



Sveučilište u Zagrebu

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA
POSLIJEDIPLOMSKI SPECIJALISTIČKI STUDIJ IZ SUPERVIZIJE
PSIHOSOCIJALNOG RADA

Ana Hermanović

POTREBE ZA PODRŠKOM I SUPERVIZIJOM FORMALNIH
NJGOVATELJA OSOBA KOJE SU PREŽIVJELE
HOLOKAUST

SPECIJALISTIČKI RAD

Zagreb, 2023.



Sveučilište u Zagrebu

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA
POSLIJEDIPLOMSKI SPECIJALISTIČKI STUDIJ IZ SUPERVIZIJE
PSIHOSOCIJALNOG RADA

Ana Hermanović

POTREBE ZA PODRŠKOM I SUPERVIZIJOM FORMALNIH
NJEGOVA TELJA OSOBA KOJE SU PREŽIVJELE
HOLOKAUST

SPECIJALISTIČKI RAD

Mentorica: prof.dr.sc. Maja Laklija

Zagreb, 2023.

UNIVERSITY OF ZAGREB
FACULTY OF LAW
CENTER FOR SOCIAL WORK STUDIES
POSTGRADUATE SPECIALIST STUDY IN SUPERVISION
PSYCHOSOCIAL WORK

Ana Hermanović

SPECIALIST THESIS
THE NEEDS FOR SUPPORT AND SUPERVISION OF FORMAL CAREGIVERS OF
HOLOCAUST SURVIVORS

Supervisor: prof.dr.sc. Maja Laklija

Zagreb, 2023.

POTREBE ZA PODRŠKOM I SUPERVIZIJOM FORMALNIH NJGOVATELJA OSOBA KOJE SU PREŽIVJELE HOLOKAUST

Sažetak

Židovi koji su preživjeli Holokaust pretrpjeli su različita traumatska iskustva: koncentracijske i sabirne logore, hapšenja, život u getu, nasilje, odvojenost od roditelja u ključnim razvojnim fazama, rani gubitak roditelja, život u skrivanju i potpunoj izolaciji te život pod lažnim identitetom. Danas, kao osobe starije dobi sa brojnim zdravstvenim problemima u potrebi su za uslugama pomoći i njege kuće. Formalni negovatelji su plaćeni pojedinci koji pružaju različite usluge pomoći i njege u kući u vidu pomoći u kućanskim poslovima i zdravstvene njege. Istraživanja su pokazala da su negovatelji starijih osoba izloženi profesionalnom stresu. Zbog intenzivnog kontakta s preživjelima i svoje specifične uloge negovatelja, formalni negovatelji osoba koje su preživjele Holokaust potencijalno mogu biti izloženi posrednoj traumi i riziku sagorijevanja na poslu. U radu je prikazano kvalitativno istraživanje čiji je cilj produbiti spoznaje o potrebama za podrškom formalnih negovatelja preživjelih u svrhu razvijanja adekvatnih oblika podrške koji bi odgovorili na potrebe tih negovatelja, uključujući superviziju. U istraživanju je sudjelovalo 7 formalnih negovatelja s iskustvom rada u negovateljstvu osoba koje su preživjele Holokaust od najmanje 3 godine. Podaci su prikupljeni metodom polustrukturiranog intervjua, a u obradi je korištena kvalitativna analiza sadržaja.

Dobiveni rezultati istraživanja daju uvid u iskustva rada s osobama koje su preživjele Holokaust iz perspektive formalnih negovatelja. Negovateljice svoj rad vide istovremeno kao emocionalno zahtjevno, ali i pozitivno iskustvo koje predstavlja priliku za osobni rast. Izazovi s kojima se negovateljice susreću u svom radu uključuju: zahtjevnost negovateljske uloge, zadovoljavanje psiholoških potreba korisnika, izloženost traumatskom iskustvu korisnika, postavljanje granica u odnosu s korisnikom, demenciju i izazovna ponašanja korisnika i drugo. Strategije koje koriste u suočavanju s izazovima odnose se na strategije usmjerene na emocije, strategije brige o sebi te strategije usmjerene na problem. U istraživanju su identificirane potrebe za sustavnom podrškom negovateljima u suočavanju s izazovima negovateljstva i prevenciji sagorijevanja i posredne traume, a koje uključuju: neformalna druženja negovatelja, grupe podrške, stručnu psihološku pomoć, konzultacije sa stručnjacima, superviziju i edukaciju usmjerenu na unapređivanje znanja i jačanje kompetencija za specifična područja.

Ključne riječi: formalni negovatelji, osobe koje su preživjele Holokaust, trauma, izazovi negovateljstva, potrebe za podrškom, supervizija

THE NEEDS FOR SUPPORT AND SUPERVISION OF FORMAL CAREGIVERS OF HOLOCAUST SURVIVORS

ABSTRACT

Jews who survived the Holocaust suffered various traumatic experiences: concentration and detention camps, arrests, life in the ghetto, violence, separation from parents at key developmental stages, early loss of parents, life in hiding and complete isolation, and life under a false identity. Today, as elderly people with numerous health problems, they are in need of home care services. Formal caregivers are paid individuals who provide a variety of home care services such as assistance with household chores and personal care. Research has shown that caregivers of the elderly are exposed to professional stress. Due to the intensive contact with survivors and their specific role as caregivers, formal caregivers of Holocaust survivors may potentially be exposed to vicarious trauma and the risk of burnout. The paper presents qualitative research whose aim is to deepen knowledge about the needs for support of formal caregivers of survivors in order to develop adequate forms of support that would respond to the needs of these caregivers, including supervision. 7 formal caregivers with at least 3 years of experience in caring for Holocaust survivors participated in the research. The data was collected using a semi-structured interview method, and qualitative content analysis was used in the processing.

The obtained research results provide insight into the experiences of working with Holocaust survivors from the perspective of formal caregivers. Caregivers see their work as both emotionally demanding, but also as a positive experience that represents an opportunity for personal growth. Challenges that caregivers face in their work include: the demands of the caregiving role, meeting the psychological needs of the client, exposure to the client's traumatic experience, setting boundaries in the relationship with the client, dementia and challenging behaviors of the client and more. The strategies they use in dealing with challenges include emotion-focused strategies, self-care strategies, and problem-focused strategies. The research identified the needs for systematic support for caregivers in facing the challenges of caregiving and prevention of burnout and vicarious trauma, which include: informal gatherings of caregivers, support groups, professional psychological help, consultations with experts, supervision and education aimed at improving knowledge and strengthening competences for specific areas.

KEY WORDS: formal caregivers, Holocaust survivors, trauma, challenges of caregiving, needs for support, supervision

IZJAVA O AUTORSTVU RADA

Ovime potvrđujem da sam osobno napisala rad:

”Potrebe za podrškom i supervizijom formalnih njegovatelja osoba koje su preživjele Holokaust” i da sam njegoa autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima (bilo da su u pitanju mrežni izvori, udžbenici, knjige, znanstveni, stručni ili popularni članci) u radu su jasno označeni kao takvi te adekvatno navedeni u popisu literature.

