

Aspekti utjecaja pružanja neformalne skrbi starijim osobama na pružatelje neformalne skrbi u Europi

Novački, Petra

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:887314>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-19**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Petra Novački

**ASPEKTI UTJECAJA PRUŽANJA NEFORMALNE SKRBI
STARIJIM OSOBAMA NA PRUŽATELJE NEFORMALNE SKRBI U
EUROPI
DIPLOMSKI RAD**

Zagreb, 2024.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA
Diplomski studij socijalne politike

Petra Novački

**ASPEKTI UTJECAJA PRUŽANJA NEFORMALNE SKRBI
STARIJIM OSOBAMA NA PRUŽATELJE NEFORMALNE SKRBI U
EUROPI
DIPLOMSKI RAD**

Mentor: izv. prof. dr. sc. Danijel Baturina

Zagreb, 2024.

SADRŽAJ:

1. UVOD	1
1.1. Cilj i metodologija rada	3
2. SKRB ZA STARIJE OSOBE U EUROPI	4
2.1. Potrebe osoba starije životne dobi	4
2.2. Pogled socijalne države	6
2.3. Obilježja formalne skrbi	8
2.3.1. Izvaninstitucionalna i institucionalna skrb	9
2.4. Obilježja neformalne skrbi.....	10
2.5. Usporedba neformalnog i formalnog oblika skrbi.....	11
3. PROFIL PRUŽATELJA NEFORMALNE SKRBI	12
3.1. Poslovi koje obavlja pružatelj neformalne skrbi osoba starije životne dobi....	13
3.2. Žene kao neformalni pružatelji skrbi	14
4. UTJECAJ NEFORMALNE SKRBI NA OSOBU PRUŽATELJA NEFORMALNE SKRBI.....	15
4.1. Utjecaj na mentalno zdravlje	17
4.2. Utjecaj na fizičko zdravlje	19
4.3. Utjecaj na financijske aspekte.....	21
4.4. Utjecaj na rad i zaposlenje	24
4.5. Utjecaj na obiteljski život	26
4.6. Utjecaj na gubitak socijalnih veza	27
4.7. Utjecaj na društvenu percepciju.....	28
5. RASPRAVA	31
6. ZAKLJUČAK	38
7. LITERATURA:.....	42

ASPEKTI UTJECAJA PRUŽANJA NEFORMALNE SKRBI STARIJIM OSOBAMA NA PRUŽATELJE NEFORMALNE SKRBI U EUROPI

Europa i svijet kao populacija sve više stare, te se stoga javlja sve veća potreba za pružanjem neformalnog oblika skrbi osobama starije životne dobi. S obzirom na rasprostranjenost, relativnu dostupnost i praktičnost neformalne skrbi, neizgledno je da će ju formalni oblik tako skoro zamijeniti unatoč promjenama koje se događaju u društvenom kontekstu, a koje otežavaju pružanje neformalnog oblika skrbi (sve veća zaposlenost žena, kasniji odlazak u mirovinu, promjena u strukturi obitelji i dr.). Pružanje neformalnog oblika skrbi starijim osobama utječe na određene aspekte života neformalnog njegovatelja, a taj utjecaj može poprimiti negativan obrat te ostaviti neželjene odnosno negativne posljedice. Stoga će ovaj rad pružiti analizu posljedica pružanja neformalnog oblika skrbi starijim osobama, odnosno analizu negativnih posljedica na: fizičko i mentalno zdravlje, ekonomski status, rad, obiteljski život, gubitak socijalnih veza i društvenu percepciju. Kroz raspravu sagledat će se potencijalni okidači pojave različitih posljedica, odnosno nezadovoljene potrebe neformalnih njegovatelja te specifični položaj žena u ovoj ulozi. Odgovor na ove izazove nastoji se pružiti u kontekstu relevantnih mjera i strategija koje se nalažu i provode na razini Europske unije, a ukratko se osvrće i na aktualno stanje u Republici Hrvatskoj. Za kraj nastoji se ukazati na važnost poboljšanja društvenog položaja ove skupine kako bi se unaprijedilo njihovo sveukupno blagostanje.

Ključne riječi: osobe starije životne dobi, neformalni oblik skrbi, neformalni njegovatelji, negativne posljedice, Europa

ASPECTS OF THE IMPACTS OF PROVIDING INFORMAL CARE TO OLDER PEOPLE ON INFORMAL CAREGIVERS IN EUROPE

The world's and european population are increasingly aging, which then leads to a growing need of informal care provision for older adults. Due to the prevalence, relative availability, and practicality of informal care, it is unlikely to be replaced by formal care any time soon, despite changes occurring in the social context that make providing informal care more challenging (such as increased female employment, later retirement age, changes in family structure, etc.). Providing informal care to older adults affects certain aspects of the informal caregiver's life, and this impact can take a negative turn, resulting in undesirable or negative consequences. Therefore, this paper will provide an analysis of the consequences of providing informal care to older adults, specifically focusing on the negative effects on: physical and mental health, economic status, work, family life, loss of social connections, and social perception. The discussion will consider potential triggers of these diverse consequences, such as the unmet needs of informal caregivers and the specific position of women in this role. The response to these challenges is examined in the context of relevant measures and strategies prescribed and implemented

at the European Union level, with a brief overview of the current situation in the Republic of Croatia. Finally, this study aims to highlight the importance of improving the social position of this group as a form to enhance their overall well-being.

Key words: older adults, informal care, informal caregivers, negative consequences, Europe.

Izjava o izvornosti

Ja, Petra Novački pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica diplomskog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Petra Novački

Datum: 12.09.2024.

1. UVOD

Rosalyn Carter: „Postoje samo četiri vrste osoba na svijetu: oni koji su bili njegovatelji, oni koji su trenutno njegovatelji, oni koji će postati njegovatelji i oni koji trebaju njegovatelja“.

Svjetska populacija sve više poprima izgled društva koje stari te se tako javlja niz problema koje ono nosi (Haque i Tohit, 2024.). Čitanjem novosti često se može čuti činjenica da natalitet iz godine u godinu sve više opada, a da kao populacija isto tako sve više starimo. Starenje stanovništva se tako nastavilo i u 2021. godini, pa je prosječna starost ukupnog stanovništva Republike Hrvatske iznosila 44,3 godine, a to nas svrstava među jedne od najstarijih u Europi. Trend starenja prati i trend opadanja udjela mladog stanovništva (0-19 godina) u ukupnom stanovništvu - koji je 2021. godine iznosio 19,2 % (DZS, 2022.). Što se tiče udjela starijeg stanovništva na razini Europske Unije (65 i više godina), on je 2019. godine iznosio 20,3 %. Povezano s time, prosječna starost stanovništva EU bila je 43,7 godina (Eurostat, 2020.). Kad je svjetska populacija dosegla brojku od 7 milijardi u 2012. godini, 562 milijuna osoba (8,0 %) je bilo staro 65 godina ili više. Tri godine poslije, 2015. godine, starija populacija je narasla za 55 milijuna te je tako udio iste u cjelokupnoj populaciji dosegnuo 8,5 %. Ruku pod ruku s generacijom „Baby boomera“ u SAD-u, pridruživanjem Europe starijim populacijama te ubrzanim porastom starije populacije u Aziji i Latinskoj Americi; sljedećih 10 godina svijet će svjedočiti porastu od otprilike 236 milijuna ljudi starih 65 godina i više. Dakle, u periodu od 2025. – 2050. predviđa se da će populacija starijih osoba biti skoro udvostručena te iznositi 1,6 milijardi globalno, dok će ukupna populacija narasti za samo 34 % tijekom tog istog perioda (OECD, 2011.).

Zašto su prije spomenuti podaci veoma bitni? Naime, starije osobe su zapravo osobe ovisne o tuđoj pomoći. Nadalje, takve osobe koje su ovisne o tuđoj pomoći, a žive kod kuće, mogu primati formalni ili neformalni oblik skrbi. Formalni oblik obavljaju plaćeni profesionalci, dok se neformalna skrb generalno odnosi na neplaćenu skrb

pruženu od strane supruga, djece, druge rodbine, prijatelja i osoba koje nisu rodbinski povezane (Wieczorek i sur., 2022.). Karakteristike kojima se opisuje uloga neformalnog njegovatelja se odnose osobu koja pruža neku vrstu neplaćene i stalne pomoći u svakodnevnim životnim aktivnostima ili instrumentalnim aktivnostima svakodnevnog života osobi s kroničnom bolešću ili invaliditetom (Roth i sur., 2015.).

Dakle, ovaj rad svoj fokus stavlja na osobe starije životne dobi kao primatelje neformalne skrbi, pošto je u većini zapadnih zemalja starija populacija u rastu (Tuithof i sur., 2015.). Iz navedenog možemo zaključiti da se osobe starije životne dobi smatra rizičnom skupinom u potrebi za određenom pomoći, no da li to isto vrijedi i za bližnje osobe koje na sebe preuzimaju dužnost pružati im tu potrebnu pomoć?

Nedavne procjene u Europi ukazuju na činjenicu da neformalni njegovatelji pružaju više od tri četvrtine sveukupne dugotrajne skrbi, a opseg „radne snage“ neformalnih njegovatelja procjenjuje se da je dvostruko veći u odnosu na formalnu radnu snagu (Courtin i sur., 2014.). Dakle, bitno je istaknuti da se vlade diljem Europe i svijeta na neki način oslanjaju na neformalne njegovatelje i putem njih nastoje kompenzirati smanjenje stambene i profesionalne kućne skrbi (van Groenou i Boer, 2016.). Pa su tako, sve države članice EU-a usvojile politike za poticanje skrbi u kući i time omogućile „starenje u vlastitom domu“ kako bi smanjile korištenje institucionalne dugotrajne skrbi (Krabbe-Alkemade i sur., 2020.). No, problem koji se javlja jest da raste nesigurnost buduće dostupnosti pružatelja neformalne skrbi zbog smanjenja međugeneracijskog suživota te rasta stope zaposlenosti žena (Courtin i sur., 2014.). Također, postoji i cijena neformalne skrbi po osobu njegovatelja. Mnogobrojna istraživanja provedena na temu pružanja skrbi dokumentirala su teret koji je povezan s pružanjem neformalne skrbi, a odnosi se na negativne posljedice po kvalitetu života neformalnog njegovatelja (Pinquart i Sørensen, 2007.). Neki od faktora rizika koji utječu na pojavu izazova kod pružanja neformalne skrbi su: ženski spol, niska razina obrazovanja, stanovanje s primateljem skrbi, visok broj sati proveden u pružanju skrbi, depresija, socijalna izolacija, financijski stres, nemogućnost izbora... (Adelman i sur., 2014.). Dakle, sve veće oslanjanje na neformalnu skrb bez adekvatnih strategija

kojima bi se zadovoljile potrebe njegovatelja, dovodi do ozbiljnih negativnih posljedica na osobu njegovatelja i primatelja skrbi. Stoga, važno je provoditi strategije koje omogućuju pojedincima da brinu o ovisnim rođacima i prijateljima, a da pritom ne budu u nepovoljnijem položaju zbog svoje uloge neformalnog njegovatelja (Wieczorek i sur., 2021.).

1.1. Cilj i metodologija rada

Cilj ovog rada je pružiti pregled posljedica pružanja neformalne skrbi osobama starije životne dobi s kojima se suočavaju njihovi neformalni pružatelji skrbi. Točnije želi se odgovoriti na istraživačko pitanje o tome koje posljedice prate pružanje neformalne skrbi osobama starije životne dobi? Odgovorom na ovo pitanje nastojat će se ukazati na nužnost kreiranja mjera za pomoć ovoj ranjivoj skupini, senzibilizirati javnost te potaknuti daljnja istraživanja na ovu temu.

Rad nastoji prikazati problematiku sve većeg starenja stanovništva te utjecaj istoga na potražnju neformalnog oblika skrbi o osobama starije životne dobi. Pružit će se teorijski i statistički okvir kako bi se dobila šira slika odnosa demografskog starenja i neformalne skrbi. Također, kroz rad će se predstaviti i pojmovi formalnog i neformalnog oblika skrbi za osobe starije životne dobi koji će pružiti uvid njihovog odnosa te koje to implikacije ima za neformalni oblik. Nadalje, upoznat će se s općenitim profilom neformalnog njegovatelja, odnosno karakteristikama i posebnostima ove uloge. Zatim, slijedi pobliža analiza posljedica pružanja neformalne skrbi na osobu njegovatelja, a kod istih se pregledom literature naglasak stavlja na: fizičko i mentalno zdravlje, ekonomski status, rad, obiteljski život, gubitak socijalnih veza i društvenu percepciju. Zatim, za kraj se kroz raspravu spominju određene iskazane potrebe neformalnih njegovatelja osoba starije životne dobi te mogući odgovor na iste putem različitih socijalnih politika u Europi, a u sklopu toga se daje i kratki pregled stanja u Republici Hrvatskoj. Rasprava se također dotiče izražene rodne neravnopravnosti koja je prisutna u ulozi neformalnog njegovatelja te nastojanja da se ova problematika adresira u širem društvu. Rad nastoji doprinijeti boljem

razumijevanju svakodnevnih izazova s kojima se susreće populacija neformalnih njegovatelja, odnosno negativnih posljedica koje pružanje neformalne skrbi starijim osobama ima na različite aspekte njihovog života. Analizom se nastoji ukazati na nužnost kreiranja/poboljšanja i provođenja strategija i politika namijenjenih za ublažavanje ovih posljedica što bi u konačnici rezultiralo unaprjeđenjem njihovog društvenog položaja. Također, rad ukazuje na manjak istraživanja i evaluacija strategija i politika koje su provedene na ovu temu te ostavlja prostor za razvoj istih.

Ovaj rad predstavlja svojevrsni pregledni rad. Dakle, u ovom radu analizirat će se podaci dostupne literature koja se odnosi na znanstvenu i stručnu literaturu (knjige i radove u časopisima), zakone i dokumente politika te internetske izvore relevantne za temu te će se sagledavanjem tih izvora napraviti određena klasifikacija, analiza i sažeti prikaz ključnih aspekata bitnih za temu.

2. SKRB ZA STARIJE OSOBE U EUROPI

Danas, u mnogim dijelovima svijeta doživjeti 70 ili 80 godina starosti više nije rijetkost. No, ta ljudska dugovječnost vodi novim izazovima i pitanjima; Koliko dugo će trajati život u dobrom zdravlju? Koje su to kronične bolesti s kojima ćemo se nositi? Koliko dugo ćemo živjeti neovisno? Koliko nas će još uvijek raditi? Hoćemo li imati dovoljno ekonomskih resursa da nas izdrže dokraja života? Hoćemo li si moći priuštiti zdravstvenu skrb? Kako se starenje populacije nastavlja, osim ovih pitanja, svijet će se suočiti i s mnogim drugim (OECD, 2011.).

