chicago, IL.
- Beeson, R. (2003). Loneliness and depression in spousal caregivers of those with Alzheimer's disease versus non-caregiving spouses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 17(3), 135-143. [https://doi.org/10.1016/S0883-9417\(03\)00057-8](https://doi.org/10.1016/S0883-9417(03)00057-8)
- Bouillet, D. (2003). Mogućnosti izvaninstitucionalnih oblika skrbi o starijim osobama. *Revija za socijalnu politiku*, 10(3-4), 321-333. <https://doi.org/10.3935/rsp.v10i3.108>
- Brody, E. M., Litvin, S. J., Hoffman, C., & Kleban, M. H. (1995). Marital status of caregiving daughters and co-residence with dependent parents.

- The Gerontologist*, 35(1), 75-85. <https://doi.org/10.1093/geront/35.1.75>
- Cannuscio, C. C., Colditz, A., G., Rimm, E. B., Berkman, L. F., Jones, C. P., & Kawachi, I. (2004). Employment status, social ties, and caregivers' mental health. *Social Science & Medicine*, 58(7), 1247-1256. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00317-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00317-4)
- Caregiver Action Network. (2014). *Caregiving Population*. Washington, DC: Caregiving Action Network.
- Coward, R. T., Lee, G., & Dwyer, J. (1993). The family relations of rural elders. In C. N. Bull (Ed.), *Aging in Rural America* (pp. 216-231). Newbury Park: Sage.
- Čudina-Obradović, M., & Obradović, J. (2006). *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb: Golden Marketing.
- Čudina-Obradović, M., & Obradović, J. (2004). Psihosocijalne pretpostavke skrbi za stare ljude. *Revija za socijalnu politiku*, 11(2), 177-192. <https://doi.org/10.3935/rsp.v11i2.51>
- Dahlberg, L., Berndt, H., Lennartsson, C., & Schön, S. (2018). 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*, 52(1), 91-110. <https://doi.org/10.1111/spol.12295>
- Despot Lučanin, J. (2003). *Iskustvo starenja. Doprinos teoriji starenja*. Zagreb: Naklada Slap.
- Dobrotić, I. (2016). Razvoj i poteškoće sustava skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj. *Društvena istraživanja*, 25(1), 21-42. <https://doi.org/10.5559/di.25.1.02>
- Donelan, C., Hill, C. A., Hoffman, C., Scoles, K., Hollander Feldman, P., Levine, C., & Gould, D. (2002). Challenged to care: Informal caregivers in a changing health system. *Health Affairs*, 21(4), 222-231. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.21.4.222>
- Državni zavod za statistiku (2013). *Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2011. Stanovništvo prema spolu i starosti* [datoteka s podacima]. Dostupno na <http://www.dzs.hr/>
- Dupuis, S., Epp, T., & Smale, B. (2004). *Caregivers of persons with dementia: Roles, experiences, supports, and coping. A Literature Review*. Waterloo, ON: University of Waterloo.
- Family Caregiver Alliance. (2011). *Selected Caregiver Statistics*.
- Floriano, L. A., Azevedo, R. S., Reiners, A. A. O., & Sudre, M. R. S. (2012). *Care performed by family caregivers to dependent elderly, at home, within the context of the family health strategy*. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300008>
- Havelka, M. (2001). Skrb za starije ljude u Hrvatskoj - potreba uvođenja novih modela. *Društvena istraživanja*, 12(1-2), 225-245. <https://hrcak.srce.hr/19548>
- Hellström, Y., & Hallberg, I. R. (2008). Perspectives of elderly people receiving home help on health, care and quality of life. *Health & Social Care in the Community*, (9)2, 61-71. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2524.2001.00282.x>
- Huber, M., Rodrigues, R., Hoffman, F., & Marin, B. (2009). *Facts and figures on long-term care for older people: Europe and North America*. Vienna: European Centre.
- Johnson, R. W., & Wiener, J. M. (2006). *A profile of frail older Americans and their caregivers*. Washington, DC: Urban Institute. Available at [http://www.urban.org/UploadedPDF/311284\\_older\\_americans.pdf](http://www.urban.org/UploadedPDF/311284_older_americans.pdf)
- Keating, N., Fast, J., Connidis, I., Penning, M., & Keefe J. (1997). Bridging policy and research in elder care. *Canadian Public Policy*, 23, 22-41. <https://doi.org/10.2307/3551539>
- Keefe, J., Guberman, N., Fancey, P., Barylak, L., & Nahmiash, D. (2008). Caregivers aspirations, realities, and expectations: The CARE tool. *Journal of Applied Gerontology*, 27(3), 286-308. <https://doi.org/10.1177/0733464807312236>
- Laklija, M., Milić Babić, M., & Rusac, S. (2009). Neki aspekti skrbi o članu obitelji oboljelom od Alzheimerove bolesti. *Ljetopis socijalnog rada*, 16(1), 69-89. <https://hrcak.srce.hr/35433>
- Lindsay, J. (1994). Patterns of caring for people with dementia in Canada: Canadian Study of Health and Aging. *Canadian Journal of Aging*, 13(4), 470-487. <https://doi.org/10.1017/S0714980800006334>
- Lučanin, D., Despot Lučanin, J., & Havelka, M. (2000). Potrebe starijih osoba za cjelovitim uslugama skrbi u lokalnoj zajednici. *Revija za socijalnu politiku*, 7(1), 19-27. <https://doi.org/10.3935/rsp.v7i1.267>
- Mathiowetz, N. A., & Olicker, S. (2005). *The gender gap in caregiving to adults*. Milwaukee: University of Wisconsin. Available at <http://www.atusers.umd.edu/papers/Olicker.pdf>
- Mali, J. (2014). The role of social work in the epoch of intergenerational solidarity in society. *Revija za socijalnu politiku*, 21(2), 111-131. <https://doi.org/10.3935/rsp.v21i2.1188>
- Messeccar, D.C. (2012). *Nursing Standard of Practice Protocol: Family Caregiving*. Available at <http://>