Ana Hermanović _____

U Zagrebu _____

SADRŽAJ

| | |
|--|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 1.1. Specifičnosti skrbi o osobama koje su preživjele Holokaust: | 2 |
| 1.2. Formalni negovatelji starijih osoba | 4 |
| 1.3. Istraživanja na uzorku formalnih negovatelja u Republici Hrvatskoj | 5 |
| 1.4. Profesionalni stres i posredna trauma negovatelja osoba koje su preživjele Holokaust | 6 |
| 1.5. Strategije suočavanja sa stresom | 8 |
| 1.6. Supervizija stručnjaka koji rade sa starijim osobama | 10 |
| 1.7. CILJEVI I ISTRAŽIVAČKA PITANJA | 12 |
| 1.7.1. Ciljevi istraživanja | 12 |
| 1.7.2. Istraživačka pitanja | 12 |
| 2. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA | 13 |
| 2.1. Sudionici istraživanja | 13 |
| 2.2. Postupak prikupljanja podataka | 13 |
| 2.3. Metoda obrade i analize podataka | 14 |
| 2.4. Etičke implikacije provođenja istraživanja | 15 |
| 3. REZULTATI I RASPRAVA | 16 |
| 3.1. ISKUSTVO RADA S OSOBAMA KOJE SU PREŽIVJELE HOLOKAUST | 16 |
| 3.1.1. Doživljaj rada s osobama koje su preživjele Holokaust | 18 |
| 3.1.2. Doživljaj vlastite radne uloge | 19 |
| 3.1.2. Potrebe korisnika na koje odgovaraju formalni negovatelji u sklopu radne uloge .. | 21 |
| 3.1.3. Izazovi u zadovoljavanju negovateljske uloge | 23 |
| 3.1.4. Iskustvo vezano uz pojavljivanje teme / iskustva Holokausta | 29 |
| 3.2. DOŽIVLJAJ UTJECAJA SLUŠANJA O TRAUMATSKIM ISKUSTVIMA NA NEGOVATELJICE I STRATEGIJE SUOČAVANJA S TRAUMATSKIM ISKUSTVIMA KORISNIKA | 30 |
| 3.2.1. Doživljaj utjecaja slušanja o traumatskim iskustvima /iz Holokausta na negovateljice | 30 |
| 3.2.2. Strategije suočavanja s traumatskim iskustvima korisnika | 34 |
| 3.3. POTREBE ZA PODRŠKOM FORMALNIM NEGOVATELJIMA OSOBA KOJE SU PREŽIVJELE HOLOKAUST | 37 |
| 4. METODOLOŠKA OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA | 48 |
| 5. DOPRINOS ISTRAŽIVANJA | 49 |
| 6. ZAKLJUČAK | 50 |
| 7. LITERATURA | 52 |
| 8. PRILOZI | 60 |
| 8.1. SUGLASNOST ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU | 60 |

| | |
|---|----|
| 8.2. PITANJA ZA POLUSTRUKTURIRANI INTERVJU | 61 |
| 8.3. PROTOKOLI ZA VOĐENJE BILJEŠKI NAKON INTERVJUA | 62 |
| 8.3.1. <i>Tablica 1. Protokol za vođenje bilješki vezanih uz sudionice</i> | 62 |
| 8.3.2. <i>Tablica 2. Protokol za vođenje bilješki vezanih uz intervjua</i> | 62 |
| 8.3.3. <i>Tablica 3. Protokol za vođenje bilješki vezanih uz sam kontekst u kojem se intervju odvija</i> | 63 |
| 9. POPIS TABLICA | 64 |
| 10. ŽIVOTOPIS AUTORA | 65 |

O MENTORICI

Prof. dr.sc. Maja Laklija rođena je 1980. godine. Osnovnu školu i gimnaziju završila je u Zagrebu. Godine 2004. diplomirala je na Sveučilištu u Zagrebu, na Pravnom fakultetu (Studijskom centru socijalnog rada). Poslijediplomski znanstveni studij iz teorije i metodologije socijalnog rada upisala je 2005., a u siječnju 2009. obranila disertaciju pod naslovom "Psihosocijalna obilježja udomitelja i iskustvo udomiteljstva djece" te stekla titulu doktorice znanosti. Godine 2013. završila je poslijediplomski specijalistički studij iz supervizije u psihosocijalnom radu, a 2020. godine postala je i licenciranom metasupervizoricom. Godine 2012. upisuje edukaciju iz Gestalt psihoterapije koju provodi Institut za integrativnu gestalt terapiju iz Würzburga, Njemačka. Edukacija o kriznim intervencijama

U razdoblju od 2005. do 2007. bila je zaposlena kao suradnica na projektima Ureda UNICEF-a u Hrvatskoj. Od veljače 2007. godine do danas kontinuirano je zaposlena na Studijskom centru socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Trenutno u znanstveno-nastavnom zvanju redovite profesorice vodi nastavu na preddiplomskom i diplomskom studiju socijalnog rada te sudjeluje u izvođenju nastave na poslijediplomskom specijalističkom studiju iz Psihosocijalnog pristupa u socijalnom radu, Prava djece, Poslijediplomskom specijalističkom studiju iz supervizije u psihosocijalnom radu te na doktorskom studiju iz Socijalnog rada i socijalne politike. Od akad. god. 2011/12 do 2020/21. sudjelovala je u izvođenju nastave na diplomskom studiju socijalnog rada na Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Mostaru. Članica je Hrvatske udruge socijalnih radnika (od 2015.-2019. članica upravnog odbora), Društva za psihološku pomoć (DPP), Hrvatskog društva za superviziju i organizacijski razvoj (HDSOR, članica upravnog odbora) i Udruge roditelja Korak po korak (članica upravnog odbora).

Od 2014. izvršna je urednica časopisa Socijalne teme: Časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti, a od ožujka 2020. članica uredništva Ljetopisa socijalnog rada (urednica područja kvalitativna istraživanja).

Kao predstavnica Pravnog fakulteta u Zagrebu bila je članica brojnih radnih skupina za izradu izvješća i zakona te sudjelovala na brojnim stručnim projektima.

Njezin znanstveni i stručni interes vezan je uz područje socijalnog rada s obitelji, te socijalne skrbi za djecu, s posebnom pažnjom na djecu u alternativnoj skrbi, preventivne programe te superviziju

1. UVOD

“Cijeli život nisam o tome mislio ni pričao, a sad u starosti stalno o tome razmišljam...”¹

(izjava korisnika autorice rada)

Demografski trendovi starenja stanovništva u svijetu pa tako i u Hrvatskoj posljedično ukazuju na izazove zadovoljavanja zdravstvenih i socijalnih potreba starijih osoba putem usluga dostupnih u sustavu socijalne i zdravstvene skrbi (Tilinger i Štambuk, 2018). Slijedom toga, usluge pomoći i njege u kući koje pružaju formalni njegovatelji predstavljaju značajan doprinos postojećim uslugama u zajednici. Istovremeno, uslijed složenih zahtjeva posla, njegovatelji su izloženi profesionalnom stresu i riziku sagorijevanja na poslu.

Židovi koji su preživjele Holokaust preživjeli su masovna proganjanja i genocid na područjima pod okupacijom nacista i njihovih saveznika. To su osobe koje su pretrpjele različite traume: koncentracijske i sabirne logore, hapšenja, život u getu, nasilje, odvojenost od roditelja u ključnim razvojnim fazama; rani gubitak roditelja; život u skrivanju u potpunoj izolaciji od vanjskog svijeta te život pod lažnim identitetom što je zasigurno ostavilo dugoročne posljedice na njihovo funkcioniranje u ulozi roditelja i odraslih (David i Pelly, 2003.b). Istraživanja su pokazala povezanost između pretrpljene traume u djetinjstvu i dugotrajnih zdravstvenih problema: osobe koje su u nekom periodu djetinjstva pretrpjele traumatu vjerojatno će razviti kronične plućne i srčane teškoće, dijabetes, karcinom ili autoimune bolesti (Horáčková i sur., 2020).

Iako precizni podaci o broju osoba koje su preživjele Holokaust u Hrvatskoj ne postoje, Židovska općina Zagreb kroz Program pomoći osobama koje su preživjele Holokaust trenutno skrbi o 140 korisnika koji žive na području Hrvatske. Primarni cilj Programa pomoći preživjelima iz Holokausta usmjeren je na podizanje kvalitete života preživjelih, dostojanstveni život u starijoj dobi te omogućavanje njihovog ostanka što je dulje moguće u vlastitom domu u smjeru prevencije institucionalizacije. U suradnji s privatnim ustanovama iz područja pomoći i njege u kući, a s obzirom na zdravstveni status i potrebe korisnika, Židovska općina Zagreb organizira usluge pomoći i njege u kući na dnevnoj, tjednoj ili mjesečnoj bazi. Najmlađi korisnik trenutno ima 78, a najstariji 100 godina. S obzirom na njihovu dob, riječ je osobama s višestrukim zdravstvenim teškoćama poput teškoća s kretanjem, vidom, sluhom, različitim kroničnim bolestima te teškoćama u kognitivnom funkcioniranju uslijed demencije. Usluge

¹ Izjava osobe koja je preživjela Holokust iz vlastitih bilježaka iz psihosocijalnog rada s preživjelima, op.a.

pomoći i njege u kući provode gerontodomačice te negovateljice ili medicinske sestre, a opseg usluga uključuje raspon od različitih kućanskih poslova i aktivnosti do pomoći u obavljanju higijene, složene medicinske njege, te višesatni nadzor korisnika s teškoćama u kognitivnom funkcioniranju.