2.1. Potrebe osoba starije životne dobi

Danas ljudi žive duže, no činjenica je da tijekom starenja nije nužno da istovremeno žive u dobrom zdravlju i blagostanju. Mnoge starije osobe žive s višestrukim kroničnim stanjima i kompleksnim zdravstvenim problemima koji raznovrsno utječu na njihovo svakodnevno funkcioniranje i generalnu kvalitetu života. Shodno tome, često se oslanjaju na podršku prijatelja i/ili njegovatelja u obitelji. Bitno je istaknuti da su njegovatelji osoba starije životne dobi s višestrukim kroničnim stanjima često

suočeni s izazovima povezanim s njihovim blagostanjem te im je također potrebna podrška (Commisso i sur., 2017.). Dakle, zdravlje je važan pokazatelj dobrobiti, naročito za osobe starije životne dobi, jer je važan faktor za osobnu neovisnost i sudjelovanje u lokalnim zajednicama. U Europskoj uniji, otprilike polovica starijih osoba (65-74 godina starosti) percipira svoje zdravlje kao dobro ili vrlo dobro. Taj udio se smanjuje na približno jednu trećinu (34,1%) među onima u dobi od 75-84 godina života, te na jednu četvrtinu (25,0%) za vrlo stare osobe (85 godina i više) (Eurostat, 2020.).

Bitno je istaknuti i činjenicu da s porastom dobi sve više starijih osoba doseže dob pri kojoj se drastično smanjuje fizičko i psihičko zdravlje te tako posljedično postaju ovisni o drugim osobama. Ova činjenica sa sobom nosi i posljedice na sustave dugotrajne skrbi čiji troškovi u Europi rastu brže nego oni mirovina i zdravstvenog sustava. Pa tako, skoro pola starije populacije EU ima poteškoće u obavljanju barem jedne aktivnosti vezane za osobnu njegu ili kućanske poslove, a četvrtina njih je ograničena u barem jednom zadatku vezanom za svakodnevni život. (Eurostat, 2020.). Isto tako, od ukupno 92 milijuna osoba starijih od 65 godina, koje žive na području Europske unije, otprilike 25 milijuna (27%) izjavljuje da su iskusili ograničenja u svakodnevnim aktivnostima zbog dugotrajnih zdravstvenih problema ili invaliditeta. Nadalje, 18,4 milijuna osoba starijih od 75 godina (20%) treba redovitu pomoć u obavljanju osnovnih svakodnevnih aktivnosti. Ove brojke uključuju sve vrste pomoći, od neformalne do formalne skrbi (Eurostat, 2022.). Razna istraživanja pokazuju da su prioriteti osoba starije životne dobi mogućnost starenja kod kuće ili u okolini zajednice osobnog odabira te održavanje funkcionalne neovisnosti. Za osobe koje su suočene s višestrukim kroničnim stanjima, starenje kod kuće može biti izrazito izazovno pa se ti pojedinci često oslanjaju na podršku prijatelja i/ili obiteljskih njegovatelja kako bi mogli izvršavati svakodnevne aktivnosti. Njegovatelji osoba starije životne dobi koje imaju višestruka kronična stanja su često suočeni s izazovima financijske, emocionalne i psihološke prirode te im je potrebna socijalna i medicinska podrška (Commisso i sur., 2017.).

2.2. Pogled socijalne države

Istraživanja provedena na temu socijalne države koncept skrbi definiraju kao aktivnosti koje služe podupiranju drugih osoba u suočavanju sa svojim svakodnevnim životom (Thomas, 1993.). Što se tiče stanja u Europi, s obzirom na populaciju koja sve više stari te promjene u obiteljskim strukturama čije veze sve više slabe, javlja se potreba angažiranosti zajednice oko skrbljenja o starijim osobama (koja će s vremenom sve više rasti) (OECD, 2011.).

Ovdje je bitno istaknuti dugotrajnu skrb, koja se referira na niz usluga namijenjenih osobama smanjenih funkcionalnih mogućnosti (fizičkih ili kognitivnih), ovisnih o tuđoj pomoći u dužem razdoblju. Ovakva pomoć se može odnositi na obavljanje osnovnih svakodnevnih aktivnosti kao npr.: hranjenje, kupanje, odijevanje, ustajanje iz kreveta, odlazak na WC i dr. Također, odnosi se i na svakodnevne instrumentalne aktivnosti kao primjerice: kupovina, pranje odjeće, pospremanje, kuhanje, upravljanje financijama i dr. Zatim, dugotrajna skrb može biti formalna (provodi se npr. u institucijama poput domova za starije i nemoćne) ili izvaninstitucionalna (npr. socijalna usluga pomoć u kući) te neformalna (najčešće obiteljska i neplaćena) (Bađun, 2015.).

Nadalje, formalna skrb (institucionalna skrb, kućne usluge, medicinske usluge) i neformalna skrb (tradicionalno obitelj) vrlo su skupe u smislu financijskih troškova, vremena i emocionalnih troškova. Iako se najmanje 70 % skrbi pruža kod kuće, 62 % državnih izdataka za skrb odnosi se na institucionalnu skrb (OECD, 2011). OECD izvještava da prosječna trenutna potrošnja na dugotrajnu skrb među zemljama OECD-a iznosi 1,5 % BDP-a. Procjenjuje se da će izdaci za dugotrajnu skrb „vjerojatno udvostručiti ili više do 2050. godine”. Ova činjenica predstavlja ozbiljan izazov za EU i države članice jer ako se potreba za dugotrajnom skrbi za starije osobe ne riješi na odgovarajući način, financijski trošak skrbi za državu će naglo porasti jer će se broj ljudi kojima je potrebna skrb povećati, a broj tradicionalnih potencijalnih skrbnika smanjiti (OECD, 2011).

Jedna od deset odraslih osoba (obitelj i prijatelji) pruža neformalnu, najčešće neplaćenu, skrb, širom zemalja OECD-a. Nadalje, postoje značajne razlike u postotku populacije koja je uključena u ovu vrstu pružanja skrbi. Postotak populacije koja se izjasnila kao neformalni njegovatelj širom zemalja OECD-a ima raspon od 8 % do 16 %. Zanimljivo je da određene zemlje južne Europe imaju neke od najviših postotaka (Italija, Španjolska), ali npr. Grčka ima najniže stope zajedno s Danskom i Švedskom (OECD, 2011.). Pružanje skrbi starijim osobama u okviru obitelji u Hrvatskoj je iznad prosjeka; oko 17 % u dobi od 35 do 49 godina brine o starijim članovima obitelji barem nekoliko puta tjedno. Povezano s time, udio hrvatskog stanovništva starijeg od 65 godina života koje je smješteno u domove za starije i nemoćne iznosi samo oko 2 %, dok s druge strane prosjek zemalja EU iznosi oko 5 %. Ovo možemo povezati i s činjenicom da u Hrvatskoj odgovornost obitelji za skrb o starijim osobama ima uporište čak i u samom Ustavu RH (čl.64): „Djeca su dužna brinuti se za stare i nemoćne roditelje.“ (Bađun, 2015.).

Izazov starenja stanovništva će neizbježno utjecati na sustav dugotrajne skrbi. Potencijalni neformalni njegovatelji više nisu toliko dostupni pošto sve više žena radi te isto tako socijalne politike ne podržavaju rano umirovljenje (OECD, 2011.). Stoga, mnoge socijalne države u zadnja tri desetljeća nastoje reformirati svoje politike skrbi namijenjene starijim osobama. (Daly i Lewis, 2000.). Pa je tako Europska Komisija 2022. godine predstavila Europsku strategiju za skrb (eng. *European Care Strategy*) za njegovatelje i primatelje skrbi. Ovom strategijom su se nastojale osigurati kvalitetne, pristupačne i dostupne usluge skrbi diljem Europske unije kako bi se poboljšao položaj njegovatelja i osoba kojima je pružena skrb (profesionalno i neformalno) (Europska Komisija, 2022.). Neke od bitnih točaka odnose se na dugotrajnu skrb i poštene radne uvjete i obuku osoblja za njegu. Naime, nalaže se državama članicama da izrade nacionalne akcijske planove kojima bi se osiguralo da je dugotrajna skrb pravovremena i pristupačna, da se poveća ponuda (kućna njega, skrb u zajednici i rezidencijalna skrb), da je visoko kvalitetna, da se podrže neformalni njegovatelji te osiguraju adekvatna sredstva (Europska Komisija, 2022.).

Nadalje, Europski stup socijalnih prava također obrađuje temu dugotrajne skrbi za osobe starije životne dobi, odnosno naglašava važnost prava na pristupačne usluge dugotrajne skrbi koje su dobre kvalitete. Ovo se najviše odnosi na skrb pruženu kod kuće i usluge pružene unutar zajednice. Isto tako, dotiče se i prava da svaka osoba starije životne dobi prima mirovinu koja je razmjerna njihovim doprinosima te da im osigura dostojanstveni život (Eurostat, 2020.).

Dakle, neformalna skrb je i dalje uobičajen način pružanja skrbi u mnogim europskim zemljama, iako se određene značajke takvog načina pružanja skrbi mijenjaju zbog potencijalnih socijalnih rizika koji se vežu za ovaj tip skrbi. Dakle, neformalno pružanje skrbi se u mnogim socijalnim državama još uvijek povezuje sa značajnim socijalnim rizicima (Ungerson, 2004.).

2.3. Obilježja formalne skrbi

Tradicionalno, jedna ženska članica obitelji pruža skrb članu obitelji u potrebi, ali sve veće uključivanje žena u formalnu radnu snagu i promjene obiteljskih struktura to onemogućuju. Pa se tako postepeno stavlja sve veći pritisak na sposobnost država članica EU kod pružanja skrbi osobama starije životne dobi (Anderson, 2012.). Skrb o osobama starije životne dobi u početnim fazama uglavnom obitelj preuzima na sebe, no kasnije kako bolest napreduje i kada oboljelome treba pružiti cjelodnevnu medicinsku skrb, naglasak se stavlja na formalne oblike skrbi. Formalnu skrb stoga pružaju stručnjaci iz različitih područja, odnosno sve one osobe koje su osposobljene i stručne u ispunjavanju potreba oboljelih osoba, pa tako formalni skrbnici mogu biti primjerice: medicinske sestre/tehničari, njegovatelji, fizioterapeuti, socijalni radnici i dr. (Štambuk i Levak, 2018.). Dakle, formalni pružatelji skrbi su zapravo plaćeni pojedinci zaposleni u agencijama ili organizacijama koje pružaju usluge skrbi (domovi za starije i nemoćne i zdravstvene organizacije) (Colello, 2007.).

2.3.1. Izvaninstitucionalna i institucionalna skrb

Izvaninstitucionalne i institucionalne usluge zajedno su dio socijalnih usluga. Socijalne usluge se definiraju kao odgovor na individualne potrebe pojedinaca u riziku od socijalne isključenosti (Berc i sur., 2020.), odnosno njihov je cilj pomoći obespravljenim i ranjivim osobama ili grupama (Pinker, 1998., prema Berc i sur., 2020.).

Prema Golinowska (2022.) institucionalna skrb podrazumijeva skrb koja:

- se pruža u stacionarnim (obično velikim) ustanovama koje su izolirane od zajednice,
- djeluje unutar općih pravila i propisa, potkrijepljenih standardnim pravilima profesionalnog ponašanja; poput medicinskih, pedagoških ili čak psiholoških, s ograničenim mogućnostima da se uzmu u obzir individualne sposobnosti, potrebe i preferencije korisnika,
- preuzima kontrolu i odgovornost za živote korisnika, lišavajući ih mnogih socijalnih vještina i sposobnosti da budu neovisni u procjeni životnih situacija, planiranju aktivnosti i dosljednosti u njihovoj provedbi.

Stoga, određene osobe starije životne dobi žive u institucionalnim kućanstvima koja se najčešće odnose na stacionarne, dugotrajne ili institucionalne ustanove za njegu i skrb (domovi za umirovljenike ili domovi za njegu) (Eurostat, 2020.). No, još od 2009. godine, brojni dionici na europskoj i nacionalnoj razini rade na ostvarivanju prijelaza s institucionalne skrbi na skrb u zajednici za različite ciljne skupine u europskim zemljama (Šiška, 2020.). Pa se tako nastoji razvijati izvaninstitucionalna skrb koja omogućava osobama ostanak u vlastitom domu ili smještaj u organizaciji koja nalikuje na dom kroz pružanje različitih usluga i podršku stručnih osoba, a ne povlači sa sobom određene negativne posljedice institucionalne skrbi (Kimondo, 2020.). Za razvijanje izvaninstitucionalnih usluga vezan je pojam deinstitucionalizacije koji se odnosi na proces kreiranja niza usluga u zajednici za opću populaciju te za djecu, mlade i obitelji u riziku, koje bi trebale pružati potporu obiteljskom životu (Sovar, 2015.). Bitno je

naglasiti da iako Europska Unija teži razvijati standarde kvalitete izvaninstitucionalnih usluga na cijelom njezinom teritoriju, Japac (2012.) ističe kako je to nemoguće zbog specifičnosti svake pojedine zemlje. Neki od europskih strateških dokumenata koji potiču razvoj izvaninstitucionalnih usluga su npr. Europa 2020, Zajedničke europske smjernice za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici, Konvencija Vijeća Europe o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u obitelji i dr. (Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, 2018.).

2.4. Obilježja neformalne skrbi

U Europi i svijetu, sve više se počinje javljati povećano oslanjanje na pružatelje neformalne skrbi kako bi se kompenziralo rezanje troškova financiranja rezidencijalne i profesionalne kućne skrbi (van Groenou i Boer, 2016.). Pa se tako da zaključiti da je neformalna njega/skrb za starije osobe uobičajena pojava u zemljama Europske unije. Njezina učestalost iznosi od 1-2 % za osobe u dobi od 20 do 39 godina, te 10 % za žene starije od 50 godina (Štambuk i sur., 2018.). Neformalna skrb općenito se definira kao neplaćena skrb koju starijim i ovisnim osobama pruža osoba s kojom imaju društveni odnos, kao što je supružnik, roditelj, dijete, drugi rođak, susjed, prijatelj ili druga osoba koja nije u srodstvu (van Groenou i Boer, 2016.). Ovo se odnosi na pružanje emocionalne potpore, potpore putem davanja informacija te praktične potpore (pružanje njege i materijalne skrbi) (Podgorelec i Klempić, 2007.). No, postavlja se pitanje do koje mjere će broj neformalnih njegovatelja rasti u nadolazećim godinama kao odgovor na smanjenja javnog financiranja skrbi. Ovo pitanje postaje još više istančano s obzirom na ostala društvene zbivanja kao npr. smanjenje veličine obitelji, povećanog sudjelovanja ženske radne snage na tržištu rada i povećanje dobi za umirovljenje. Svi ovi razlozi mogu potencijalno ograničiti opskrbu neformalnim njegovateljima u budućnosti (van Groenou i Boer, 2016.).

Ipak, unatoč promjenama u obiteljskim strukturama, izgledno je da je neformalna skrb održivi izvor skrbi za osobe starije životne dobi. Tako je mnogim istraživanjima dokazano da je neizgledno za formalnu skrb (nebitno da li institucionalna ili

izvaninstitucionalna) da izgura ili zamijeni neformalnu skrb starijih osoba (Hlebec i sur., 2015.). Primjerice, Armi i sur. (2008.) u svom istraživanju o sučelju formalnog i neformalnog oblika skrbi kod osoba starije životne dobi ukazuju na to da u 21,2 % slučajeva formalna mreža djelomično zamjenjuje neformalnu mrežu (kao prilagodba), a samo u 6,4 % slučajeva neformalna podrška prestaje nakon što se formalna podrška povećala (radikalna zamjena). Stoga, zabrinutost da uvođenje formalnih usluga može smanjiti spremnost rodbine i prijatelja da pružaju skrb je neutemeljena. Zapravo, Greene (1983.) ističe kako postoji tendencija da neformalno pružena skrb zamijeni formalno pruženu skrb.