- consultgerirn.org/topics/family\_caregiving/want\_to\_know\_more
- Mušić, E. (2005). Suvremeno liječenje pneumonija u starih ljudi. *Medicus*, 14(1), 83-90. <https://hrcak.srce.hr/18826>
- National Alliance for Caregiving. (2009). *Caregiving in the U.S., A Focused Look at Those Caring for Someone Age 50+*. The MetLife Foundation, Bethesda. Available at <https://www.aarp.org/content/dam/aarp/ppi/2015/caregivers-of-older-adults-focused-look.pdf>
- Nip, P. S. Y., Lee, J. S. W., & Kwok, T. C. Y. (2010). Association of functional disability in dementia patients with caregiver stress: a cross-sectional study. *Asian Journal of Gerontology and Geriatrics*, 5(2), 48-53.
- Oldenkamp, M., Bültmann, U., Wittek, R. P. M, Stolk, R. P., Hagedoorn, M., & Smidt, M. (2017). Combining informal care and paid work: The use of work arrangements by working adult-child caregivers in the Netherlands. *Health and Social Care in the Community*, 26(1), 1-10. <https://doi.org/10.1111/hsc.12485>
- Podgorelec, S., & Klempić, S. (2007). Starenje i neformalna skrb o starim osobama u Hrvatskoj. *Migracijske i etničke teme*, 23(1-2), 111-134. <https://hrcak.srce.hr/14476>
- Reiner, Ž., & Tedeschi-Reiner, E. (2005). Prevencija kardiovaskularnih bolesti u starijih osoba. *Medicus*, 14(2), 195-203. <https://hrcak.srce.hr/18877>
- Robards, J., Evandrou, M., Falkingham, J., & Vlachantoni, A. (2012.) Marital status, health and mortality. *Maturitas*, 73(4), 295-299. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.08.007>
- Shah, A. J., & Wadoo, O. (2010). *Depression in carers of patients with dementia*. Available at <http://www.priory.com/psych/carerdep.htm>
- Soothill, K., Morris, S. M., Harman, J. C., Francis, B., Thomas, C., & McIlmurray, M. B. (2001). Informal carers of cancer patients: What are their unmet psychosocial needs?. *Health and Social Care in the Community*, 9(6), 464-475. <https://doi.org/10.1046/j.0966-0410.2001.00326.x>
- Strunga, A. (2012). Aktivno starenje u Europi - nove perspektive. *Andragoški glasnik*, 16(1), 33-41. <https://hrcak.srce.hr/103409>
- Stuifbergen, M.C. (2011). *Filial obligations today. Moral practice, perception and ethical theory*. Available at <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/204051>
- Štambuk, A., Sučić, M., & Vrh, S. (2014). Socijalni rad u domu za starije i nemoćne osobe - izazovi i poteškoće. *Revija za socijalnu politiku*, 21(2), 185-200. <https://doi.org/10.3935/rsp.v21i2.1182>
- Taub, A., Andreoli, S. B., & Bertolucci, P. H. (2004). Dementia caregiver burden: Reliability of the Brazilian version of the Zarit Burden Interview. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(2). <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200004>
- Viitanen, T. (2007). Informal and formal care in Europe. Bonn: The Institute for the Study of Labor (IZA). *IZA Discussion Papers*, No.2648. Available at <http://ftp.iza.org/dp2648.pdf>
- Wagner, D. L. (2000). *The development and future of workplace eldercare. In dimensions of family caregiving: A look into the future*. Westport, CT: MetLife Mature Market Institute.
- Williams, S. W., & Dilworth-Anderson, P. (2002). Systems of social support in families who care for dependent African American elders. *The Gerontologist*, 42(2), 224-236. <https://doi.org/10.1093/geront/42.2.224>
- Wimo, A., Elmstahl, S., Fratiglioni, L., Sjolund, B. M., Skoldunger, A., Fagerstrom, C., Berglund, J., & Lagergren, M. (2015). Formal and informal care of community-living older people: A population-based study from the Swedish national study on aging and care. *Journal of Nutrition, Health & Aging*, 21(1), 17-24. <https://doi.org/10.1007/s12603-016-0747-5>
- Žganec, N., Rusac, S., & Laklija, M. (2008). Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije. *Revija za socijalnu politiku*, 15(2), 171-188. <https://doi.org/10.3935/rsp.v15i2.743>