Kroz dugogodišnji direktni rad s preživjelim iz Holokausta susrela sam se s njihovim brojnim teškoćama koje ih prate u starijoj dobi. Ono što se izdvaja jest da je traumatično iskustvo iz Holokausta i dalje u njima prisutno, bez obzira na protek vremena. Slijedom toga, pojavilo se pitanje ako preživjeli imaju potrebu govoriti o svom iskustvu i dandanas osjećaju posljedice te traume, kakav učinak slušanje o takvim traumatskim iskustvima i kontakt s osobom koja je preživjela traumu ima na negovatelje koji skrbe o njima u njihovim domovima te što je njima potrebno da se nose s tim traumatskim iskustvima, kao i izazovima samog negovateljstva.

Budući da je problematika skrbi o starijim osobama koje su pretrpjele traumu dosta zanemarena, a da su istraživanjima o potrebama negovatelja uglavnom usmjerena na obiteljske negovatelje, postoji potreba za stjecanjem uvida u potrebe za podrškom formalnih negovatelja koji rade s osobama koje su pretrpjele ranu traumu – koje su preživjele Holokaust.

1.1. Specifičnosti skrbi o osobama koje su preživjele Holokaust:

Trauma predstavlja ekstremni oblik stresa – događaj ili situaciju koja nadilazi mehanizme prilagodbe i suočavanja (Lazarus i Folkman, 2004). Utjecaj traume može se manifestirati na brojne fizičke, emocionalne i socijalne aspekte u životu čovjeka (Anderson, Fields i Dobb, 2011). U literaturi se ističe da se određeni simptomi i odgovori na traumatsko iskustvo mogu (ponovno) javiti u kasnijim životnim razdobljima. Budući da je trauma ekstremni oblik stresa zahtijeva strategije suočavanja kako u vrijeme traume, tako i kasnije, prilikom pojave sjećanja na stresor (Figley, 1985, prema Anderson, Fields i Dob, 2011). Pružanje skrbi starijim osobama koje su doživjele traumu u ranoj životnoj dobi može biti izazovno budući da sjećanja na ranu traumu mogu utjecati na njihove reakcije prema naizgled običnim aktivnostima negovatelja, poput onih vezanih uz održavanje osobne higijene i oblačenje (David i Pelly, 2003).

Kako bismo efikasno, s potrebnim suosjećanjem i brigom mogli skrbiti o osobama koje su preživjele Holokaust, potrebno je poznavati povijesni kontekst i populaciju osoba koje su uspjele preživjeti strahote Holokausta. Preživjeli dijele traumu i iskustvo gubitka, ali svaka je priča jedinstvena. Upravo ta raznolikost iskustava iz Holokausta čini brigu o osobama koje su preživjele osobito izazovnom, pri čemu se ne smije zanemariti da je i svaki preživjeli izgradio život nakon rata na svoj specifičan način, a sada se suočava s izazovima starenja (David i Pelly,

2003.a). Danas, kao osobe u visokoj životnoj dobi uz uobičajene aspekte starenja, uslijed proživljene traume u djetinjstvu i ranoj mladosti, mogu biti posebno osjetljivi na bolest, gubitak, odvajanje i institucionalizaciju (Pelly, 2003). Gubitak socijalne mreže, kao i pogoršanje tjelesnog zdravlja imaju ključnu ulogu u subjektivnom osjećaju usamljenosti kod starijih osoba. Djeca preživjeli koji su u vrijeme završetka rata imali šesnaest i manje godina, pokazali su sklonost depresiji, anksioznosti i drugim psihološkim simptomima čiji se intenzitet može pojačati u starijoj dobi (Isserman, Hollander – Goldfein i Nechama Horwitz, 2017).

Neki autori (Amir i Lev – Wiesel, 2003, prema Isserman i sur., 2017) nazivaju iskustvo Holokausta cjeloživotnim narativom i smatraju da se psihološke teškoće pojačavaju u toku procesa starenja. Iskustvo Holokausta na određeni način ostaje prisutno u životu osobe, sjećanja ostaju i utječu na njihov život. Nekoliko faktora utječe na učinak traume Holokausta na osobu u starijoj životnoj dobi: pogoršanje zdravlja, iskustvo gubitka bliske osobe, posebno supružnika, više vremena za razmišljanje tom životnom periodu te veći fokus na Holokaust u medijima u odnosu na prošla desetljeća. Intenzivno razmišljanje o proživljenoj traumi može se pojaviti i u obliku noćnih mora i „flashbackova“, a lošije zdravlje pojačava učinak sjećanja na traumu Holokausta te izaziva osjećaj gubitka kontrole na životom (Davidson i sur., 2006, Kahana i sur., 2005, prema Isserman i sur., 2017).

Posljedice ekstremne traume u osoba koje su preživjele Holokaust treba promatrati kao istovremeno postojanje ranjivosti i otpornosti. Većina preživjelih su nakon rata vodili produktivan život, istovremeno noseći se sa dugoročnim psihološkim i psihosocijalnim posljedicama traumatskog iskustva (Shmotkin, 2003, prema Teshuva, 2010). Uslijed starenja, neki preživjeli doživljavaju intenziviranje svojih teških sjećanja, noćne more i poremećaje spavanja. Osjećaji usamljenosti, tuge i gubitka postaju više prisutni (Teshuva, 2010). Strategije suočavanja osoba koje su preživjele Holokaust uz pomoć kojih su se nosili sa izazovima za vrijeme rata, u starijoj dobi slabe i reflektiraju njihovu smanjenu kvalitetu života (Fridman i sur., 2011.; Itzhar – Nabarro i Smoski, 2012., prema Isserman i sur., 2017.). Budući da imaju više slobodnog vremena zbog umirovljenja, sjećanja vezana uz Holokaust se intenziviraju i teže potiskuju, noćne more postaju učestalije. Za razliku od aktivnih strategija suočavanja koje su koristili za vrijeme i nakon završetka rata kako bi izgradili svoj život iz početka, poput obiteljskih veza te pozitivnog vjerovanja u sebe, u starijoj dobi glavnu ulogu u nošenju sa stresom preuzimaju obrambeni mehanizmi.

Sjećanje ili s druge strane nedostatak sjećanja, presudni su za kvalitetu starenja. Starije osobe koje boluju od demencije kako bi zadržale svoju samosvijest, ovise o svom dugoročnom

pamćenju. Postavlja se pitanje kako se preživjeli nose s tim izazovom, s obzirom da njihova rana sjećanja i rano djetinjstvo mogu uključivati nasilje, glad, gubitak, izoliranost i ostale traume Holokausta. Istovremeno, te spoznaje ukazuju i na specifične izazove skrbi osoba koje su preživjele Holokaust. Osobe koje skrbe o preživjelima trebaju razumjeti da su individualna traumatska iskustva oblikovala te osobe i imaju direktan učinak na skrb o njima (David, 2003).

Iskustva govore da slušanje o iskustvima iz Holokausta može istodobno biti izazovno i nagrađujuće za socijalne radnike koji rade s osobama koje su preživjele Holokaust (David, 2003). S obzirom na intenzitet kontakta i bliskost odnosa između formalnih njegovatelja i osoba o kojima skrbe, može se pretpostaviti da izloženost traumatičnim pričama može imati jednak, ako ne i značajniji učinak, i na formalne njegovatelje. Slušanje s empatijom i pravilno reagiranje može biti izazovno za njegovatelje. Budući da neke životne priče mogu biti doista uznemirujuće (iskustvo koncentracijskog logora, rani gubitak roditelja i drugih članova obitelji, glad i izoliranost, trajna ugroženost, nasilje) to može biti traumatizirajuće i za onoga koji sluša te činiti posao još težim. Iskustva pokazuju da se osoblje može osjećati bespomoćno, ljutito, tužno, anksiozno pa čak razviti osjećaj krivnje (David, 2003).

1.2. Formalni njegovatelji starijih osoba

Pojam formalnih njegovatelja odnosi se na plaćene pojedince zaposlene u agencijama ili organizacijama koje pružaju usluge skrbi (Collelo, 2009, prema Štambuk i Levak, 2018). Pružanje usluga pomoći i njege u kući ima određene prednosti za starije osobe: omogućuje osobi da čim duže ostane živjeti kod kuće, što većina starijih osoba i želi, povećava zadovoljstvo starije osobe jer se skrb odvija u poznatoj okolini te omogućava zadovoljavanje potreba korisnika na njemu prilagođeni način (Despot Lučanin, 2022). Aktivnosti kojima njegovatelji pomažu starijoj osobi mogu uključivati: osobnu njegu; kućanske aktivnosti; pomoć pri kupnji i prijevoz; brigu oko financija; emocionalnu podršku (Štambuk, Rusac i Skokandić, 2019).