2.5. Usporedba neformalnog i formalnog oblika skrbi

Tablica 2.5.1.

Usporedba neformalnog i formalnog oblika skrbi

NEFORMALNI OBLIK SKRBI	FORMALNI OBLIK SKRBI
1. Odvija se u kontekstu odnosa koji je oblikovan privrženošću.	1. Profesionalni odnos oblikovan kodeksom ponašanja.
2. Zadaci i obaveze su veći nego u normalnom recipročnom odnosu odraslih osoba (za nedefiniranu nagradu).	2. Uzvrćeno novčanom nagradom.
3. Zadaci uključuju: emocionalnu podršku, izravno pružanje usluga, udruživanje s formalnim oblicima skrbi i financijska pomoć. Podvrgnuto je prilagođavanju potrebama primatelja skrbi te podložno daljnjem prilagođavanju.	3. Zadaci su više specijalizirani, ograničen spektar aktivnosti.

4. Uglavnom se skrbi o jednoj osobi.	4. Skrbi se o većem broju osoba.
5. Uglavnom je neplanirana i nespecifična.	5. Planirana i regulirana.
6. Ekonomski nevidljiva.	6. Ekonomski vidljiva.
7. Može biti konstantno na raspolaganju.	7. Definirani radni sati.
8. Nema odmora od njege čak i kad je njegovatelj bolestan ili mu je potreban odmor.	8. Može uzeti odmor od njege i bolovanje.

Izvor: Goodhead i McDonald, 2007.

3. PROFIL PRUŽATELJA NEFORMALNE SKRBI

Pružanje neformalne skrbi je rutinsko i stalno. Počiva na odnosu s primateljem - odgovor na potrebu za podrškom, koja je generalno veća nego se očekuje, zbog oštećenja u funkcioniranju. Budući da se niže razine pružanja neformalne skrbi pretvaraju u reciprocitet normalnog odnosa i budući da je izvan bilo kakvih formalnih sporazuma, relativno je nevidljiva (Goodhead i McDonald, 2007.).

Neformalni njegovatelji pomažu u obavljanju zadataka osobama koje nisu u stanju obaviti ih same. Ovi zadaci mogu uključivati osobnu brigu o kućanstvu, financijske i administracijske poslove, pomoć oko mobilnosti osobe, emocionalnu potporu i druženje. Uloga njegovatelja varira s dobi i prirodom oštećenja primatelja skrbi, ali je izgledno da će uključivati preuzimanje odgovornosti za osiguranje blagostanja osobe o kojoj skrbi. Ovo često uključuje neprestano nadziranje, udruživanje s formalnim oblicima skrbi i rješavanje bilo kakvog nedostatka kojeg ne pružaju plaćeni zdravstveni radnici (Goodhead i McDonald, 2007.).

Iako je povremeno dostupno više članova obitelji za posvetiti se ovisnoj rodbini, u većini slučajeva radno opterećenje (ili bar veći dio skrbi koji je potreban) spada na jednu osobu, obično ženu. Ova spolno diskriminatorna podjela radnog opterećenja

shvaćena je, od strane većeg dijela društva, kao logična i prirodna, a generalno je određena razumijevanjem skrbi unutar dominantno patrijarhalnog konteksta (Ruiz i Nicolas, 2018.).

3.1. Poslovi koje obavlja neformalni pružatelj skrbi osoba starije životne dobi

Bitno je istaknuti da je uglavnom stanovanje s osobom koja prima skrb intenzivnije po pitanju pružanja njege te uključuje aktivnosti kao odlazak na WC, kupanje i pomoć s fizičkom mobilnošću. Osobe koje ne stanuju s osobom koja prima skrb u većoj mjeri su se koncentrirale na druženje, vođenje primatelja skrbi na socijalne događaje, pružale su uslugu prijevoza, pomoć s papirologijom i ostale praktične zadatke (Arksey i sur., 2005.). Također, dokazano je da neformalna skrb i izazovi koji ju prate ne završavaju smještajem osobe u dom za starije i nemoćne ili koju drugu vrstu smještaja. Ukazuje se na veliku ulogu koju obitelji imaju u pružanju skrbi i osiguravanju dobrobiti starijih osoba, što se pokazalo osobito važnim tijekom epidemije COVID-19 kada su posjete u domove za starije i nemoćne osobe bile zabranjene. Dakle, može se reći da su članovi obitelji nevidljiva radna snaga u domovima za starije i nemoćne te ostalim oblicima smještaja starijih osoba (National Health and Aging Trends Study, 2015.; Prema Werner, 2022.).

Općeniti zadaci pružanja skrbi uključuju: pomoć s osobnim potrebama (oblačenje, kupanje, odlazak na WC...), pomoć s mobilnošću (hodanje, ulazak ili ustajanje iz kreveta...), njegovanje (davanje lijekova ili mijenjanje obloga), praćenje na preglede kod doktora, nadgledanje i praćenje, pružanje emocionalne potpore, biti pratilac, poduzimanje praktičnih kućanskih zadataka (kuhanje, kupovina namirnica, kućanski poslovi...) i pomoć oko financija i papirologije. Uz općenite poslove pružanja njege, njegovatelj osoba starije životne dobi također vode brigu oko njihove osobne higijene, naručivanja i nadziranja lijekova, osiguranja pravilne prehrane, ugovaranje i praćenje na preglede kod doktora te rukovođenje financija, papirologije, mirovine, dopisivanja i telefonskih poziva (Arksey i sur., 2005.). Milligan (2004.) govori da pružanje njege osobama starije životne dobi ne prestaje tranzicijom u institucionalnu skrb te iznosi

neke poslove koje obavljaju neformalni negovatelji. Dakle, doprinosi skrbi i dalje ostaju značajni, a zadaci se mogu podijeliti u četiri glavne kategorije: 1. fizička njega (hranjenje, presvlačenje, rezanje noktiju, personaliziranje sobe i kupovanje slastica), 2. socijalna njega (posjećivanje i zabavljanje, vožnja okolo, djelovanje kao provodnik u socijalni život izvan institucionalne skrbi), 3. emocionalna njega (pokazivanje skrbljenja, ljubavi i pažnje osobi na načine koji nisu izričito naređeni od strane starije osobe, nego se pokazuju kroz obavljanje drugih zadataka) i 4. kvaliteta njege (nadziranje razine skrbi, standarda liječenja i indikatora zdravlja kao i rješavanje problema koji se mogu potencijalno pojaviti).

Koliko je zapravo bitna uloga obiteljskih negovatelja u životima korisnika domova za starije i nemoćne i domova za njegu, postalo je jasno tijekom pandemije COVID-19. Zabrane posjeta, koje su bile usmjerene na zaštitu korisnika i osoblja od širenja virusa, spriječile su neformalne negovatelje da ulaze u ustanove na duža razdoblja— za neke korisnike to je trajalo više od godinu dana. Ovom nedostatku obiteljskih interakcija pripisuju se povećane stope depresije i porast problema u ponašanju kod korisnika, posebno kod onih oboljelih od demencije (Werner, 2022.).

3.2. Žene kao neformalni pružatelji skrbi

Nužno je istaknuti žene kao zasebnu kategoriju neformalnih negovatelja jer upravo one čine najveći udio istih te iskazuju zasebne karakteristike vezane uz neformalnu skrb (Sharma i sur., 2016.). Pa tako i u Europi žene češće pružaju skrb onesposobljenoj rodbini: 63 % u usporedbi s 37,0 % muškaraca (Eurostat, 2020). Nadalje, u Europi je ekonomska vrijednost neplaćenog obiteljskog rada (kućanski poslovi, briga o djeci te starijim i nemoćnim ukućanima) procijenjena na između 20 i 37 % europskog BDP-a (Bađun, 2015.). Velik dio te njege može se pripisati radnim doprinosima žena pošto su većinski pružatelji skrbi te su povezane s debatama oko neplaćenog skrbničkog posla (Reinhard i sur., 2015.). Kroz mnoga istraživanja dokazano je da postoje očite razlike između muških i ženskih neformalnih negovatelja s obzirom na tipove zadataka koje izvode i vremena kojeg posvećuju skrbi. Žene češće pružaju

instrumentalnu i osobnu skrb, druže se s primateljem skrbi i nadziru ih. Također, dokazano je da u usporedbi s muškarcima, žene izglednije pružaju skrb višeg intenziteta, ali i da imaju više poteškoća s usklađivanjem poslovnog i privatnog života s obavezama njege (Hirst, 2005.). Morris (2001.) je rekao: „Žene koje su gurnute u njegovanje moraju razviti strategije kako bi rukovale s mnogostrukim pritiscima vezanim za njihov osobni život, kućanske i obiteljske obaveze te socijalni i profesionalni život unutar konteksta nefleksibilnih javnih i privatnih usluga.”

Istraživanja koja se općenito bave njegovateljima, konzistentno prikazuju da je više žena njegovateljica nego muškaraca. Ipak, muškarci su češće njegovatelji svojim suprugama koje boluju od reumatoidnog artritisa, pošto žene imaju veću učestalost da obole od istog (Brouwer i sur., 2004.).

4. UTJECAJ NEFORMALNE SKRBI NA OSOBU PRUŽATELJA NEFORMALNE SKRBI

Dakle, veliki dio skrbi o osobama starije životne dobi obavljaju neformalni njegovatelji, ali pod koju cijenu? Neformalni njegovatelji većinom ne dobivaju novčanu naknadu za svoj rad, a s druge strane to isto pružanje skrbi može ih koštati (Bauer i Sousa-Poza, 2015.). Stoga će ovo poglavlje predstaviti analizu utjecaja neformalne skrbi na osobu njegovatelja, odnosno sagledati negativne posljedice prema kojima će se kasnije formirati potencijalna rješenja. Analiza će obuhvatiti dimenzije negativnih posljedica na: mentalno zdravlje, fizičko zdravlje, financije, rad i zaposlenje, obiteljski život, gubitak socijalnih veza i društvenu percepciju neformalnih njegovatelja. Kriterij odabira navedenih dimenzija odnosi se na dostupnu literaturu vezanu za negativne posljedice pružanja neformalne skrbi. Naime, pregledom dostupne literature navedene dimenzije utjecaja javljaju se kao najčešće prisutne te one s najvećim posljedicama na kvalitetu života neformalnog njegovatelja te na njegovo svakodnevno funkcioniranje (Pinquart i Sørensen 2003., Pinquart i Sørensen,

2007., Bookwala, 2009., Van Houtven, 2013., Bauer i Sousa-Poza, 2015., Hajek i König, 2021., Zwar, 2021. i dr.).

Negativne posljedice skrbi na osobu njegovatelja u literaturi se često spominju u okviru koncepta opterećenja njegovatelja (eng. *Caregiver burden*). Dakle, opterećenje njegovatelja odnosi se na fizičke i emocionalne reakcije neformalnih njegovatelja na zahtjeve skrbi, koje proizlaze iz neravnoteže između zahtjeva skrbi i osobnog vremena, društvenih uloga, fizičkog i emocionalnog stanja, financijskih resursa te društvenih resursa njegovatelja (Bainbridge i sur., 2009.; Prema Hampton, 2014.). Posljedice opterećenja njegovatelja opisuju se kao stres njegovatelja¹, a stres njegovatelja negativno utječe na cjelokupnu dobrobit istog (Hampton, 2014.). Dakle, značajan faktor opterećenja njegovatelja predstavlja stres njegovatelja. Stres njegovatelja je globalni pojam koji je zabilježen kod otprilike 60 % istih (Family Caregiver Alliance, 2012.; Prema Hampton, 2014.). Utvrđeno je da je stres njegovatelja povezan s depresijom, anksioznošću, poremećajima spavanja, emocionalnom razdražljivošću, usamljenošću, izolacijom, umorom i lošim zdravljem. Nadalje, stres je povezan i s pogoršanjem funkcije imunološkog sustava, povećanim stopama infekcija, nemogućnošću održavanja društvenih uloga i smanjenim osjećajem dobrobiti (Hampton, 2014.).

Unatoč navedenome, bitno je istaknuti da usprkos visokoj učestalosti pojave stresa kod njegovatelja, ne doživljavaju svi njegovatelji slične/iste negativne aspekte skrbi (Gilliam i Steffen, 2006.; Prema Hampton, 2014.). Neki skrbnici doživljavaju značajan stres, dok drugi izvještavaju o visokoj razini zadovoljstva ulogom, osjećaju postignuća i emocionalnom ispunjenju (Lopez i sur., 2005.; Prema Hampton, 2014.).

¹ Razina opterećenja kojeg doživljavaju njegovatelji mjeri se „Skalom opterećenja njegovatelja“ („The caregiver burden scale“). Nastala je 1985. godine od strane Zarita i sur. u SAD-u, a napravljena je kako bi se procijenili napori pružanja skrbi ovisnom roditelju (Chiriboga i sur., 1990.).

4.1. Utjecaj na mentalno zdravlje

Osim što neformalna skrb značajno može utjecati na fizičko zdravlje, prema Andrade i sur., 2022.; neformalni negovatelji često mogu doživljavati niz poteškoća vezanih i za njihovo mentalno zdravlje. Ovo se osobito odnosi na emocionalnu iscrpljenost, anksioznost, depresiju, strah i stres. Navedene poteškoće mentalnog zdravlja posljedice su manjka znanja i pripremljenosti, izolacije, financijskih ograničenja, napetosti, manjka strategija suočavanja te psihološkog, emocionalnog i fizičkog preopterećenja. Bitno je istaknuti i činjenicu koja potencijalno utječe na mentalno zdravlje negovatelja. Ona se odnosi na to da mnogi neformalni negovatelji nemaju izbora, a nedostatak izbora je povezano s višim razinama emocionalnog stresa, fizičkog opterećenja te negativnim utjecajima na zdravlje (Shultz i sur., 2012.). Isto tako, smatra se da se razine skrbničkog stresa smanjuju smještajem starije osobe u dom za starije i nemoćne. No, odluka o smještaju osobe starije životne dobi u dom za starije i nemoćne je u mnogim slučajevima teška, bolna i stresna. Isto tako, ona je vrlo vjerojatno vezana za manjak dostupne socijalne i/ili obiteljske podrške, ili za situacije kada negovatelj naprosto više u stanju nastaviti skrbiti za člana obitelji kod kuće. Također, česta je pretpostavka da institucionalizacija smanjuje skrbnički stres, što nije istina (naročito kad se radi o skrbi o osobama oboljelih od demencije) (Stull, 1997.). Prema Towsendu (1990.), članovi obitelji koji institucionaliziraju rodbinu ne pokazuju značajno smanjenje psihološkog stresa kod smještaja oboljelog u domove za starije i nemoćne. Iako je 24-satno skrbljenje o osobi eliminirano, emocionalni stres prouzročen promatranjem kontinuiranog propadanja člana obitelji se nastavlja. Štoviše, članovi obitelji se mogu osjećati krivim zbog smještaja oboljelog u ustanovu, moraju pronaći vrijeme za posjete osobi u dom za starije i nemoćne, te mogu brinuti o skrbi koja im je pružena u domu za starije i nemoćne. Sve to može biti poprilično stresno iskustvo. Dakle, negovatelji zapravo zamjenjuju jedan skup stresora (negovanje starije osobe) drugim setom (briga o starijoj osobi) (Stull., 1997.).