## Summary

### **THE PROFILE OF INFORMAL CAREGIVERS OF OLDER PEOPLE IN THE CITY OF ZAGREB**

**Ana Štambuk, Silvia Rusac, Lea Skokandić**

*Department of Social Work, Faculty of Law, University of Zagreb*

*Zagreb, Croatia*

*Older people represent a specific group with very different needs, depending on their physical and mental health status. The share of older people in the overall population is growing, which is called demographic ageing. That process is a result of the decline in birth rate and increase of life expectancy due to the advancement of medicine and improved quality of life in general. At the same time the number of those who need long-term care or support is also increasing, because of their inability to live independently. Informal caregivers, who in most cases are close family members, play a key role in this process. Therefore, the aim of this research was to identify sociodemographic features of the informal caregivers of older people and the features of the care they provide. The survey was carried out on a convenient sample of 342 informal caregivers from the Zagreb city area. The results showed that caregivers are most often middle-aged married and employed women. It has also been found that they generally care for their parents, who lived to a ripe old age, with the presence of multimorbidity. Even one third of caregivers have provided care for 24 hours a day, during an average period of five years or more. Activities in which they most often provide help are care for the sick and household chores. They expressed a greater need for help and care in homes, patronage services, gerontology centres and infirmaries. The results showed that family caregivers bear a heavy burden, which points to the need to consider better legal solutions related to social policy towards old people as well as their caregivers.*

**Key words:** older people, family caregivers, informal caregivers.