Zbog rastućih potreba skrbi prisutan je porast broja ženskih njegovateljica koje obavljaju poslove njege i pomoći u kući, organizirane od strane privatnih ustanova ili lokalne zajednice (Saavedra, Murvartian i Vallecillo, 2020). Vrlo često radi se osobama niskog obrazovnog statusa s vlastitim iskustvom negovanja člana obitelji te je područje njege i skrbi u kući postao svojevrsni bazen za zapošljavanje teško zapošljivih osoba, vrlo često slabo plaćen. To često može značiti manjak kvalifikacija za rad sa specifičnim skupinama poput osoba koje boluju od demencije. Rastući broj formalnih njegovateljica i potreba za njihovim uslugama u

zdravstvenim i socijalnim ustanovama te domovima korisnika ne znači da njegovateljski posao prati odgovarajuće priznanje za rad - njegovateljice su često "nevidljive", a istovremeno svuda prisutne (Saavedra, Murvartian i Vallecillo, 2020).

Istraživanja su pokazala da su potrebe za profesionalnom njegom u kući u porastu, a time i zahtjevi za kompetentnim njegovateljima, što ukazuje na važnost mogućnosti unapređivanja vještina njegovatelja (Furaker, 2012, prema Jarling i sur., 2020). Budući da su formalni njegovatelji formalno odgovorni za kvalitetu usluge, Machielse i sur. (2022) navode temeljne kompetencije njegovatelja koji je u svom radu usmjeren na osnaživanje korisnika: empatija; komunikacijske vještine (pažljivo slušanje, verbalne i neverbalne poruke); kulturalne kompetencije (sposobnost osvještavanja svojih predrasuda i uvažavanje različitosti); sposobnost razvijanja dobrog odnosa i interakcija s korisnikom (Van Regenmortel, 2009, prema Machielse i sur., 2022); moralne kompetencije (poštivanje individualnosti, dostojanstva i sigurnosti (Frilund, Eriksson i Fagerström, 2014, prema Machielse i sur., 2022); sposobnost prepoznavanja potreba starijih te identificiranje problema kod korisnika uz odabir prikladne intervencije; te briga o sebi – preuzimanje odgovornosti za svoje zdravlje i dobrobit (Halldrsdottir, 2012, prema Machielse i sur., 2022).

Program osposobljavanja za poslove njegovatelja/ice starijih i nemoćnih osoba pri Pučkom otvorenom učilištu Zagreb kao sadržaj rada navodi: „*Osnove gerontologije, anatomije i fiziologije, njega starijih i nemoćnih bolesnih osoba, zaštita na radu i prva pomoć i praktična nastava kroz aktivno sudjelovanje u radnom okruženju*“ (Pučko otvoreno učilište Zagreb, <https://www.pou.hr/programi/zdravstvo-i-socijalna-skrb/osposobljavanje/njegovatelja-starijih-i-nemocnih-osoba>). Kompetencije koje polaznik programa stječe uključuju:

- Razlikovanje, odabir i korištenje odgovarajućih postupaka u njezi starijih, nemoćnih i bolesnih osoba;
- Prepoznavanje promjena u procesu starenja zdravih i bolesnih osoba;
- Primjerena komunikacija s korisnicima i primijenjivanje pravila poslovnog bontona;
- Primijenjivanje pravila i postupaka higijene prostora i pribora;
- Primijenjivanje pravila zaštite na radu i pružiti prvu pomoć.

1.3. Istraživanja na uzorku formalnih njegovatelja u Republici Hrvatskoj

Potrebe formalnih njegovatelja mogu ovisiti o njihovom profesionalnom iskustvu i stupnju educiranosti/obučenosti za specifičan posao. No, bez obzira na iskustvo, profesionalci koji rade

s osobama koje su preživjele Holokaust, neminovno će iskusiti određene izazove (David i Pelly, 2003).

Istraživanja o formalnim njegovateljima u Hrvatskoj dosta su rijetka te češće usmjerena na obiteljske (neformalne) njegovatelje (Štambuk i Levak, 2018). U istraživanju o strategijama o suočavanju članova obitelji oboljelih od Alzheimerove bolesti, Rusac i sur. (2012) ističu potrebu za podrškom u njegovatelja zbog njihove opterećenosti zahtjevima skrbi. Rezultati spomenutog istraživanja Štambuk i Levak (2018) opisuju visoke zahtjeve skrbi s kojima se suočavaju profesionalni njegovatelji osoba koje boluju od demencije uz istovremeni manjak stručne podrške i supervizije. Autorice naglašavaju kako je važno zaštititi stručne djelatnike od sagorijevanja na poslu kroz uvođenje supervizije. Autorice ističu narušenost psihofizičkog zdravlja obiteljskih njegovatelja u obliku sagorijevanja, problema sa spavanjem te narušenog tjelesnog zdravlja, kao posljedicu zahtjevnosti uloge njegovatelja bez odgovarajuće podrške.

Prema rezultatima istraživanja Kovačić, Petrović i Repovečki (2016) profesionalni njegovatelji oboljelih od Alzheimerove bolesti pokazuju visoku zastupljenost anksioznih i depresivnih simptoma što upućuje na simptome sagorijevanja te nedostatnu podršku za osobe koje brinu o oboljelima. Studija Marina i sur. (2003., prema Laklija i sur., 2009.) ukazuje na potrebu supervizije kod skrbnika osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti.

1.4. Profesionalni stres i posredna trauma njegovatelja osoba koje su preživjele Holokaust

Ajduković i Ajduković (1996:3) ističu da *„radni ili profesionalni stres označava nesuglasje između zahtjeva radnog mjesta i okoline spram naših mogućnosti, želja i očekivanja da tim zahtjevima udovoljimo.“* *„Izvori profesionalnog stresa usko su povezani sa specifičnim situacijama, karakteristikama radnog okruženja, individualnim doživljajima i reakcijama na radnu okolinu“* (Stacciarini i Troccoli, 2004, prema Rusac, Bošnjak i Kletečki Radović, 2017).

Dugotrajna izloženost profesionalnom stresu može dovesti do sagorijevanja na poslu, čemu pridonose visoki zahtjevi postavljeni pred pomagača, loša organizacija rada, nepostojanje podrške i profesionalna izolacija (Ajduković, 1996). Znakovi sagorijevanja najčešće su: osjećaj tjelesne i emocionalne iscrpljenosti, gubitak osjećaja osobne vrijednosti, negativizam, gubitak zanimanja za klijente, cinizam i neosjetljivost za tuđe potrebe, osjećaj bespomoćnosti i beznađa, pesimizam, razdražljivost i niska tolerancija na frustraciju, srdžba kao česta emocija, netrpeljivost, sumnjičavost, povlačenje u socijalnim odnosima, izostajanje s posla i drugo. Znakovi sagorijevanja mogu se pratiti u smislu tjelesne, mentalne i emocionalne iscrpljenosti.

Pojedinci sagorjeli na poslu osjećaju se istrošeno, imaju poteškoće sa spavanjem, osjećaju se bespomoćno i depresivno. Prevladava negativan odnos prema poslu i emocionalno udaljšavanje od kolega i klijenata. Sagorijevanje na poslu utječe i na odnose s obitelji i prijateljima (Ajduković, M., 1996).

Budući da se posao njegovatelja smatra pomažućim zanimanjem i kao takav uključuje neposrednu komunikaciju s korisnikom koja traži uživljavanje u njegovo emocionalno stanje, te dnevne susrete s osobama koje su doživjele traumu, to predstavlja veliko opterećenje za psihički život pomagača te djeluje stresogeno (Ajduković i Ajduković, 1996).