Dakle, istraživanja provedena tijekom protekla tri desetljeća dokumentiraju negativan psihološki utjecaj pružanja skrbi na neformalne negovatelje, a jedan od njih je i

pojava depresije. Ovo uključuje visoku prevalenciju depresije ili depresivnih simptoma, što zauzvrat ima implikacije za primatelja skrbi i njegovatelje. Među njegovateljima, depresivni su simptomi povezani s povećanjem tjelesnih bolesti, korištenjem zdravstvene skrbi i smrtnošću (Pinquart i Sörensen, 2007.; Prema Bauer i Sousa-Poza, 2015.). Isto tako, depresija ili depresivni simptomi među njegovateljima povezani su i s prekidom pružanja skrbi, što rezultira institucionalizacijom primatelja skrbi (Bauer i Sousa-Poza, 2015.). Istraživanje koje su proveli Pinquart i Sörensen (2003.), a koje se sastoji od 228 istraživanja provedenih između 1966. i 2002. godine, fokusira se na psihološke posljedice kod njegovatelja, koje se javljaju kod pružanja skrbi starijim osobama. Autori otkrivaju dokaze da problemi u ponašanju (npr. ometajuće i agresivno ponašanje), fizička i kognitivna oštećenja, te vrijeme provedeno u pružanju skrbi opterećuju njegovatelja i povećavaju simptome depresije. Također ističu da su problemi u ponašanju posebno važni kod skrbi za dementne primatelje skrbi.

Dugoročni utjecaj pružanja skrbi bolesnom ili invalidnom roditelju (ili svekru/svekrvi) tema je istraživanja koje je provela Bookwala (2009.) Istraživanje se temelji na tri vala podataka prikupljenih tijekom perioda od 15 godina. Provedeno istraživanje dokazuje da kako vrijeme prolazi, skrbnici pate sve više, pri čemu se dobrobit smanjuje na duže staze (ova činjenica podržava koncept tzv. "istrošenosti"- kada se skrbnici ne uspijevaju prilagoditi svojoj ulozi). Nasuprot tome, Hirst (2005.) otkriva da je intenzivna skrb posebno (pružanje više od 20 sati skrbi tjedno) povezana s najvišim razinama stresa na početku skrbi i nakon završetka vremena provedenog u skrbi.

Tek nedavna istraživanja su se počela baviti temom izgaranja neformalnih njegovatelja (eng. *Caregivers burnout*), a razumijevanje istoga je ključno za shvaćanje zašto i kako neformalna skrb može poprimiti negativni obrat. Istraživanje zdravstvenih posljedica neformalne skrbi pokazalo je da su neki njegovatelji, zbog uloge koju preuzimaju, skloniji psihopatologiji u većoj mjeri nego opća populacija (Pinquart & Sörensen, 2003.; Prema Gerain i Zech, 2021.). Izgaranje (eng. *burnout*) je mjera opterećenja uloge pojedinca. Postoje tri dimenzije izgaranja: emocionalna

iscrpljenost, depersonalizacija i smanjeno osobno postignuće. Emocionalna iscrpljenost se definira kao osjećaj pojedinca da više nije u stanju davati sebe na psihološkoj razini, odnosno krajnje iscrpljenje psiholoških resursa osobe. Depersonalizacija opisuje distanciran odgovor prema korisnicima nečijih aktivnosti, dok se smanjeno osobno postignuće odnosi na osjećaj nekompetentnosti i smanjenog osjećaja postignuća u vlastitim aktivnostima (Maslach i sur., 1996.; Prema Gerain i Zech, 2021.). U istraživanjima koja se bave izgaranjem obiteljskih njegovatelja (supružnici i roditelji), neformalni njegovatelji prijavili su veću emocionalnu iscrpljenost, a u manjoj mjeri i depersonalizaciju te smanjeno osobno postignuće u usporedbi s osobama koje nisu njegovatelji. Također, u istraživanjima o profesionalnom izgaranju (većinom u zdravstvenoj skrbi), radnici koji pružaju neformalnu skrb također su prijavili veću emocionalnu iscrpljenost od radnika koji ne pružaju takav oblik skrbi. Općenito, rezultati istraživanja provedenih na ovu temu pokazuju da pružanje neformalne skrbi predstavlja rizik za izgaranje u toj ulozi. Nadalje, kada govorimo o profesionalnom izgaranju, ovi rezultati podržavaju teoriju akumulacije uloga. Teorija akumulacije uloga kod profesionalnog izgaranje se odnosi na to da dodatno opterećenje u nečijoj ulozi, tj. pružanje neformalne skrbi, ima utjecaj i na drugu ulogu – rad (Gerain i Zech, 2021.).

4.2. Utjecaj na fizičko zdravlje

Danas se može pronaći stotine istraživanja na temu posljedica pružanja skrbi na psihičko zdravlje neformalnih njegovatelja (Stull, 1997., Pinquart i Sörensen, 2007., Hirst, 2005., Shultz i sur., 2012., Gerain i Zech, 2021. i dr.). S druge strane, mnogo je manje istraživanja dostupno na temu posljedica pružanja skrbi na fizičko zdravlje neformalnih njegovatelja. Osim što je intrinzični nepoželjno te prouzročava zdravstvene izdatke, loše zdravlje njegovatelja se smatra i kao faktor rizika za poteškoće u navigiranju skrbničkih obaveza, također s potencijalnim negativnim posljedicama na primatelja skrbi te institucionalizacije istoga (Pinquart i Sörensen, 2007.).

Prema Pinguart i Sørensen, 2007., loše fizičko zdravlje može biti posljedica:

1. fizičkog napora koji uzrokuje naprezanje mišića, ozljedu skeleta, agrivaciju kroničnih bolesti (npr. artritis) ili ostalih izvora fizičke nelagodnosti i boli.
2. negativnih posljedica u aktivnostima povezanim sa zdravljem (npr. dijeta ili vježbanje)
3. psiholoških uzroka ili uznemirenosti (npr. depresija koja povećava osjetljivost na infektivne agense)
4. promjene u simpatičkom uzbuđenju i kardiovaskularnoj reaktivnosti koji povećavaju rizik od hipertenzije i kardiovaskularnih bolesti.

Nadalje, istraživanje koje je proveo Vitaliano i sur. (2003.) na temu utjecaja skrbi na tjelesno zdravlje, ukazuje na to da njegovatelji imaju lošije fizičko zdravlje od nenjegovatelja. Zatim, Gräsel (2002.) govori o tome da iako neki njegovatelji ne iskuse nikakvo pogoršanje zdravlja tijekom razdoblja skrbi, nakon što napuste njegovateljske uloge, doživjeli su poboljšanje zdravlja, ali i gotovo dvostruko više posjeta liječniku. Ovo autor tumači kao pojavu pojačane svijesti o vlastitom zdravlju, koje je u ulozu njegovatelja bilo zanemareno.

Također, najteža tjelesna oštećenja mogu se pronaći među njegovateljima koji su muškog spola, stariji ili skrbe o osobama oboljelim od demencije. Rizična skupina je malo drugačija od one koja je identificirane u istraživanjima psihološkog zdravlja (u kojem osobito žene percipiraju višu cijenu skrbi) (Pinguart i Sørensen, 2007.). Negativan utjecaj na fizičko zdravlje može imati i smanjeno korištenje zdravstvenih usluga koje se javlja kod neformalnih njegovatelja. Naime, neki od razloga za smanjeno korištenje zdravstvenih usluga koje navodi Hirst (2005.) obuhvaća određene prepreke s kojima se suočavaju njegovatelji prilikom pristupa uslugama. Pregledom 20 studija identificirani su sljedeći potencijalni problemi:

1. Profesionalan odgovor: stručnjaci često daju prednost potrebama primatelja skrbi naspram potreba njegovatelja. Isto tako, liječnici opće prakse mogu promatrati njegovatelje kao resurs, a ne kao pacijente s vlastitim pravima.
2. Organizacija usluga: usluge često imaju nefleksibilne sustave zakazivanja termina koji se ne uklapaju dobro s obvezama njegovatelja i njegovim drugim odgovornostima, ili imaju duge termine i vremena čekanja koja ometaju rutinske aktivnosti njege.
3. Jezik ili kulturna uvjerenja i prakse: ovdje se kao prepreka javlja engleski kao drugi jezik i nedostatak kulturnog razumijevanja ili osjetljivosti od strane pružatelja usluga (npr. neke kulture jako cijene liječnika istog spola kao i pacijent, posebno kod žena). Imigranti i izbjeglice-njegovatelji suočeni su s još širim rasponom problema kod pristupa uslugama (npr. jezične prepreke, rasizam, manjak znanja, nesiguran status, ograničena sredstva i nedostatak društvene podrške).
4. Značajke njegovatelja ili primatelja njege: brigom preopterećeni njegovatelji manje su skloni zatražiti pomoć za sebe.
5. Nedostatak informacija i znanja: razna istraživanja ukazuju na to da njegovatelji rutinski ne dobivaju informacije (od strane primarne zdravstvene skrbi ili bolničkog osoblja) o dostupnim uslugama te kako im pristupiti.

4.3. Utjecaj na financijske aspekte

Jedna od čestih tema literature vezane za neformalnu skrb jest financijski utjecaj iste na neformalne skrbnike. Ovi utjecaji se mogu široko kategorizirati kao izravni troškovi koji nastaju, financijske posljedice odluka vezanih uz skrb i ograničenja u izborima koja proizlaze iz financijskog statusa (Johnson i Wiener, 2006.; Prema Van Houtven, 2013.).

Kod utjecaja na financije bitno je spomenuti ekonomske stresore koji mogu varirati, ali uključuju statične ekonomske faktore (neadekvatna primanja ili zarada, dugovi, stambeno bogatstvo...) ili faktore koji bitno mijenjaju ekonomski status (neplanirani

pad primanja, povećanje dugova ili gubitci u stambenom bogatstvu). Ekonomski stresori s kojima se suočavaju neformalni negovatelji mogu biti jedinstveni na mikro i makro razini u usporedbi s osobama koje nisu u ulozi neformalnog negovatelja. Na mikrorazini, pojedinci koji postaju negovatelji možda su već ekonomski ranjivi zbog osnovnih razlika u akumulaciji vlastitog ljudskog kapitala kada počnu pružati skrb, kao što je prehrana, obrazovanje, zdravlje i radno iskustvo. Na makrorazini, slabo tržište rada može jedinstveno utjecati na negovatelje ako ta ista skrb čini radnika ranjivijim na lošu gospodarsku klimu od radnika koji ne pruža skrb s istim vještinama i produktivnošću (Van Houtven, 2013.).

Pružanje njege može dovesti i do suptilnijih ekonomskih utjecaja na zaposlene negovatelje, kao primjerice: gubici u produktivnosti, nedostatak napredovanja, privremeni gubici plaće ili sporiji rast zarada. Zatim, pružatelji njege također mogu biti suočeni s višim stopama blokade posla (eng. *job-lock*) nego osobe koje ne pružaju skrb, a to može imati dugoročne negativne financijske posljedice za negovatelje. Pojam blokade posla (eng. *Job-lock*) znači da je radniku onemogućeno napuštanje posla zbog gubitka zdravstvenih beneficija. Također, pružanje njege može učiniti radnike manje fleksibilnima u njihovoj sposobnosti promjene posla, čak i ako je plaća negdje drugdje bolja (Van Houtven, 2013.).

Nadalje, pružanje njege često uključuje druge nemale troškove iz vlastitog džepa, gomilanje dugova (npr. druga hipoteka) i troškove koji osobu stavljaju u lošiju financijsku poziciju pred umirovljenje. Pod izdatke se podrazumijeva i šišanje kod kuće, sitnice, izlasci, medicinska oprema, monitori ili neki drugi uređaji koji su potrebni za poboljšanje pacijentove kvalitete života ili kvalitete skrbi koja mu se pruža. Doduše, ove vrste troškova mogu se činiti neznčajnim u usporedbi s izravnim troškom stanovanja uz pomoć druge osobe ili boravku u domu za starije i nemoćne osobe (Van Houtven, 2013.). Ovu činjenicu potvrđuje i longitudinalno istraživanje provedeno u Kanadi koje je procjenjivalo stres kod 330 neformalnih negovatelja starijih osoba tijekom perioda od 30 mjeseci. Otkrilo se da je približno 20 % negovatelja iskusilo financijske poteškoće. Mnogi su imali dodatne troškove poput

rampi i dizala za kadu, rukohvata, prijevoza i lijekova. (Armstrong-Esther i sur., 2005.) Kod financijskih poteškoća, fokusiranost na učinke rada, na učinke na plaće i prirast mirovina nudi samo djelomičan pogled na izvore ekonomske napetosti koju može uzrokovati pružanje neformalne skrbi. Pristupi koji uzimaju u obzir gubitke radne produktivnosti, blokadu posla, troškove iz vlastitog džepa, neizravne troškove i učinke prelijevanja na ostale članove obitelji pomoći će u stvaranju preciznije slike ekonomskih stresora uzrokovanih pružanjem neformalne skrbi (Van Houtven, 2013.). Argyle (2001.) u istraživanju provedenom u Ujedinjenom Kraljevstvu, govori o utjecaju siromaštva na starije njegovatelje i načinu na koji starenje povećava zahtjeve prema njegovateljima zbog smanjenog pristupa materijalnim resursima i povećane učestalosti invaliditeta. Istraživanje je pokazalo da siromaštvo utječe na skrb za starije osobe na sljedeće načine:

- a) Invaliditet uzrokuje izravne troškove zbog zamjenske skrbi, pomagala i prilagodbi.
- b) Siromašni su skloniji odbijanju subvencioniranih usluga (poput zamjenske skrbi), jer ih ne mogu priuštiti.
- c) Nedostatak prijevoza povećava neizravne troškove (poput kupnje namirnica u skupljoj lokalnoj trgovini, umjesto u jeftinijoj, ali manje dostupnoj).
- d) Opcija da osoba koja prima njegu ode u ustanovu može biti odbijena iz financijskih razloga.
- e) Njegovatelji žele, ali teško si mogu priuštiti, materijalnu imovinu.
- f) Imati uštedevinu može značiti da se osoba podvrgava provjeri imovinskog stanja i stoga ne može pristupiti nekim uslugama koje bi inače bile besplatne.
- g) Njegovatelji se prilagođavaju svojoj situaciji financijskom opreznosti, izbjegavanjem kredita i smanjenjem troškova - strategija koja može značiti da odluče ne plaćati usluge koje bi mogle pojednostavniti njihovu skrbničku ulogu.
- h) Svi njegovatelji su bili društveno izolirani, ali odnos između siromaštva i društvenog povlačenja je složen jer je posredovan dobi (izumiranje mreže

podrške), invaliditetom (pogoršanje vlastitog zdravlja) te financijskom štedljivošću (smanjivanje ili oblikovanje izbora za društvene kontakte).

Prema Goodhead i McDonald (2007.), malo je istraživanja koja istražuju utjecaj siromaštva na pružanje skrbi jer se prihod ponekad uključuje kao potencijalni zbunjujući faktor. Ipak, istraživanja koja su provedena tvrde sljedeće:

- a) Siromaštvo smanjuje sposobnost njegovatelja da se nosi s posljedicama pružanja skrbi.
- b) Veći prihod povećava mogućnosti koje su dostupne njegovateljima.
- c) Siromaštvo može iskriviti odluke o smještaju u ustanove za njegu ako su uključeni troškovi.
- d) Siromaštvo može povećati socijalnu izolaciju.
- e) Siromašnima je možda najteže pristupiti uslugama.

4.4. Utjecaj na rad i zaposlenje

Načini na koje pružanje neformalne skrbi utječe na rad i zaposlenje mogu varirati. Pa se tako može mijenjati raspored rada (za to vrijeme ispunjavajući vremenske zahtjeve rada), smanjivanje radnih sati ili napuštanje svijeta rada (Van Houtven i sur., 2013.; Prema Longacre i sur, 2016.). Negativan odnos između skrbi i rada može se objasniti na dva načina: prvi - skrb je vremenski zahtjevna, pa je kombiniranje s redovitim zaposlenjem teško; skrbnici moraju smanjiti radne sate ili čak napustiti posao kako bi pružili dovoljnu skrb osobi u potrebi. Drugi, budući da nezaposleni ili radnici s polovičnim radnim vremenom imaju više slobodnog vremena, veća je vjerojatnost da će postati njegovatelji. Ne samo da su ove dvije linije uzročnosti podjednako uvjerljive, već nisu međusobno isključive i mogu se čak javljati istovremeno (Michaud i sur., 2010).

Lilly i sur. (2007.) pregledom 34 članka o utjecaju skrbi na sudjelovanje u radnoj snazi (objavljeni između 1986. i 2006. godine), ne pronalaze dokaze da njegovatelji

općenito pokazuju niže razine zaposlenosti. Objašnjenje za utvrđen slab odnos između neformalne skrbi i rada je slaba povezanost njegovatelja s radnom snagom, što implicira da bi, čak i bez tereta skrbi, bilo malo vjerojatno da će povećati svoje sudjelovanje u plaćenom zaposlenju. Nadalje, Carmichael i sur. (2010.) pružaju dokaze da se budući njegovatelji, iako dijele sličnosti s aktualnim njegovateljima, značajno razlikuju od onih koji nikada nisu preuzeli tu ulogu. Na primjer, budući muškarci (žene) skrbnici imaju 6 % (5 %) nižu stopu zaposlenosti i skloniji su radu u nekvalificiranim zanimanjima (Bauer i Sousa-Poza, 2015.). Spiess i Schneider (2003.) pak govore o tome da preuzimanje uloge skrbnika smanjuje sudjelovanje u radnoj snazi, a napuštanje ili smanjenje te uloge ne rezultira većem sudjelovanju u istoj. Ovo se pripisuje činjenici da ženama u dobi od 45 do 59 godina, koje su bile obuhvaćene istraživanjem, preostaje još samo nekoliko godina do mirovine. Nadalje, Carmichael i sur. (2008.), tvrde da bi takav asimetričan odgovor mogao biti povezan s budućom deprecijacijom vještina (u intervjuima su skrbnici izvijestili da nisu mogli ponovno ući u zaposlenje nakon dugog razdoblja skrbi jer su njihova specifična znanja o poslu postala zastarjela) (Bauer i Sousa-Poza, 2015.).

Istraživanja po pitanju radnog vremena neformalnih njegovatelja su generalno ograničena zbog fleksibilnog radnog okruženja koje omogućuje njegovateljima da prilagode svoje radno vrijeme umjesto da u potpunosti napuste radnu snagu. Međutim, postoje čvrsti dokazi da njegovatelji češće rade manji broj sati u usporedbi s osobama koje nisu njegovatelji (Lilly i sur., 2007.). Primjerice, Bittman i sur. (2007.) primjećuju da će otprilike 20 % žena koje rade puno radno vrijeme u Australiji prijeći s punog na skraćeno radno vrijeme nakon preuzimanja uloge neformalnog njegovatelja (Bauer i Sousa-Poza, 2015.). Oportunitetni trošak skrbi ne odnosi se samo na vrijeme provedeno u plaćenom zaposlenju, već potencijalno može utjecati i na plaću. Na primjer, potencijalni skrbnici s višim plaćama suočavaju se s većim oportunitetnim troškovima za jedan sat neformalne skrbi. U takvom slučaju, kupnja formalne, zamjenske skrbi postaje privlačnija, što implicira negativnu korelaciju između vremena provedenog u neformalnoj skrbi i plaća. Skrb također može ometati

rad, što dovodi do smanjenja radne učinkovitosti i manje šanse za promaknućem, a time i do smanjenja plaće za njegovatelje (Bauer i Sousa-Poza, 2015.). Kako bi se procijenili troškove skrbi u obliku smanjenja plaća, otkriveno je da njegovatelji zarađuju oko 6 % manje, a otprilike polovica tog smanjenja se izravno može pripisati pružanju skrbi. Također, upozorava se da se je ovaj učinak povećao tijekom godina (1993.–2002.) i da se razlikuje između spolova, pri čemu su žene više pogođene nego muškarci (Heitmueller i Inglis, 2007.; Prema Bauer i Sousa-Poza, 2015.). Posljednji čimbenik na kojeg pružanje neformalne skrbi negativno utječe je kvaliteta rada. Na primjer, istraživanja pokazuju da 46,3 % zaposlenih skrbnika smatra da njihova radna učinkovitost pati, a oko 40 % skrbnika navodi da izostaju s posla ili su morali iznenada napustiti posao zbog svojih skrbničkih obaveza. Ovi učinci mogu dovesti do smanjenih šansi za unaprjeđenjem i jednim dijelom objasniti zašto njegovatelji imaju tendenciju zarađivati manje (Reid i sur., 2010.; Prema Bauer i Sousa-Poza, 2015.). Također, istraživanje provedeno među njegovateljima u Norveškoj sugerira da pružanje skrbi često dovodi do kasnog dolaska ili ranijeg odlaska s posla (16 %), potrebom za preslagivanjem radnog dana (13 %) i/ili problema s koncentracijom tijekom radnog vremena (10 %) (Gautun i Hagen, 2010.; Prema Bauer i Sousa-Poza, 2015.). Određenu zanimljivost vezanu za kvalitetu rada ističe Ugreninov (2013.), a to je da zaposlenici koji kombiniraju puno radno vrijeme i pružanje skrbi su češće odsutni s posla zbog bolesti (Bauer i Sousa-Poza, 2015.).

4.5. Utjecaj na obiteljski život

Očito je da se pružanje njege natječe sa slobodnim vremenom koje se generalno provodi s članovima obitelji, a to zatim utječe na održavanje zdravih obiteljskih odnosa. No, to slobodno vrijeme je dramatično skraćeno kada pružanje njege traje satima ili je u kombinaciji s uobičajenim radnim danom. Pružanje njege za osobu starije životne dobi koja stanuje s njegovateljem naročito utječe na svakodnevni obiteljski život, ali također smanjuje blagostanje njegovatelja i njegovih članova obitelji (Amirkhanyan i Wolf, 2006.).

Iako veoma bitan aspekt njegovateljeva života, utjecaj neformalne skrbi na obiteljski život njegovatelja ostao je tek marginalan pojam u većini istraživanja koja se bave ovom temom. Ipak, nekolicina istraživanja koja postoji kao npr. Bookwala (2009.), ističe da su među uzorkom odraslih kćeri i sinova koji pružaju skrb, iskusni skrbnici značajno manje sretni u svojim brakovima u usporedbi s onima koji su tek preuzeli ulogu skrbnika. S druge strane, Litvin i sur. (1995.) tvrde da ako je pružanje skrbi egzogeno motivirano, tada se dvostruko opterećenje koje osjećaju oženjeni skrbnici može uravnotežiti podrškom supružnika u procesu pružanja skrbi (Bauer i Sousa-Poza, 2015.).

4.6. Utjecaj na gubitak socijalnih veza

Njegovatelji najčešće nemaju dovoljno vremena za sebe ili za društvene i/ili kulturne aktivnosti. Neki njegovatelji se odlučuju na zadržavanje svog posla, dok ga se neki odriču zbog sve većih potreba oko svakodnevnih aktivnosti primatelja skrbi (Sakakibara i Kabayama, 2015.). Isto tako, njegovatelji se potpuno posvećuju aktivnostima vezanim za starije osobe, a njihovo vrijeme (uključujući i ono kada su odsutni iz kuće) je precizno određeno obično za zadovoljavanje potreba ovisnog člana obitelji. Dakle, postoji određeno vrijeme za uzimanje lijekova, vrijeme za kupanje, uzimanje obroka, pa je stoga njegovatelj ograničen na kuću. Bitno je naglasiti da njegovatelj većinu svog vremena provodi na aktivnostima sa starijim osobama, koje su uglavnom usamljene aktivnosti (Carvalho i sur., 2015.).

Dakle, neformalna skrb može utjecati na pojavu novih stresora u životu njegovatelja vezanih za njegov socijalni život. Ovi stresori mogu pridonijeti osjećajima socijalne izolacije ili usamljenosti. Nekoliko istraživanja je posvetilo svoju pažnju ispitivanju usamljenosti ili socijalne izolacije kod neformalnih skrbnika; dijelom pokazujući povezanost između pružanja neformalne skrbi i povećane usamljenosti. Nadalje, bitno je napomenuti da su usamljenost i socijalna izolacija povezani, ali ipak različiti pojmovi. Usamljenost se odnosi na osjećaj da je nečija društvena mreža slabije kvalitete ili manja nego što bi se to željelo, dok se socijalna izolacija odnosi na

percipirani osjećaj da netko ne pripada društvu (Hajek i König, 2021.). Provedena istraživanja tvrde da su usamljenost i socijalna izolacija povezane s određenim rizicima: povećanom vjerojatnošću smrti, povećanim rizikom od razvoja koronarne bolesti srca, moždanog udara, visokog krvnog tlaka i upuštanja u nezdrave navike (npr. pušenje, konzumacija alkohola). Usamljenost je također povezana s lošim ishodima mentalnog zdravlja (npr. depresija, namjerno samoozljeđivanje, povećani rizik od demencije i Alzheimerove bolesti). Također jedna od povezanosti je i veća učestalost posjeta starijih osoba svom liječniku, što posljedično utječe na troškove zdravstvene skrbi. Naposljetku, karakteristike poput niže razine obrazovanja, niskog samopouzdanja, lošijeg fizičkog zdravlja i ženskog spola predviđaju usamljenost kod njegovatelja (Vasileiou i sur., 2017.). Povezanost između neformalne skrbi i povećane usamljenosti može se objasniti činjenicom da neformalna skrb ograničava društvene kontakte. Takvi ograničeni društveni kontakti su vezani za ograničeno slobodno vrijeme za društvene aktivnosti, opterećenje skrblju ili pojavom emocija poput krivnje ili ogorčenosti, što zatim može pojačati osjećaj usamljenosti (Hajek i König, 2021.). Kod usamljenosti i socijalne izolacije specifični su depresivni simptomi poput anhedonije (nemogućnost doživljavanja zadovoljstva) koji mogu smanjiti motivaciju za sudjelovanjem u društvenim aktivnostima. Dakle, to posljedično može dovesti do osjećaja usamljenosti kod neformalnog njegovatelja. S druge strane, smanjena kvaliteta sna uzrokovana pružanjem neformalne skrbi može ometati fizičke i kognitivne aktivnosti, što na kraju može pridonijeti smanjenju osjećaja usamljenosti. Naposljetku, smanjeno zadovoljstvo životom može izravno pridonijeti društvenom povlačenju ili pojavi osjećaja usamljenosti (Hajek i König, 2021.).

4.7. Utjecaj na društvenu percepciju

Pearlinov model stresa govori o tome da pružanje skrbi može biti izrazito stresno iskustvo za njegovatelja, a koje u konačnici može rezultirati narušenim zdravljem i dobrobiti. Prema tom modelu, različiti faktori vezani uz njegovatelja, primatelja njege i njihov socijalni kontekst mogu utjecati na ovaj proces stresa. Dakle, može se

zaključiti da bi društvena procjena skrbi od strane javnosti mogla biti od značaja u ovom kontekstu. Negativna društvena procjena, tj. stigma, usmjerena prema neformalnim skrbnicima, mogla bi pridonijeti negativnim posljedicama za zdravlje i dobrobit koje su prethodna istraživanja o posljedicama neformalne skrbi pokazala. Naime, stigma je značajno povezana s manjom sklonošću traženja pomoći (uključuje percipiranu potrebu za pomoći, razgovor o mentalnim problemima s profesionalcima, korištenje farmakoterapije, psihoterapije ili savjetovanja te nekliničku podršku) (Chai i sur., 2018.). Međutim, iako su različita istraživanja istraživala socijalne i zdravstvene posljedice neformalne skrbi za skrbnike i primatelje skrbi, vrlo malo istraživanja istražilo je stigmu povezanu s neformalnim pružanjem skrbi (Zwar i sur., 2021.).

Dakle, stigma se definira kao negativno percipirana osobina pojedinca, koja mijenja percepciju i ponašanje prema stigmatiziranim osobama. Temeljeno na teoriji stigme koju su razvili Goffman, Link i sur., (1963.) negativna društvena procjena neke osobine ili ponašanja osnova je stigme. Ta osobina ili ponašanje povezuje se s određenim stereotipima, što rezultira emocionalnim i ponašajnim reakcijama, poput distanciranja od stigmatizirane osobe (socijalna distanca, npr. ne razgovarati s tom osobom, ne ostajati u istoj prostoriji, ne sprijateljiti se sa stigmatiziranom osobom). Prijašnja istraživanja su iskazala da postoje izvješća o gađenju kao emocionalnoj reakciji, pojedincima koji izbjegavaju neformalne njegovatelje i izražavanje stereotipa kao npr. percipiranje njegovatelja kao zanemarujućih (Zwar i sur., 2021.).