Kako navode Ajduković i Ajduković (1996:4-5), „*traumatskima se smatraju događaji kojima je netko izložen, a koji prelaze granice uobičajenog ljudskog iskustva, kao što je izloženost nasilju, iznenadna ili nasilna smrt drugih osoba, uništenje vlastitog doma, itd.*“ Arambašić (1996:13) navodi da je trauma „događaj koji je izvan granica uobičajenog ljudskog iskustva i koji je izrazito neugodan gotovo za svakoga. Riječ je o događajima koji uključuju smrt ili prijetnje smrću, tešku ozljedu ili prijetnju vlastitom integritetu ili integritetu drugih.“ Rad s korisnicima koji su doživjeli traumu može biti izrazito opterećujući za njegovatelja i dovesti do psihičkih posljedica u vidu sagorijevanja na poslu, protuprijenosa ili posredne traumatizacije pomagača (Ajduković i Ajduković, 1996). S obzirom da izloženost tuđim traumatskim iskustvima može dovesti do posredne traume (Arambašić, 1996), njegovatelji osoba koje su preživjele Holokaust zbog prirode svog posla, mogu biti u riziku od posredne pomagačke traume. Tu je riječ o traumi koja se „sastoji od događaja što ih klijenti opisuju svojim pomagačima, a ti događaji onda posredno traumatizirajuće djeluju na pomagače“ (Arambašić, 1996:147).

Kakve će posljedice ostaviti stresna situacija na pojedinca ovisit će o tome kako je situacija procijenjena i kako se osoba nosi s tim, pri čemu veliku ulogu imaju osobine pojedinca poput dobi, spola, osobina ličnosti te osobine okoline koje uključuju i socijalnu podršku (Arambašić, 1996). Istraživanje Juczyński, Wojciechowska i Ogińska-Bulik, (2022) je pokazalo da su kod članova obitelji - neformalnih njegovatelja osoba koje su preživjele Holokaust prisutne promjene u pobuđenosti i reakcijama (iritabilnost, ispadi bijesa, teškoće u koncentraciji, problemi sa spavanjem, negativni osjećaji te gubitak interesa). Pritom intezitet promjene ovisi o duljini skrbi i učestalosti kontakta pa su značajnija odstupanja prisutna kod osoba koje su bile u ulozi njegovatelja 10 i više godina te osoba koje pružaju svakodnevnu i kontinuiranu njegu i skrb. S obzirom na vrstu i opseg poslova koje obavljaju formalni njegovatelji osoba koje su

preživjele Holokaust, unutrašnji izvori profesionalnog stresa njegovatelja mogu proizlaziti iz identifikacije s korisnikom i njegovim problemima; pretjerane vezanosti uz posao te osjećaja stručne nekompetentnosti. U izvore vezane uz organizaciju rada, može se pretpostaviti da profesionalni stres njegovatelja može biti vezan uz svakodnevno predugo vrijeme u radu s korisnikom, preveliku odgovornost u odnosu na raspoložive mogućnosti rješavanja problema korisnika te nepostojanje odmora tijekom radnog dana. S obzirom da kod jednog korisnika može biti raspoređeno više njegovatelja u različitim smjenama, izvori profesionalnog stresa mogu biti prisutni i uslijed nejasne podjele poslova. Dodatni stresogeni činitelj na razini odnosa s drugima unutar organizacije može predstavljati nedostatak povratne informacije o postignućima i planovima te nepostojanje sustava podrške (Ajduković, 1996).

Pojam sekundarnog traumatskog stresa odnosi se na grupu simptoma koji su specifični za posttraumatski stresni sindrom, u uključuje učestale, nametljive misli i vizije o klijentu, hiperpobuđenost i proživljavanje klijentova traumatskog iskustva u snovima (Bride, 2004, prema Knight, 2018). Slušanje o traumatskim iskustvima korisnika, posebno kod korisnika koji su nepristupačni, može kod pomagača rezultirati nemogućnošću empatije s korisnikom. Radi se o zamoru suosjećanja koji se može pojaviti kod pomagača koji rade s traumatiziranim osobama (Adams, Boscarino i Figley, 2006).

1.5. Strategije suočavanja sa stresom

Strategije suočavanja opisane su kao "trajno promjenjivo kognitivno i bihevioralno nastojanje izlaženja na kraj sa specifičnim vanjskim i/ili unutarnjim zahtjevima, koji su procijenjeni kao opterećujući ili kao toliko teški da nadilaze resurse kojima osoba raspolaže" (Lazarus i Folkman, 2004, prema Rusac, Laklija i Milić Babić, 2012:87). Dvije su skupine načina suočavanja: suočavanje usmjereno na problem, koje podrazumijeva aktivno djelovanje kojim se nastoji djelovati na izvor stresa, te ono usmjereno na emocije, koje uključuje načine suočavanja usmjerenih na lakše podnošenje osjećaja koje izaziva stresna situacija (Lazarus i Folkman, 1991, prema Arambašić, 1996).

Različite akcije, ponašanja i razmišljanja koje se koriste za suočavanje sa stresnim situacijama dijele se prema vrsti reakcija i prema funkciji pojedinog načina suočavanja. Prema vrsti, strategije mogu se podijeliti na: kognitivne/bihevioralne te aktivne/pasivne. S obzirom na svrhu načina suočavanja: približavanje/izbjegavanje, suočavanje usmjereno na problem i suočavanje usmjereno na emocije (Arambašić, 2003, prema Rusac, Laklija, Milić Babić, 2012).

Pritom, osobine pojedinca i osobine okoline imaju važnu ulogu u izboru strategija suočavanja (Arambašić, 1996).

Neki autori govore o četiri tipa individualnih strategija za suočavanje s traumatskim sadržajima (Palm i sur., 2002, prema Bercier, 2013):

- 1) provođenje vremena s drugim ljudima
- 2) traženje socijalne podrške
- 3) uključivanje u aktivnosti koje daju smisao, poput volonterskih aktivnosti
- 4) briga o sebi (briga o svom fizičkom i psihičkom zdravlju).

Nošenje sa izazovima skrbi ovisi o vrsti strategija suočavanja koje koriste u svakodnevnoj skrbi o oboljeloj osobi. Najčešće strategije suočavanja sa svakodnevnim zahtjevima skrbi koje nosi njegovateljska uloga osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti uključuju „redefiniranje situacije i aktivno suočavanje te traženje podrške, nakon čega slijedi traženje duhovne podrške, korištenje strategija pasivno/ izbjegavajuće procjene situacije te mobiliziranja resursa obitelji“ (Rusac, Laklija, Milić Babić, 2012:95). Njegovateljima je potrebna podrška u pronalaženju načina za aktivno suočavanje sa zahtjevima skrbi, čime mogu steći vještine potrebne za rješavanje problema vezanih uz ulogu njegovatelja (Rusac, Laklija, Milić Babić, 2012). Iako su profesionalci u pomagačkim zanimanjima često upoznati s važnošću brige o sebi, studija Bober i Regehr (2006, prema Kanter i Whitfield, 2014), je pokazala da oni koji su izloženi visokoj razini profesionalnog stresa manje koriste adekvatne strategije suočavanja. Njegovatelji koji koriste strategije usmjerene na vlastito opuštanje, prihvaćanje oboljelog u međusobnoj komunikaciji te opadanju njegovih sposobnosti te oni koji traže socijalnu podršku u svojoj okolini osjećaju se bolje i nisu skloni depresiji (Williamson i Schulz, 1993, prema Rusac, Laklija, Milić Babić, 2012).

Smanjenju razine profesionalnog stresa može pridonijeti **socijalna podrška** koja se odnosi na dostupne resurse u socijalnoj okolini. Socijalna podrška smatra se važnim zaštitnim faktorom kako u trenutku izloženosti traumi, tako i u nošenju s njenim dugoročnim posljedicama (Sippel i sur., 2015). Najčešće dimenzije socijalne podrške uključuju emocionalnu, instrumentalnu i savjetodavnu podršku. Emocionalna podrška definirana je kao izraz moralne potpore, razumijevanja osjećaja, empatije te brige za drugu osobu. Instrumentalna podrška uključuje potporu u obliku usluga i materijalnih dobara. Savjetodavna podrška odnosi se na davanje savjeta, prijedloga ili povratnih informacija (Dobrotić i Laklija, 2012).

Razgranata socijalna mreža i visok stupanj emocionalne i socijalne podrške pozitivno djeluju na osobnu percepciju kvalitete života njegovatelja (Milić Babić, Laklija i Rusac, 2014). Pozitivne interakcije s članovima obitelji, prijateljima, organizacijama i zajednicom mogu utjecati na jačanje otpornosti pojedinca. Otpornost na traumu sagleda se u odnosu velikog broja životnih trauma i trenutno psihološko stanje (Southwick i Charney, 2012, prema Sippel i sur., 2015). S druge strane, manjak socijalne podrške povezan je s višim stupnjem sagorijevanja i depresije njegovatelja (Chang i sur., 2001.; Lai i Thomson, 2011, prema Milić Babić, Laklija i Rusac, 2014). Uz članove obitelji i prijatelje, mreža podrške odnosi se i na dostupne edukacije, konzultacije i obrazovanje te emocionalnu podršku u obliku individualnog i grupnog savjetovanja (Milić Babić, Rusac i Oreb, 2021). Rusac i sur. (2017) u svom istraživanju o profesionalnom stresu medicinskih sestara u domovima za starije osobe naglašavaju važnost uvođenja profesionalne podrške u vidu supervizije u svrhu osiguravanja kvalitete rada i prevencije profesionalnog izgaranja.