Prema Werneru i sur (2011.), kod skrbi o osobi oboljeloj od Alzheimerove bolesti, stigma unutar obitelji ima značajan utjecaj na teret skrbnika te da je dimenzija stigme skrbnika imala najveći utjecaj. Ovi nalazi upućuju na to da percepcija odrasle djece da su stigmatizirani zbog povezanosti s roditeljima koji imaju AD značajno povećava njihova negativna iskustva pružanja skrbi, iznad i izvan učinaka tradicionalno istraživanih faktora, poput ponašajnih problema povezanih s AD-om i broja godina provedenih u skrbi (Werner i sur, 2011.). Nadalje, već prije je spomenuto se da spol igra važnu ulogu u kontekstu neformalne skrbi. Pa tako tradicionalna očekivanja u vezi s rodnim ulogama smještaju žene u ulogu primarnih njegovatelja. To se dalje

odražava i u raspodjeli skrbi, pri čemu većinu negovatelja čine žene, koje pružaju njegu češće i dulje vrijeme nego muškarci. Ovakva različita očekivanja temeljena na rodnim ulogama prema muškim i ženskim negovateljima također mogu utjecati na društvenu procjenu, tj. na javnu stigmatu prema ovim dvjema skupinama. Na primjer, muški negovatelji mogu biti percipirani kao da djeluju izvan svoje tradicionalne rodne uloge te zbog toga mogu doživjeti veću javnu stigmatu nego ženski negovatelji (koji djeluju unutar svoje tradicionalne rodne uloge). Ipak, ženske negovateljice koje rade mogu biti izložene većoj javnoj stigmi nego one koje nisu zaposlene jer, opet, djeluju izvan svoje tradicionalne rodne uloge, tj. biti primarno ili isključivo skrbnice (Zwar i sur., 2021.) Prema prethodnim istraživanjima, većina neformalnih negovatelja je zaposlena dok pruža skrb, a broj te skupine se iz godine u godinu povećava. Međutim, kombiniranje skrbi s radom povezano je s negativnim posljedicama za zdravlje negovatelja. Ovu činjenicu tvrdi većina istraživanja koja pokazuju smanjenje sudjelovanja na tržištu rada ili povećanu vjerojatnost za prijevremeno umirovljenje za vrijeme pružanja neformalne skrbi. S druge strane, izražena javna stigma prema neformalnim negovateljima koji ne rade mogla bi potencijalno dovesti do situacije u kojoj negovatelji nastavljaju raditi unatoč tome što doživljavaju opterećenje i negativne posljedice po zdravlje. Također, javna stigma ih može spriječiti da koriste opcije kratkoročne podrške (Zwar i sur., 2021.).

Tablica 4.8.

Ključna obilježja utjecaja pružanja neformalne skrbi starijoj osobi na osobu pružatelja neformalne skrbi

DIMENZIJA UTJECAJA	KLJUČNE POSLJEDICE
Mentalno zdravlje	Pojava i/ili pojačanje intenziteta depresivnih simptoma, povećana anksioznost, emocionalna iscrpljenost, strah, stres te potencijalna pojava izgaranja negovatelja (eng. <i>caregivers burnout</i>).
Fizičko zdravlje	Povećani fizički napor (vodi k ozljedama, agrivaciji kroničnih bolesti itd.), zanemarivanje aktivnosti koje

	su povezane s zdravljem (npr. dijeta ili vježbanje), promjene u simpatičkom uzbuđenju, promjene u kardiovaskularnoj reaktivnosti i smanjeno korištenje zdravstvenih usluga.
Financije	Pojava specifičnih ekonomskih stresora na makrorazini i mikrorazini u odnosu na populaciju osoba koja ne pruža neformalnu skrb, češći troškovi plaćeni iz vlastitog džepa, potencijalno gomilanje dugova i dr. troškova, suptilne ekonomske posljedice na zaposlenje npr. pojava blokade posla (eng. <i>job-lock</i>) te prisutnost siromaštva neformalnih njegovatelja.
Rad i zaposlenje	Niža stopa zaposlenosti, sklonost radu u nekvalificiranim zanimanjima, češći rad u manjem broju sati u odnosu na osobe koje nisu neformalni njegovatelji, prisutnost negativne korelacije između vremena provedenog u neformalnoj skrbi i plaće te generalno smanjenje radne učinkovitosti.
Obiteljski život	Smanjeno blagostanje neformalnog njegovatelja i ostalih članova njegove obitelji koje je zatim povezano s manjom srećom u braku te smanjenje opterećenja kao rezultat veće podrške supružnika.
Gubitak socijalnih veza	Pomanjkanje slobodnog vremena za društvene i kulturne aktivnosti, napuštanje posla, povećani osjećaj usamljenosti i socijalne izolacije.
Društvena percepcija	Prisutnost javne stigme i stereotipa prema ulozi neformalnog njegovatelja, smanjeno traženje pomoći, pojava emocionalne reakcije gađenja te izbjegavanje neformalnih njegovatelja.

5. RASPRAVA

Pregledom dostupne literature može se zaključiti da postoje mnoga istraživanja koja su adresirala negativne posljedice pružanja neformalne skrbi na osobu njegovatelja, a koje su zapravo rezultat njihovih nezadovoljenih potreba. Ove nezadovoljene potrebe stavljamo u fokus u raspravi, a generalno se odnose na faktore poput: manjak

informacija (naročito nekonzistentne informacije oko zdravstvenih usluga), neadekvatnu profesionalnu podršku i neefektivnu komunikaciju te manjak znanja o pravnim i financijskim problemima (Silva i sur., 2013.)

Manjak informacija izražen je potrebom neformalnih njegovatelja za dobivanjem informacija o kliničkim dijagnozama o osobi o kojoj skrbe, evaluaciji bolesti, simptoma, prognozama i načinu nošenja s neuobičajenim ponašanjem te informacijama o unosu vode i općenitim nutricionalnim potrebama starijih osoba. Nadalje, javlja se i potreba za informacijama o uslugama koje su dostupne u ustanovama za smještaj te uslugama vezanim za specifične bolesti (Silva i sur., 2013.). Bitno je istaknuti, da mnogi njegovatelji nisu bili upoznati s cjelokupnim spektrom usluga od kojih bi mogli imati koristi i cijenili su usmjerenost stručnjaka na ovu temu (Stirling i sur., 2010.). Nadalje, neka istraživanja iskazuju da su njegovatelji također spomenuli potrebu za informacijama o načinima brige za sebe. Ovo se naročito odnosi na tjelesnu aktivnost i strategije za dobivanje liječničkih konzultacija ili drugih medicinskih intervencija za sebe (Silva i sur., 2013.).

Zatim, potreba za **profesionalnom podrškom** odnosi se na zapošljavanje kompetentne pomoći, što uključuje pomoć u provjeri kvalifikacija i referenci osoba koje su angažirane za pomoć, ali i podršku u pronalaženju profesionalnih stručnjaka dostupnih za potrebe starijih osoba i neformalnih njegovatelja. Nadalje, izražena je i potreba za emocionalnom podrškom od strane stručnjaka, naglašavajući potrebu za pomoći u identificiranju strategija za suočavanje i upravljanje stresom (psihološka potreba) (Silva i sur., 2013.). Također, bitan aspekt je bila i potrebna pomoć u organiziranju načina na koji bi se trebali brinuti o ostalim ukućanima te rješavati druge obiteljske probleme dok se brinu o starijima (npr. pomaganje djeci s domaćom zadaćom) (Dominguez i sur., 2009.).

Sljedeće je prijavljena potreba za **efektivnom komunikacijom** gdje je naglašena važnost poboljšanja komunikacije s profesionalcima, a kao sredstvo za to su istaknuli internetske stranice za njegu koje koordiniraju stručnjaci. Po njihovom mišljenju, ova

značajka omogućuje učinkovitiju komunikaciju s raznim profesionalnim grupama. Također je naglašena važnost suradnje s profesionalcima u pružanju njege, pri čemu je komunikacija ključna da bi se to ostvarilo (Silva i sur., 2013.).

Naposljetku, ističe se važnost **pravne i financijske podrške** koja se odnosi na potrebu za pomoći u vezi s financijskim pitanjima i osiguranjem, posebno pojašnjenjem pravila o podobnosti vezanom za stjecanje određenih prava. Također, postoji i potreba za pomoći u upravljanju financijama i izradi dugoročnog financijskog plana (Silva i sur., 2013.).

Identificiranje nezadovoljenih potreba neformalnih njegovatelja doprinosi senzibiliziranju javnosti (uključujući kreatore politika), kako bi se potaknulo razvijanje i implementacija programa i strategija namijenjenih ublažavanju i sprečavanju negativnih posljedica. Ovo se odnosi i na generalno stanje u EU čije države članice postepeno usvajaju politike kojima nastoje potaknuti skrb u kući i time „starenje na mjestu“, a sve to s ciljem da se smanji uporaba institucionalne dugotrajne skrbi (Wieczorek i sur., 2022.). Dakle, kako bi podržale neformalne njegovatelje, vlade mogu djelovati u tri ključna područja: 1. kompenzacija i priznavanje njegovatelja, 2. politika na tržištu rada i 3. fizičko i mentalno blagostanje njegovatelja (Lethin i sur., 2016.; Prema Wieczorek i sur., 2022.).

Kada se govori o **kompenzaciji njegovatelja**, jedan bitan oblik kompenzacije u Europi je pružanje novčanih naknada. Dakle, ovaj vid financijske podrške može ublažiti financijski stres neformalnog skrbnika (Verbakel, 2014.). One se mogu izravno isplaćivati njegovateljima putem naknade za njegovatelje ili se mogu isplaćivati onima kojima je potrebna skrb (a koji zatim mogu koristiti taj novac za kompenzaciju obiteljskim njegovateljima) (MISSOC, 2019.; Prema Wieczorek i sur., 2022.). Mali broj zemalja u EU koristi isključivo izravna plaćanja (npr. Finska, Mađarska, Irska, Ujedinjeno Kraljevstvo), dok je nešto više od polovice uvelo novčane naknade koje se isplaćuju primatelju skrbi, tzv. Cash-for-Care (CfC) sheme (npr. Engleska, Švedska i Nizozemska) (Wieczorek i sur., 2022.). Bitno je istaknuti da su

novčane naknade koje zemlje isplaćuju generalno niske ili dostupne na ograničeno vrijeme (Courtin i sur., 2014.). Izravne novčane naknade za ovisne pojedince kojima je potrebna skrb (sheme CfC) često se koriste za plaćanje članova obitelji za pružanje neformalne skrbi ili za rasterećenje neformalnih njegovatelja kupnjom formalne njege u kući (Van Den Berg & Hassink, 2008.; Prema Wiczorek i sur., 2022.). Uvjeti i pravila za stjecanje sheme CfC variraju među različitim zemljama, a ovise o: 1) stupnju ovisnosti o skrbi, 2) prihodima i imovini te 3) dobi primatelja skrbi (Europska komisija, 2018.; Prema Wiczorek i sur., 2022.). Problem koji se javlja kod ovakvog pristupa jest taj da on čini njegovatelje financijski ovisnima o onima kojima je skrb potrebna i koji im pružaju kompenzaciju. To može biti izričiti problem u zemljama gdje obiteljski njegovatelji nisu zaštićeni radnim ugovorima i nemaju pravo na godišnji odmor, bolovanje ili mirovinska prava (npr. Češka, Njemačka i Španjolska) (MISSOC, 2019.; Prema Wiczorek i sur., 2022.). Također, postoji problem da sheme CfC mogu dovesti do monetizacije obiteljskih odnosa, a što zatim rezultira situacijama u kojima primatelji skrbi biraju među članovima obitelji koji se natječu za plaćenu ulogu njegovatelja (Colombo, 2011.; Prema Wiczorek i sur., 2022.). Nadalje, izravne novčane naknade njegovateljima mogu previše poticati pružanje neformalne skrbi, što može dovesti do situacije u kojoj će njegovatelji smanjiti ili eliminirati radne sate izvan kuće što zatim može negativno utjecati na ponudu radne snage. Stoga je važno da kreatori politika pažljivo razmotre visinu i trajanje izravnih novčanih naknada kako bi osigurali da su njegovatelji kompenzirani, ali ne i potaknuti da se povuku s tržišta rada (Colombo, 2011.; Prema Wiczorek i sur., 2022.).

Uz kompenzaciju i priznanje, **politika tržišta rada** određene zemlje je još jedan način za promicanje neformalne skrbi i pružanje podrške neformalnim njegovateljima. Dobar primjer koji se javlja u mnogim europskim zemljama je taj da zaposlenici mogu uzeti neplaćeni dopust kako bi se brinuli o ovisnim osobama. Isto tako, neke zemlje čak omogućuju njegovateljima da po potrebi uzmu različite duljine plaćenog dopusta. Takvi aranžmani olakšavaju pojedincima mogućnost da zadrže zaposlenje i prihod dok obavljaju svoje dužnosti njegovatelja (Europska komisija, 2018.; Prema Wiczorek i

sur., 2022.). Zatim, drugi oblik potpore koji omogućuje njegovateljima usklađivanje svojih obveza njege s plaćenim radom je uvođenje fleksibilnih radnih aranžmana. Fleksibilno radno vrijeme omogućuje njegovateljima da zadrže svoj posao te ga usklade s potrebom za njegom ovisnih osoba. No, bitno je naglasiti da se dostupnost poslova na pola radnog vremena uvelike razlikuje među državama članicama EU, a čak i kada su dostupni, samo mali dio tih poslova popunjavaju njegovatelji (Colombo, 2011.; Prema Wieczorek i sur., 2022.). Dakle, sa sigurnošću se može tvrditi da fleksibilni radni aranžmani uvelike pomažu njegovateljima u usklađivanju posla i skrbi. Ipak, važno je zapamtiti da je briga za stariju osobu nepredvidiva u svom trajanju i intenzitetu. Osim toga, neke bolesti mogu biti specifične prirode, što zatim zahtijeva od njegovatelja da podijele dopuste i/ili razdoblja rada na pola radnog vremena na više slučajeva. U takvim okolnostima, javljaju se i drugi oblici fleksibilnih radnih aranžmana koji mogu biti povoljniji, npr. omogućavanje njegovateljima da sami odluče o svom radnom rasporedu na tjednoj bazi tijekom razdoblja kada su zahtjevi za skrb posebno nepredvidivi (Colombo, 2011.; Prema Wieczorek i sur., 2022.). Naposljetku, dokazano je da nefinancijske mjere, odnosno odmor od skrbi i neplaćeni dopust imaju veći zaštitni utjecaj na zdravlje njegovatelja nego financijske mjere podrške dostupne u nekim europskim zemljama (Calvo-Perxas i sur., 2018.).

Kod nastojanja da se **unaprijedi fizičko i mentalno zdravlje** neformalnih njegovatelja, kao ključni oblik podrške javlja se pružanje odmora od skrbi (*eng. respite care*). Glavni cilj odmora od skrbi je smanjenje opterećenja i stresa njegovatelja, tako da se omogući odmor od redovitih dužnosti skrbi putem alternativnih aranžmana njege (npr. njega u kući, dnevne usluge za odrasle i noćna skrb) (Zarit i sur., 2017.; Prema Wieczorek i sur., 2022.). Odmor od skrbi može se provoditi u različitim okruženjima, uključujući zajednicu ili ustanove, a pružatelji mogu biti različiti, poput medicinskih sestara, obitelji ili prijatelja (Colombo, 2011.; Prema Wieczorek i sur., 2022.). Odmor od skrbi (*eng. respite care*) može smanjiti stres uzrokovan nedostatkom vremena i opterećenjem, jer se zadaci skrbi mogu prepustiti drugima na kraće ili duže razdoblje. To omogućava njegovateljima da "napune baterije" i stoga sprječava ili smanjuje

negativan utjecaj na druge životne sfere (Verbakel, 2014.). Pa se stoga da zaključiti da formalna skrb može na neki način uskočiti i olakšati pružanje neformalne skrbi (Pickard i sur., 2000.). Zatim, bitno je spomenuti i savjetodavne usluge te usluge obuke, koje su također važan način pružanja podrške neformalnim njegovateljima. Obuka ili savjetovanje mogu povećati znanje njegovatelja o bolesti osobe o kojoj se brine i njezinim posljedicama na emocionalno i fizičko stanje te osobe. Ove vrste usluga imaju za cilj smanjiti brige i stres koji se javljaju prilikom pružanja skrbi te povećati razumijevanje situacije i potencijalno poboljšanje odnosa s članom obitelji o kojem se brine (Verbakel, 2014.).