1.6. Supervizija stručnjaka koji rade sa starijim osobama

Supervizija je proces u kojem jedan stručnjak ima odgovornost da radi s drugim stručnjakom u cilju postizanja određenih profesionalnih, osobnih i organizacijskih ciljeva superviziranog. Ti ciljevi uključuju osiguravanje kompetentnog i odgovornog neposrednog rada s korisnicima, kontinuirani profesionalni razvoj, te osobnu podršku superviziranom (Harries, 1987.; prema Ajduković i Cajvert, 2001). Supervizijski proces odvija se kroz osobni odnos što se uspostavlja dogovorno između supervizora i supervizanta kao dva glavna sudionika supervizijskog odnosa. Supervizor kao posebno obrazovan stručnjak usmjerava supervizanta u procesu trajnog učenja za svakodnevne radne zadatke. Supervizant je stručnjak koji u suradnji sa supervizorom promišlja vlastiti rad iz različitih perspektiva, integrira iskustvo, traži nova rješenja, uči kompetentno djelovati i osposobljava se za samostalno vođenje profesionalnog postupanja. Cilj supervizije je osnažiti stručnjaka i unaprijediti njegovu profesionalnost u susretu s korisnikom Iako supervizija nije edukacija, supervizant tokom cijelog procesa usvaja znanja i reflektira o svojim iskustvima, razvija svoj osobni model rada i pristupa o problemima (Ajduković i Cajvert, 2004.).

Supervizija stručnjaka koji rade sa starijim osobama ima svoje specifičnosti upravo zbog populacije s kojom rade (Ivery 2008, prema Rusac, 2011). Svakodnevni rad sa starijim osoba primjerice u domu za starije i nemoćne znači susretanje s brojnim potrebama i problemima svojih korisnika. Poteškoće koje se mogu pojaviti u radu sa starijim osobama uključuju

nedovoljnu educiranost za rad sa starijim osobama, neadekvatne uvjete rada, lošu suradnju s obitelji (Ivery 2008, prema Rusac, 2011). Istraživanje Rusac (2011) o motivaciji za supervizijom socijalni radnika u domovima za starije i nemoćne pokazalo je da su zbog izazova s kojima se susreću u svom radu, socijalnim radnicama potrebna nova znanja i vještine u svrhu prevencije profesionalnog stresa te da uključivanje u superviziju može doprinijeti kvalitetnijem radu s korisnicima te osobnom i profesionalnom rastu i razvoju.

Istraživanje o iskustvu medicinskih sestara koje rade u domovima za starije osobe u Gradu Zagrebu (Stijepović i Rusac, 2019), pokazalo je da je supervizija važan oblik profesionalne podrške medicinskim sestrama koja omogućuje razvoj te rješavanje problema i smanjenje profesionalnog stresa. Medicinske sestre od supervizije očekuju razvoj profesionalnih i osobnih vještina te priliku za ventilaciju.

Važnost supervizije u radu sa starijim osobama prepoznata je i na razini Grada Zagreba. Tako jedna od mjera u sklopu Zagrebačke strategije za unapređenje kvalitete života osoba starije dobi za razdoblje od 2020. do 2024. godine koju je donijela Gradska skupština Grada Zagreba, uključuje organiziranje edukacija i supervizije za stručne i druge djelatnike u cilju podizanja kvalitete usluga u domovima za starije osobe te prevencije sindroma izgaranja na radnom mjestu (Gradska skupština Grada Zagreba, 2020).

Razvojno – integrativna supervizija oblik je supervizije usmjeren na pomagače. Cilj je ove supervizije razvoj profesionalne kompetentnosti u podržavajućem okruženju koje omogućuje praktičarima da integriraju svoje profesionalno iskustvo s teorijama i zahtjevima svoje profesionalne uloge, s jedne strane, i sa svojim osobinama, vrednotama, osjećajima, predispozicijama i kompetentnostima s druge strane. U razvojno – integrativnoj superviziji supervizor ne procjenjuje znanja, vještine ili profesionalnu kompetentnost supervizanta. (Ajduković i Cajvert, 2004). Tijekom cijelog supervizijskog procesa supervizant uči tako što reflektira o svojim iskustvima, razvija osobni model rada i pristupa problemima (Van Kessel i Haan, 1993; Žorga, 2003, prema Ajduković i Cajvert, 2004).

Podržavajuća funkcija supervizije uključuje: davanje podržavajućih povratnih informacija supervizantima; razgovor o osjećajima pomagača i zadovoljenje njegovih emocionalnih potreba te upućivanje na načine smanjivanja profesionalnog stresa u svrhu prevencije sagorijevanja (Ajduković i Cajvert, 2004).

Literatura ističe pozitivne učinke supervizije u svrhu profesionalnog rasta i razvoja za medicinske sestre u zdravstvenoj skrbi (Edgar, Moroney i Wilson, 2023). Redovita i efikasna

supervizija djelatnika u zdravstvu na području mentalnog zdravlja predstavlja važan alat za smanjenje profesionalnog stresa i sagorijevanja te osiguranje kvalitete skrbi (McCarron, Eade, i Delmage, 2018). Nadalje, u ustanovama za dugotrajnu skrb upravo negovatelji provode većinu aktivnosti direktne njege korisnika s demencijom i raznim kompleksnim potrebama. Usljed vanjskih profesionalnih faktora te osobnih karakteristika takvo osoblje podložno je čestom napuštanju negovateljskog sektora. Analiza povezanosti između supervizijske podrške i namjere napuštanja zaposlenja kod negovatelja u ustanovama za skrb pokazala je korelaciju između supervizijske podrške i zadovoljstva poslom te manje namjere napuštanja radnog odnosa (Bethell i sur., 2018).

Unatoč izazovima u skrbi, istraživanja su pokazala da skrb o starijim osobama negovateljima daje smisao i da im je važna. Neki negovatelji ističu da im novac nije primarna motivacija za ovaj posao, već je to želja za pomaganjem drugima i mogućnost pozitivnog djelovanja (George, Hale i Angelo 2016: 1107, prema Hart, Bowman i Mallet, 2019). Istovremeno, zbog emocionalne zahtjevnosti negovateljskog posla, autori predlažu strategije profesionalizacije rada starijih negovatelja koja uz edukaciju uključuje i kliničku superviziju. Klinička supervizija ovdje se odnosi na prostor za refleksiju o praksi; mehanizam podrške za praktičare koji omogućuje dijeljenje kliničkih, emocionalnih i razvojnih iskustava s drugim profesionalcima u sigurnoj, povjerljivoj okolini kako bi unaprijedili svoje vještine i znanja (Lyth, 2000., prema Hart, Bowman i Mallet, 2019).

1.7. CILJEVI I ISTRAŽIVAČKA PITANJA

1.7.1. Ciljevi istraživanja

Cilj istraživanja je produbiti razumijevanje potrebe za podrškom formalnim negovateljima u radu s osobama koje su preživjele Holokaust sa svrhom razvijanja adekvatnih oblika podrške koji bi odgovorili na potrebe tih negovatelja, uključujući superviziju.

1.7.2. Istraživačka pitanja

Sukladno navodima iznesenim u uvodu te definiranom cilju istraživanja, postavljena su sljedeća istraživačka pitanja:

1. Kako formalni negovatelji opisuju svoje iskustvo rada s osobama koje su preživjele Holokaust?
2. Kakve su potrebe za podrškom formalnih negovatelja osoba koje su preživjele Holokaust?

2. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

2.1. Sudionici istraživanja

Istraživanje je provedeno na namjernom uzorku od 7 njegovateljica koje pružaju formalnu skrb u obliku usluga pomoći i njege u kući osobama koje su preživjele Holokaust, a koje žive na području grada Zagreba. Namjerni uzorak prilagođen je posebnim istraživačkim ciljevima pri čemu se uzorak odabire na temelju prethodnih spoznaja o populaciji (Milas, 2005). U istraživanju se vodilo računa o informacijskom zasićenju. Uzorak je homogen po spolu, tj. riječ je o isključivo ženskim sudionicima. Iako se razlikuju po stupnju obrazovanja i kvalifikacijama – neke sudionice formalno su obrazovane za medicinske sestre, a dio njih je prošao tečaj osposobljavanja za njegovateljice, u trenutku istraživanja sve sudionice imale su istu ulogu njegovateljice te najmanje tri godine iskustva u svojstvu njegovateljice osobe koja je preživjela Holokaust. Kriterij odabira sudionica bila je i količina vremena provedena s korisnikom pa je uzorak obuhvatio njegovateljice prisutne 12 i više sati tjedno u neposrednom radu s korisnikom.

Dob sudionica kreće se od 59 do 64 godine ($M=63,71$, $SD=4,92$). Što se obrazovnog statusa tiče, jedna sudionica je visoke stručne spreme jedna je više stručne spreme, tri imaju srednju, a jedna nižu stručnu spremu. Po zanimanju su to dvije medicinske sestre, jedna dipl. ekonomistica, jedna trgovkinja, dvije ekonomistice i jedna njegovateljica. Duljina staža u njegovateljstvu varira od 3 pa do 25 godina ($M=9,28$, $SD=6,86$). S obzirom na godine iskustva u skrbi o osobama koje su preživjele Holokaust, raspon se kreće od 3 do 10 godina ($M=5$, $SD=2,45$). U sklopu toga, sve su sudionice dosad pružale skrb najmanje dvjema osobama koje su preživjele Holokaust. Program stručnog usavršavanja za njegovateljicu završile su dvije sudionice istraživanja. Vezano uz iskustvo sa supervizijom, jedna sudionica istaknula je da ima iskustvo sa supervizijom, a jedna ima iskustvo sa supervizijom u edukaciji. Ostale sudionice nemaju iskustva sa supervizijom.

2.2. Postupak prikupljanja podataka

Sudionice istraživanja kontaktirane su preko privatnih ustanova za pomoć i njegu u kući. Sudionice je najprije kontaktirala socijalna radnica Židovske općine Zagreb i pritom informirala o svrsi, cilju i procesu istraživanja. Nakon toga ih je osobno kontaktirala neovisna istraživačica u svrhu konačnog pristanka na intervju te dogovora o vremenu njegova provođenja. Neovisna istraživačica posjeduje znanje i iskustvo iz područja psihosocijalnog rada i mentalnog zdravlja te specifičnostima komunikacije u procesu vođenja intervjua.

Svih 7 njegovateljica dobrovoljno je pristalo sudjelovati u istraživanju. Sve sudionice bile su upoznate s mogućnošću odustajanja od sudjelovanja u istraživanju u bilo kojem trenutku, bez negativnih posljedica za njih te s činjenicom da će u prikazu rezultata svi odgovori biti anonimni te prikazani grupno. Sve sudionice su dale svoju pisanu suglasnost za sudjelovanje u istraživanju (Prilog) te za snimanje intervjua diktafonom.

Podaci su prikupljeni polustrukturiranim intervjuom u prostoru Židovske općine Zagreb. Metoda polustrukturiranog intervjua prikladna je za istraživanje osjetljivih tema i znači unaprijed zadanu strukturu pitanja koja se postavlja svim sudionicima, a dopušta postavljanje novih pitanja koja proizlaze iz sadržaja koji sugovornik iznosi tijekom intervjua (Milas, 2009, prema Rusac, Bošnjak i Kletečki Radović, 2017). Prethodno je osmišljen predložak za intervju koji je sadržavao pitanja vezana za sociodemografske podatke sudionica i pitanja otvorenog tipa vezanih uz temu istraživanja (Prilog). Prosječno trajanje intervjua bilo je 40 minuta, pri čemu je najkraći trajao 24 minute, a najdulji 64 minute. Istraživanje je provedeno u mirnoj, zasebnoj prostoriji zbog povjerljivosti. Nakon svakog intervjua intervjuerka je vodila bilješke sukladno prethodno definiranom protokolu za vođenje bilješki nakon intervjua (Prilog). Protokol za vođenje bilješki sastojao se od tri cjeline: a) bilješke vezane uz sudionike tijekom intervjua, B) bilješke vezane uz intervjuera i c) bilješke vezane uz sam kontekst u kojem se intervju odvijao. Bilješke intervjuera korištene su u svrhu produbljivanja dobivenih rezultata. Iz snimljenih intervjua rađeni su transkripti koji su obrađeni kvalitativnom analizom.

2.3. Metoda obrade i analize podataka

S obzirom na postavljeni cilj i svrhu istraživanja odabran je kvalitativni pristup u prikupljanju i obradi podataka. Prema Milasu (2005) kvalitativna istraživanja omogućuju razumijevanje pojava na pojedinačnim slučajevima ili manjim skupinama što omogućuje opisivanje i tumačenje iskustava te prikupljanje novih spoznaja. Kvalitativna istraživanja imaju cilj opisati i objasniti iskustva, događaje i fenomene na temelju malog broja ispitanika za koje se smatra da posjeduju bogato iskustvo i znanje o određenom području. Time se otvara pristup za nove teorije koje nastaju iz detaljnih podataka, umjesto unaprijed postavljenih hipoteza na osnovu poznatih teorija (Jeđud, 2008). Kvalitativna metodologija omogućava stvaranje novih perspektiva, „obogaćuje se razumijevanje određenih socijalnih fenomena te se otvaraju prilike za socijalne akcije, za znanstvenike, praktičare, ali i za same sudionike istraživanja“ (Morse, 2006, prema Jeđud, 2008).

Obrada podataka nakon izrade transkripta uključivala je: čitanje transkripta i bilježenje onih dijelova koji predstavljaju odgovor na istraživačka pitanja; traženje zajedničkih tema na temelju sličnosti u odgovorima; pripisivanje kodova tim temama. Za obradu i analizu podataka korištena je tematska analiza kao metoda koja se koristi za identificiranje, analizu i traženje uzoraka u podacima (Braun i Clarke, 2006). . To je metoda kojom možemo analizirati uzorke u podacima i podrazumijeva kategorizaciju podataka u određeni broj tema ili deskriptivnih kategorija kojima se pridaje značenje. Sastoji se od nekoliko faza: 1) upoznavanje s podacima i transkripcija, 2) kodiranje podataka, 3) traženje zajedničkih tema i pripisivanje kodova tim temama, 4) obrada tema i izrada tematske mape, 5) definiranje i grupiranje tema te izrada izvještaja (Braun i Clarke, 2006). Analizirane su bilješke intervjuera, u svrhu produbljenja dobivenih rezultata.

2.4. Etičke implikacije provođenja istraživanja

Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima istraživanja u društvenim znanostima. Prije istraživanja sudionice su upoznate s ciljem i svrhom istraživanja. Sudionice su pozvane dati ili uskratiti svoju suglasnost za sudjelovanjem u istraživanju. Sudjelovanje u istraživanju je bilo dobrovoljno, sudionicama je bilo pojašnjeno da nemaju obvezu sudjelovati u njemu te da imaju mogućnost u bilo kojem trenutku provedbe istraživanja odbiti odgovoriti na neko pitanje ili odustati od sudjelovanja u njemu, bez ikakvih negativnih posljedica za njih. Sudionice su upoznate da će se intervjui snimati diktafonom, za što su dale svoju suglasnost te da će nakon izrade pisanih transkripata i po završetku pisanja ovog rada, audio snimke biti izbrisane. U svrhu čuvanja povjerljivosti, svi će rezultati biti prikazani grupno te će svaka sudionica dobiti identifikacijsku oznaku. Kako bi se izbjegla pristranost i kako bi se sudionicama omogućilo da otvoreno govore o svojim iskustvima, intervju je provela vanjska neovisna istraživačica s iskustvom provedbe polustrukturiranih intervjua u području psihosocijalnog rada. Sudionice istraživanja su upućene da će uvid u intervju imati samo voditeljica intervjua i autorica istraživanja.

3. REZULTATI I RASPRAVA

Postupkom analize sadržaja na prethodno navedena istraživačka pitanja dobivene su rezultati prikazani u nastavku rada.