Što se tiče stanja u Hrvatskoj, kod pružanja podrške neformalnim njegovateljima naglasak se stavlja na pomoć primateljima skrbi putem socijalnih naknada. Uz to, Zakon o socijalnoj skrbi omogućuje ostvarivanje statusa njegovatelja bračnom/izvanbračnom drugu ili životnome partneru osobe s invaliditetom koja u potpunosti ovisi o pomoći i njezi druge osobe. 2022. godine uvedena je i mogućnost priznanja prava na status njegovatelja osobi po izboru osobe s invaliditetom (uz njezinu/njegovu suglasnost i zadovoljavanje zakonskih uvjeta). Neka od prava njegovatelja su: pravo na naknadu, pravo na odmor u trajanju od 4 tjedna i ostvarenje primitaka po osnovi drugog dohotka prema Zakonu o porezu na dohodak (Bađun, 2023.). Pohvalna je činjenica o pozitivnom pomaku dugotrajne skrbi u Hrvatskoj vezanog za Nacionalni plan oporavka i otpornosti. Naime, planira se izgradnja 18 centara za starije osobe koji će osim povećanja smještajnih kapaciteta razvijati i izvaninstitucionalne usluge kao npr.: pomoć u kući, pratnje na liječničke preglede, dostava obroka... Nadalje, u centrima će biti omogućena skrb za starije osobe za vrijeme kada je obiteljski njegovatelj onemogućen pružati skrb (*eng. Respite care*) kao i edukacija njegovatelja. Naposljetku, Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2027. godine najavljeno je uvođenje i nove socijalne usluge „negovatelja za starije“, čime bi se izrazito unaprijedila formalna skrb u vlastitom domu korisnika, ali bi se ujedno dala i alternativa obiteljskim njegovateljima (Bađun, 2023.).

Nadalje, istraživanja koja se bave njegovateljima općenito dosljedno izvještavaju da je među njima više žena nego muškaraca, a ova činjenica je toliko izražena da je neuobičajeno pronaći iznimku. Bitno je istaknuti da u određenim istraživanjima žene njegovateljice prijavljuju značajno veće razine opterećenja skrbi, više razine depresije, niže razine fizičkog zdravlja i niže razine subjektivne dobrobiti u usporedbi s muškarcima skrbnicima (Pinquart and Sörensen, 2003.). Zbog ove činjenice, izražena je poprilična feministička zabrinutost oko tereta skrbi koji pada na žene zbog tradicionalnih društvenih očekivanja o ženi kao skrbnici i njegovateljici (Brouwer i sur., 2004). Stoga je bitno strategijama i politikama ciljati i ublažavanje rodne neravnopravnosti muškaraca i žena u ulogama neformalnog njegovatelja. Još od 1996. godine EU je usvojila perspektivu rodne ravnopravnosti s ciljem stvaranja kulture jednakih prilika kao jednim od svojih glavnih ciljeva u izgradnji pravednijeg društva. Ova se perspektiva nastoji implementirati u sve sfere politike i biti prenesena na razinu politika država članica (Lombardo i Meier, 2008.). Pomirenje profesionalnih obaveza i obiteljskih odgovornosti bitno je pitanje za žene, ali i muškarce koji moraju uskladiti potrebe skrbi o članovima obitelji s nužnošću plaćenog rada. Ovdje bitnu ulogu igraju rodne ideologije partnera, koje se odnose na normativna uvjerenja o ulogama koje se smatraju prikladnima za žene i muškarce te su ključni faktor u unutarobiteljskoj podjeli zadataka. (Crespi i Lomazzi, 2018.).

Rodne ideologije je bitno uzeti u obzir kod stvaranja politika jer politike ne samo da stvaraju uvjete za prilike pojedinaca, već prenose specifičnu ideju o obiteljskim modelima i rodnim ulogama kroz norme i prakse koje potiču, odnosno one doprinose uspostavljanju „kulturnog okvira“ (Knight i Brinton, 2017.). Postoji nužnost daljnjeg razvijanja politika koje se odnose na rodnu neravnopravnost, naročito po pitanju obavljanja poslova neformalne skrbi, ipak pomaci u pozitivnom smjeru u postizanju rodne ravnopravnosti u EU su: Rimski ugovor (1957.), Povelja o ženama, Europski pakt za rodnu ravnopravnost, Strategija za rodnu ravnopravnost za razdoblje 2010.-2015., Europski institut za rodnu ravnopravnost, Europa 2020 i dr. (EHNE, 2024.).

Formalna skrb može potencijalno služiti kao privremena zamjena neformalne skrbi te ju može nadopunjavati (u nekim situacijama), ali je neizgledno da će ju zamijeniti u potpunosti (Liu i sur., 2000.). Povezana s time je i česta zabluda da neformalna skrb staje smještajem osobe u ustanovu ili neki drugi oblik, no to nije tako (Tennstedt, 1993.). Stoga se sa sigurnošću može tvrditi da je neformalni oblik skrbi održiv oblik skrbi za starije osobe (Hlebec i sur, 2015.). S obzirom na ovu činjenicu bitno je zagovarati poboljšanje položaja neformalnih skrbnika u društvu te pružati im podršku. Pa tako zagovornici neformalnih skrbnika tvrde da bi njihov doprinos zdravstvenim i socijalnim sustavima trebao biti prepoznat te da ih treba zaštititi od svih nepovoljnosti ili troškova koji proizlaze iz njihove uloge skrbnika. Održavanje zdravlja skrbnika podržava motivaciju za pružanje skrbi, može smanjiti zdravstvene nejednakosti koje proizlaze iz skrbi, može spriječiti korištenje zdravstvenih usluga od strane primatelja skrbi, a u nekim slučajevima može odgoditi ili izbjeći smještaj primatelja u stacionarnu ustanovu (Hirst, 2004.). Ti isti zagovornici zahtijevaju da se neformalno pružanje skrbi prepozna kao javnozdravstveno pitanje, a da se neformalni njegovatelji prepoznaju kao produktivan dio zdravstvenog sustava. U Europi, ali i svijetu, politički režimi indiciraju da rutinska procjena potreba neformalnih njegovatelja, omogućavanje usluga podrške, kompenzacija namijenjena njegovateljima koji uzimaju slobodno vrijeme s posla, mirovinski krediti, pristup informacijama i naknada troškova za troškove nastale pružanjem skrbi, ublažavaju utjecaje neformalne skrbi (Goodhead i McDonald, 2007.).

6. ZAKLJUČAK

S obzirom na populaciju koja sve više stari i očekivanim životnim vijekom koji sve više raste, Europa i svijet će se suočiti s rastućim zahtjevima za dugotrajnom skrbi, odnosno za neformalnom skrbi (Colombo i sur., 2011.). Ako se mnogobrojni izazovi koje sa sobom nosi neformalna skrb ne osvijeste, postoji opasnost po neformalne njegovatelje, ali i po primatelje skrbi. Nizom istraživanja provedenih na temu kvalitete

života neformalnih njegovatelja iznova se dokazuje da neformalna skrb smanjuje dobrobit njegovatelja (Pinquart and Sörensen, 2003.). Dakako, nacionalne politike koje su eksplicitno ili implicitno dizajnirane za smanjivanje pritiska na neformalne njegovatelje jesu djelomično uvedene u zemljama Europe, no nije jasno hoće li zapravo biti efektivne (Verbakel, 2014.). Bitno je naglasiti da su izazovi koji smanjuju dobrobit raznovrsni i veoma kompleksni, a ovaj rad je tek zagrebao ispod površine ukazujući na neke koji su zapravo samo mali dio mnogo većeg problema.

Istraživanja koja se bave usporedbom njegovatelja s ne njegovateljima, ukazuju na to da njegovatelji češće iskazuju lošije fizičko zdravlje i povećanu uporabu lijekova. Neka istraživanja dokazuju povećane stope depresije i anksioznosti, manje životno zadovoljstvo i osjećaj opterećenja. Također, ukazuje se i na činjenicu da su kognitivna oštećenja i mentalne bolesti kod primatelja skrbi (npr. demencija) posebno opterećujuće, čak više nego fizička oštećenja. Uglavnom, svi ovi utjecaji na zdravlje pružatelja skrbi se povećavaju proporcionalno s vremenom provedenom u skrbi, a isto tako i ako se stanuje zajedno s primateljem (Goodhead i McDonald, 2007.). Osim spomenutih negativnih posljedica pružanja neformalne skrbi, rad nastoji pružiti jasniji okvir utjecaja iste pa se tako dotiče i ekonomskih aspekata, zaposlenja, društvene percepcije, obiteljskog života i gubitka socijalnih veza.

Nove spoznaje su veoma bitne kako bi se osigurao udio zdravih neformalnih njegovatelja koji će, kako stvari stoje, biti sve više potrebni našem ostarjelom društvu (Wieczorek i sur., 2022.). Kako bi se izazovi s kojima se nose neformalni njegovatelji olakšali, usluge koje im se nude trebale bi biti usmjerene na prevenciju opterećenja pošto ublažavanje problema nakon što već postoje postaje izrazito teško (Yates i sur., 1999.). Stoga, sve više se uvode politike kako bi ublažile dio stresa neformalnih njegovatelja, a obuhvaćaju širok spektar koji seže od odmora od skrbi preko usluga savjetovanja i pomoći oko koordiniranja (Wieczorek i sur., 2022.).

Svatko od nas poznaje ili je poznao barem jednu osobu koja je u nekom trenutku svog života preuzela ulogu neformalnog njegovatelja. Uzimajući u obzir navedene

svakodnevne izazove s kojima se takve osobe suočavaju, potrebno je zauzeti se za njih izravnom pomoći ili barem osvještavanjem njihovog rizičnog položaja u društvu. Zato nastojmo svi da ova skupina osoba iz sjene nevidljivosti postane vidljiva u cijelosti.

POPIS TABLICA:

Tablica 2.5.1. - Usporedba neformalnog i formalnog oblika skrbi – str. 11

Tablica 4.8. - Ključna obilježja utjecaja pružanja neformalne skrbi starijoj osobi na osobu pružatelja neformalne skrbi – str. 30

LITERATURA:

1. Adelman, R. D. i sur. (2014). Caregiver Burden. *JAMA*, Vol. 311(10), 1052.
2. Akgun-Citak, E. i sur. (2020.). Challenges and needs of informal caregivers in elderly care: qualitative research in four European countries, the TRACE project. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. Vol. 87.
3. Amirkhanyan, A. i Wolf, D. (2006.). Parent care and the stress process: Findings from panel data. *Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences* Vol. 61(5), S248–255.
4. Anderson, A. (2012.). Europe's Care Regimes and the Role of Migrant Care Workers Within Them. *Population Ageing*, Vol. 5, 135–146.
5. Andrade, C. i sur. (2022.). Positive Mental Health and Mental Health Literacy of Informal Caregivers: A Scoping Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, Vol. 19, No. 15276.
6. Arksey, H. i Hirst, M. (2005.). Unpaid caregivers' access to and use of primary care services. *Primary Health Care Research and Development*, Vol. 6, 101-116 .
7. Arksey, H. i sur. (2005.). *Caregivers' aspirations and decisions around work and retirement*. Leeds, Department for Work and Pensions.
8. Armi, F. i sur. (2008). The interface between formal and informal support in advanced old age: A ten-year study. *International Journal of Ageing and Later Life*, Vol. 3(1), 5-19
9. Armstrong-Esther, C. i sur. (2005.). Longitudinal study of home care clients and their informal caregivers. *British Journal of Community Nursing*, Vol. 10(6), 284-290.
10. Bađun, M. (2015.). Neformalna dugotrajna skrb za starije i nemoćne osobe. *Newsletter: povremeno glasilo Instituta za javne financije*, 2015, Vol. 17, 1-9.
11. Bađun, M. (2023.). Kako pomoći pružateljima neformalne dugotrajne skrbi? *Osvrti instituta za javne financije*, Vol. 16, 1-10.
12. Bainbridge, D. i sur. (2009.). Stress processes in caring for an end-of-life family member: Application of a theoretical model. *Aging and Mental Health*, Vol.13, 537-545.

13. Bauer, J. M. i Sousa-Poza, A. (2015.). Impacts of Informal Caregiving on Caregiver Employment and Family. *IZA Discussion Papers, No. 8851, Institute for the Study of Labour, Bonn.*
14. Berc, G. i sur. (2020). Dostupnost socijalnih prava i usluga za obitelji u općinama u ruralnim područjima Hrvatske. *Revija za socijalnu politiku, Vol. 27(2), 113-135.*
15. Bettio, F. i sur. (2006.). Change in care regimes and female migration: The ‘care drain’ in the Mediterranean. *Journal of European Social Policy, Vol. 16, 271–285.*
16. Bittman, M. i sur. (2007.). The impact of caring on informal carers’ employment, income and earnings: A longitudinal approach. *Australian Journal of Social Issues, Vol.42, 255–272.*
17. Bookwala, J. (2009). The impact of parent care on marital quality and well-being in adult daughters and sons. *Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences, Vol. 64. 339–347.*
18. Brouwer, W. i sur. (2004.). Burden of caregiving: evidence of objective burden, subjective burden, and quality of life impacts on informal caregivers of patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis and Rheumatism, Vol. 51(4), 570-7.*
19. Calvo´-Perxas L., i sur. (2018.). What seems to matter in public policy and the health of informal caregivers? A cross-sectional study in 12 European countries. *PLoS ONE, Vol.13(3).*
20. Cantor, M. H. (1989.). Social care: Family and community support systems. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science, Vol. 503(1), 99-112.*
21. Carmichael, F. i sur. (2010.). Who will care? Employment participation and willingness to supply informal care. *Journal of Health Economics, Vol. 29, 182–190.*
22. Carmichael, F. i sur. (2008.). Work-life imbalance: Informal care and paid employment in the UK. *Feminist Economics, Vol.14, 3–35.*
23. Carvalho, D.P i sur. (2015.). Caregivers and implications for home care. *Texto Contexto Enferm, Vol.24, 450-8.*

24. Chai, YC. (2018.). Caregiver depression: The contributing role of depression in patients, stigma, social support and religiosity. *International Journal of Social Psychiatry*, Vol. 64(6),578-588.
25. Chiriboga, D. i sur. (1990.). The stress of caregivers. Aging and caregiving: theory, research and policy. USA, Sage Publications.
26. Coe, N. B. i Werner, R. M. (2022.). Informal caregivers provide considerable front-line support in residential care facilities and nursing homes. *Health Affairs*, Vol. 41, No. 1.
27. Colello, K. J. (2007.). Family caregiving to the older population: Background, federal programs, and issues for Congress. *Congressional Research Service, Domestic Social Policy Division*.
28. Colombo, F. (2011.). *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care, OECD Health Policy Studies*. OECD Publishing.
29. Commisso, E. i sur. (2017.). Identifying and understanding the health and social care needs of older adults with multiple chronic conditions and their caregivers: a protocol for a scoping review. *BMJ Open* 7(12).
30. Courtin E, i sur. (2014.). Mapping support policies for informal carers across the European Union. *Health Policy*., Vol. 118(1), 84–94.
31. Courtney Harold Van Houtven (2015.). *Family Caregiving in the New Normal. Informal Care and Economic Stressors*. Academic Press
32. Crespi, I., i Lomazzi, V. (2018.). Gender mainstreaming and gender equality in Europe: Policies, legislation and Eurobarometer surveys. *Studi Di Sociologia*, Vol. 56, 23–40.
33. Da Silva Marinho, J. i sur. (2022.). Burden, satisfaction caregiving and family relations in informal caregivers of older adults. *Frontiers in Medicine*, Vol. 9.
18. Daly, M. & Lewis, J. (2000.). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology*, Vol. 51(2), 281–298.
19. Denton, M. (1997.). The linkages between informal and formal care of the elderly. *Canadian Journal on Aging*, Vol.16(1), 30–50.

20. Dominguez Guedea, MT., i sur. (2009.). Necesidades de apoyo social em cuidadores de familiares idosos mexicanos. *Psicol Soc, Vol. 21*, 242–9.
21. Državni zavod za statistiku (2022.). *Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2021*. Posjećeno 8.7.2024. na mrežnoj stranici Državnog zavoda za statistiku : <https://podaci.dzs.hr/2022/hr/29032>
22. Elaine Argyle (2001.) Poverty, Disability and the Role of Older Carers. *Disability & Society*.
23. EHNE (2024.). European Union Gender Equality Policies Since 1957. Posjećeno 29.8.2024. na mrežnoj stranici EHNE: <https://ehne.fr/en/encyclopedia/themes/gender-and-europe/gender-citizenship-in-europe/european-union-gender-equality-policies-1957>
24. European Commission (2015.). *Country Report Croatia 2015*. European Commission.
25. European Commission (2018.). *Informal care in Europe. Exploring formalisation, availability and quality*. Publications Office of the European Union.
26. Eurostat (2020.). *Population structure and ageing*. Posjećeno 8.7.2024. na mrežnoj stranici Eurostata: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing
27. Eurostat (2020). *Ageing Europe. Looking at the lives of older people in the EU. 2020 edition*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
28. Eurostat (2023.). Half od EU's populatiuon oldet than 44,4 years in 2022. Posjećeno 27.8.2024. na mrežnoj stranici Eurostata: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20230222-1>
29. Family Caregiver Alliance (2012.). *Selected caregiver statistics*. Posjećeno 12.8.2024. na mrežnoj stranici <http://www.caregiver.org>
30. Gautun, H. i Hagen K. (2010.). How do middle-aged employees combine work with caring for elderly parents? *Community, Work & Family, Vol.13*, 393–409.

31. Gérardin, P. i Zech, E. (2021.). A Harmful Care: The Association of Informal Caregiver Burnout With Depression, Subjective Health, and Violence. *Journal of Interpersonal Violence*.
32. Gilliam, C. M. i Steffen, A. M. (2006.). The relationship between caregiving self-efficacy and depressive symptoms in dementia family caregivers. *Aging & Mental Health, Vol.10*, 79-86
33. Goodhead, A.i McDonald, J. (2007.). *Informal Caregivers Literature Review*. A report prepared for the National Health Committee. Health Services Research Centre. Victoria University of Wellington.
34. Golinowska, S. (2022). On the concept of deinstitutionalisation of care and the measures undertaken. Possibilities and limits. *Social Policy Issues, Vol. 58(3)*, 215-237.
35. Greene, V. L. (1983.). Substitution between formally and informally provided care for the impaired elderly in the community. *Medical Care, Vol. 21(6)*, 609-619.
36. Hajek, A. i König, H-H. (2021.). Informal caregiving, Loneliness and Social Isolation: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health, Vol. 18*, 12101.
37. Hampton, M. M. (2014.). *Self-Efficacy of caregiving and caregiver stress in adult informal caregivers of individuals at the end-of-life*. Doktorska disertacija. SAD, savezna država Texas: The University of Texas at Arlington.
38. Havelka, M. (2003.). Skrb za starije ljude u Hrvatskoj – potreba uvođenja novih modela. *Društvena istraživanja – Časopis za opća društvena pitanja, Vol. 12(1-2)*, 225-245.
39. Heitmueller, A. i Inglis, K. (2007.). The earnings of informal care: Wage differentials and opportunity costs. *Journal of Health Economics, Vol.26*, 821–841.
40. Hirst, M. (2005.). Carer distress: A prospective, populationbased study. *Social Science & Medicine, Vol. 61*, 697–708.

41. Hlebec, V. i Majcen, A. S. B. (2016.). Care For The Elderly In Slovenia: A Combination Of Formal And Informal Care. *Revija Za Socijalnu Politiku, Vol. 23(2)*, 159-179.
42. Japec, L. (2012). Konferencija: Kvaliteta socijalnih usluga-zajednička EU načela i standardi. *Revija za socijalnu politiku, 19(2)*, 209-212.
43. Jedvaj, S. i sur. (2014.). Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj. *Socijalne teme: Časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti, Vol. 1(1)*, 135-154.
44. Jiménez Ruiz, I. i Moya Nicolás, M. (2017.). La cuidadora familiar: sentimiento de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar. *Enfermería Global, Vol. 17(1)*, 420.
45. Kimondo, J.W. (2012.). *Benefits and challenges encountered by elderly living in nursing homes*. Arcada.
46. Knight, C. R. i Brinton, M. C. (2017.). One Egalitarianism or Several? Two Decades of Gender-Role Attitude Change in Europe. *American Journal of Sociology, Vol. 122*, 1485–532.
47. Kowal, P. (2015.). An Aging World: 2015. *International Population Reports, P95/16-1*.
48. Krabbe-Alkemade, Y. i sur. (2020). Containing or shifting? Health expenditure decomposition for the aging Dutch population after a major reform. *Health Policy, Vol. 124(3)*, 268–274.
49. Lilly, M. i sur. (2007.). Labor market work and home care's unpaid caregivers: A systematic review of labor force participation rates, predictors of labor market withdrawal, and hours of work. *Milbank Quarterly, Vol. 95*, 641–690.
50. Litvin, S. J. i sur. (1995.). Marital status, competing demands, and role priorities of parent-caring daughters. *Journal of Applied Gerontology, Vol.14*, 372–390.
51. Litwak, E. (1985.). *Helping the elderly: The complementary roles of informal networks and formal systems*. New York: Guilford Press.

52. Lombardo, E. i Meier, P. (2008.). Framing Gender Equality in the European Union Political Discourse. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, Vol. 15, 101–29.
53. Longacre, M. i sur. (2016.): Work impact and emotional stress among informal caregivers for older adults. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, Vol. 72, No. 3, 522-531.
54. Lopez, J. i sur. (2005.). Factors associated with the positive impact of caring for elderly and dependent relatives. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Vol. 4, 81-94.
55. Lozano, M. D. L. i sur. (2013.). Gender Identity in Informal Care: Impact on Health in Spanish Caregivers. *Qualitative Health Research*, Vol. 23(11), 1506–1520.
56. Maslach, C. i sur. (1996.). *Maslach burnout inventory (3rd ed.)*. Consulting Psychologists Press.
57. Mendes, N. P. i sur. (2019.). Physical, emotional and social burden of elderly patients' informal caregivers. *Acta Paul Enferm*, Vol- 32(1), 87-94.
58. McCann, J. J. i sur. (2004.). Predictors of beginning and ending caregiving during a 3-year period in a biracial community population. *American Journal of Public Health*, Vol. 94, 1800–1806.
59. Michaud, P. C. i sur. (2010.). A dynamic analysis of informal care and employment in England. *Labour Economics*, Vol.17, 455–465.
60. Milligan, C. (2004.). Caring for older people in New Zealand. *Institute for Health Research, Lancaster University*.
61. Ministarstvo socijalne politike i mladih (2014.). *Strategija socijalne skrbi za starije osobe u Republici hrvatskoj za razdoblje 2014.-2016*. Zagreb: Republika Hrvatska.
62. MISSOC (2019). *MISSOC comparative tables, MISSOC database*. Posjećeno na mrežnoj stranici MISSOC-a 16.8.2024.: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

63. Morris, M. (2001.). Gender-sensitive home and community care and care giving research: A synthesis paper. *National Coordinating Group on Health Care Reform and Women, Health Canada.*
64. National Institute on Aging (2015.) *National Health and Aging Trends Study (round 5)*. Posjećeno 15.8.2024. na mrežnoj stranici: [https:// www.nhats.org](https://www.nhats.org)
65. OECD, 2011. *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. Pariz: OECD.
66. Pinquart, M. i Sörensen, S. (2007.): Correlates of Physical Health of Informal Caregivers: A Meta-Analysis. *Journal of Gerontology: Psychological Studies*. Vol. 62B, No. 2, P126-P137.
67. Podgorelec, S. i Klempić, S. (2007.) : Demografsko starenje i socijalna skrb. *Institut za migracije i narodnosti, Zagreb.*
68. Rajović, T. i Milić, N. (2022.). Mentalno zdravlje neformalnih njegovatelja. *Medicinski Podmladak, Vol. 73(3), 8-11.*
69. Reid, R. C. i sur. (2010.). The impact of work interferences on family caregiver outcomes. *Journal of Applied Gerontology, Vol.29, 267–289.*
70. Reinhard, S. C. i sur. (2015.). *Valuing the invaluable: 2015 update*. Insight on the Issues. AARP Public Policy Institute.
71. Rokicka, M., & Zajkowska, O. (2020). Informal Elderly Caregiving and Time Spent on Leisure: Evidence from Time Use Survey. *Ageing International, Vol. 45(4), 393–410*
72. Roth, D.L. i sur. (2015.): Informal caregiving and its impact on health: a reappraisal from population-based studies. *The Gerontologist, 2015. Vol. 55, No. 2, 309-319.*
73. Sakakibara, K. i sur. (2015.). Experiences of “endless” caregiving of impaired elderly at home by family caregivers: a qualitative study. *BMC Research Notes 8, 827.*
74. Schulz, R. i Sherwood, P. (2008.). Physical and mental health effects of family caregiving. *The American Journal of Nursing, Vol. 108(9 Suppl.), 23–27.*

75. Schulz, R. i sur. (2012). Predictors and Consequences of Perceived Lack of Choice in Becoming an Informal Caregiver. *Aging & Mental Health, Vol. 6(6)*, 712-721.
76. Sharma, N. i sur. (2016.). Gender differences in caregiving among family-caregivers of people with mental illnesses. *World J Psychiatry, Vol. 6(1)*, 7-17.
77. Shaw, W. S. i sur. (1997.). Longitudinal analysis of multiple indicators of health decline among spousal caregivers. *Annals of Behavioral Medicine, Vol. 19*, 101–109.
78. Silva, A. L. i sur. (2013.). The needs of informal caregivers of elderly people living at home: an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, Vol. 27(4)*, 792–803.
79. Sovar, I. (2015). Institucionalizacija i deinstitucionalizacija ustanova za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi. *Ljetopis socijalnog rada, 22(2)*, 311-332.
80. Spiess, C. K. i Schneider, U. (2003.). Interactions between care-giving and paid work hours among European midlife women, 1994 to 1996. *Ageing and Society, Vol.23*, 41–68.
81. Stirling C., i sur. (2010.). Measuring dementia carers' unmet need for services – an exploratory mixed method study. *BMC Health Serv Res, Vol.10*, 122.
82. Stull, D.E. i sur. (1997.). Institutionalization: A Continuation of Family Care. *The Journal of Applied Gerontology, Vol. 16, No. 4*, 379-402.
83. Sušac, J. i sur. (2019.). Opterećenje njegovatelja osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti. *Social Psychiatry. 405-411*.
84. Thomas, C. (1993.). De-constructing concepts of care. *Sociology, Vol. 27(4)*, 649–669.
85. Tohit, M. i Haque, M. (2024.). Preparing the Younger Generation for an Aging Society: Strategies, Challenges, and Opportunities. *Cureus, Vol.16(7)*.
86. Townsend, A.L. (1990.). *Nursing home care and family caregiver's stress*. New York: Hemisphere Publishing.
87. Tuithof i sur. (2015.). Emotional disorders among informal caregivers in the general population: target groups for prevention. *BMC Psychiatry, Vol. 15, No. 23*.

88. Ugreninov, E. (2013.). Offspring in squeeze: Health and sick leave absence among middle-aged informal caregivers. *Journal of Population Ageing, Vol.6*, 323–338.
89. Ungerson, C. (2004.). Whose empowerment and independence? A cross-national perspective on cash for care schemes. *Ageing and Society, Vol. 24(2)*, 189–212.
90. Ungerson, C. i Yeandle, S. (2007.). Cash for Care in Developed Welfare States. *Journal of European Social Policy, Vol. 18(2)*, 206-207.
91. Vandepitte, S. i sur. (2016.). Effectiveness of respite care in supporting informal caregivers of persons with dementia: A systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry, Vol.31(12)*, 1277–1288.
92. Van Groenou, M.I.B., De Boer, A. (2016.). Providing informal care in a changing society. *European Journal of Aging, Vol. 13*, 271-279.
93. Van den Berg, B., i Hassink, W. (2008.). Cash benefits in long-term home care. *Health Policy, Vol.88*, 209–221.
94. Van Houtven, C. H. i sur. (2013.). The effect of informal care on work and wages. *Journal of Health Economics, Vol. 32*, 240–252.
95. Vitaliano i sur. (2003). Is caregiving hazardous to one’s physical health? A meta-analysis. *Psychological Bulletin 129(6)*, 946–972.
96. Vasileiou, K. i sur. (2017.). Experiences of Loneliness Associated with Being an Informal Caregiver: A Qualitative Investigation. *Frontiers in Psychology, Vol. 8*.
97. Zarit, S. i sur. (2017.). Exploring the benefits of respite services to family caregivers: Methodological issues and current findings. *Aging & Mental Health, Vol. 21(3)*, 224–231.
98. Zwar, L. i sur. (2021.). Are informal family caregivers stigmatized differently based on their gender or or employment status?: A German study on public stigma towards informal long-term caregivers o folder individuals. *BMC Public Health, Vol. 22, No. 1868*.
99. Wakabayashi, C. i Donato, K. (2006.). Does caregiving increase poverty among women later in life? Evidence from the health and retirement survey. *Journal of health and social behaviour, Vol. 47, Issue 3*.

100. Wieczorek, E. i sur. (2022.). Assessing Policy Challenges and Strategies Supporting Informal Caregivers in the European Union. *Journal of aging and Social Policy, Vol.34*, 145-160.
101. Yates, M. E. i sur. (1999.). Contributors to and mediators of psychological well-being for informal caregivers. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, Vol. 54(1)*, 12-P22.
102. Šiška, J. i Beadle-Brown, J. (2020.). *Report on the transition from institutional care to community - based services in 27 EU member states*. European Comission, 2020.