3.1. ISKUSTVO RADA S OSOBAMA KOJE SU PREŽIVJELE HOLOKAUST

S obzirom na 1. istraživačko pitanje "Kako formalni negovatelji opisuju svoje iskustvo rada s osobama koje su preživjele Holokaust?", identificirano je nekoliko tema:

1. Doživljaj rada s osobama koje su preživjele Holokaust
2. Doživljaj vlastite uloge
3. Potrebe korisnika na koje odgovaraju
4. Izazovi u zadovoljavanju negovateljske uloge
5. Iskustvo vezano uz pojavljivanje teme / iskustva Holokausta

Tablica 1. Iskustvo rada s osobama koje su preživjele Holokaust

| Tema | Kategorija |
|--|---|
| DOŽIVLJAJ RADA S OSOBAMA KOJE SU PREŽIVJELE HOLOKAUST | Emocionalno zahtjevno |
| | Emocionalno ispunjavajuće |
| | Prilika za osobni rast |
| DOŽIVLJAJ VLASTITE ULOGE | Pružanje zdravstvene njege |
| | Pomoć u kućanstvu |
| | Pružanje psihološke podrške |
| | Član obitelji |
| | Prijatelj |
| POTREBE KORISNIKA NA KOJE ODGOVARAJU | Zdravstvene potrebe |
| | Fiziološke potrebe |
| | Socijalne potrebe |
| | Psihološke potrebe |
| IZAZOVI U OBAVLJANJU NJEGOVATELJSKE ULOGE | Zahtjevnost njegovateljske uloge |
| | Zadovoljavanje psiholoških potreba korisnika |
| | Izloženost izljevima tuge /traumatskom iskustvu korisnika |
| | Velika vlastita očekivanja |
| | Rad izvan radnog vremena |
| | Rad za vrijeme kriznih razdoblja |
| | Skrb o dva člana iste obitelji |
| | Poteškoće u odnosima s članovima obitelji korisnika |
| | Postavljanje granica |
| | Demencija korisnika / Izazovna ponašanja korisnika |
| | Suočavanje sa smrću korisnika |
| ISKUSTVO VEZANO UZ POJAVLJIVANJE TEME/ISKUSTVA HOLOKAUSTA | Pozitivno iskustvo s kojim se puno dobije |
| | Teško za slušati |
| | Tužno |
| | Stresno |
| | Teško shvatljivo |
| | Ostavlja posljedica na emotivnom planu |

3.1.1. Doživljaj rada s osobama koje su preživjele Holokaust

Sudionice istraživanja svoj doživljaj rada s osobama koje su preživjele Holokaust opisuju kao **emocionalno zahtjevno iskustvo** („Dosta iscrpljujuće...Svatko od nas njegovatelja naravno da se zbliži s to osobom i na izvjestan način proživljava sve što su ti ljudi prolazili prije 50, 60 i više godina.“ (S1), „Trebate se vi stopiti s njima u tu njihovu priču, imat strpljenja.“ (S4), „Ja svaki put kad odem doma se rasplačem..baš me dirnu...Jako je emotivno...to je toliko emotivno da meni treba dan da dođem k sebi.“ (S5), „Dosta teško. Ja suosjećam.“ (S7) , „...oni su stalno opterećeni s nekakvim samosažaljenjem, što ja razumijem. I onda je prilično zahtjevno pokušati ih voditi prema životu, da ne budu depresivni....Vrlo je teško s njima raditi jer su zahtjevni.“ (S6))

Njegovanje starije osobe samo po sebi može biti iscrpljujuće i zahtjevno iskustvo (Štambuk, Rusac i Skokandić, 2019), a kada se radi o njezi osobe koja je preživjela Holokaust i time određenu traumu, zbog specifičnosti njihovih potreba, smatra se da njega preživjelih može biti izazovna i imati negativan učinak za njegovatelje - emocionalnu iscrpljenost, te time i korisnike: lošiju kvalitetu skrbi (Anderson, Fields i Dobb, 2011). U istraživanju provedenom u Izraelu (Leonhard, 2013) o iskustvu medicinskih sestara koje njeguju osobe koje su preživjele Holokaust koje žive u domu za starije i nemoćne, medicinske sestre svoj rad opisuju kao izrazito težak, koji zahtijeva puno strpljenja, vremena, razumijevanja i pažnje a neke navode da rad sa svojim korisnicima smatraju izrazito zahtjevnim. Sudionice istraživanja navode kako su upoznate s detaljima iskustva iz Holokausta svog korisnika. Poznavanje životne priče korisnika važan je uvjet za pružanje skrbi usmjerene na osobu, posebno u slučaju kada životna priča uključuje traumatsko iskustvo (Craftman i sur., 2019).

Istovremeno, sudionice o svom iskustvu govore i o **emocionalno ispunjavajućem iskustvu**: „Ja imam osjećaj da koliko god je taj posao težak, da je meni to ustvari bio blagoslov. Da mi je osvijestio more nekakvih stvari... Ja joj se i dan danas divim.“ (S3), „Dobijete nekakv balans, neku mirnoću, ti stariji ljudi Vam se uvuku pod kožu.“ (S4), „Meni je to bio izazov, znala sam imati loše dane, ali meni je to bio izazov i ja sam bila vrlo zadovoljna kad bih uspjela. Recimo dođem k njima i oni su recimo loše volje, onda ja osmislim što ću s njima i nakon toga odem, a oni se smješkaju i oni su bolje volje. Recimo to je meni onda zadovoljstvo.“ (S6)

Iskustvo rada opisano je i kao **prilika za osobni rast**: „...mislim da sam užasno puno i dobila slušajući te ljude koji su ili njihove obitelji te stvari proživljavali. Mislim da sam baš stekla neko znanje, nešto što ne možeš naučiti iz knjige, sa filma, u svakodnevnom životu. U svakom

slučaju, puno sam dobila.“ (S1), „...vidite da je to onaj neki iskonski nagon za preživljavanje i onda si mislim, dobro, ako je to njima bio nekakav iskonski nagon, vjerojatno ga i ja negdje u sebi imam da tu traumu prebrodim na neki način...(S3)

Ovi rezultati u skladu su s rezultatima istraživanja o iskustvu njegovatelja osoba koje su preživjele Holokaust a koje žive u domu za starije i nemoćne (Craftman i sur., 2019). Rezultati tog istraživanja pokazuju da njegovatelji svoj rad vide kao nagrađujući te kao priliku da nešto nauče. Iskustva formalnih njegovatelja preživjelih iz Holokausta opisana u istraživanju iz Australije (Teshuva i sur., 2017), također ističu rad s preživjelima kao iskustvo koje obogaćuje i omogućuje stavljanje vlastitog života u neku novu perspektivu. Slično kao i u dobivenima nalazima, neki njegovatelji naglašavaju svoje divljenje prema preživjelima zbog svega što su prošli te njihovoj otpornosti. Pozitivni aspekti njegovateljstva manje se ističu u literaturi ali predstavljaju važan zaštitni čimbenik u zadržavanju zadovoljstva sa svojom radnom ulogom, što u konačnici utječe i na kvalitetu rada (Hall i sur., 2022). Povećani osjećaj smisla, zadovoljstvo postignutim i izražavanje osobnog dobitka u smislu određenih životnih lekcija spominju se i kao dobrobiti rada s osobama koje boluju od demencije iz perspektive formalnih njegovatelja (Štambuk i Levak, 2018).

Pozitivni i negativni učinci njegovateljstva mogu postojati istovremeno. Istraživanja govore o pozitivnim i negativnim učincima skrbi o osobama koje su preživjele traumu. U pozitivne učinke ubrajaju se posttraumatski rast – kognitivno restrukturiranje osjećaja i misli vezanih uz traumu (Brajković, 2019), otpornost na traumu, osobni rast i osnaživanje. Istovremeno, preduvjet da bi uopće došlo do pozitivnih ishoda za pomagača, važno je da postoje adekvatne strategije suočavanja, edukacija i sustav podrške (Al-Mahdi, 2017). Neki autori navode da su pozitivni ishodi koje percipiraju njegovatelji važniji od njihovih načina suočavanja sa stresom (Reinhard i sur., 2008).

3.1.2. Doživljaj vlastite radne uloge

S obzirom na temu doživljaja svoje radne uloge, sve sudionice ističu raznolikost uloga koje imaju kao njegovatelji osoba koje su preživjele Holokaust.

Svoju ulogu vide kao **pružanje zdravstvene njege**,...*„Vi ste dolaskom tamo zdravstveni radnik, brinete o njihovom zdravstvenom stanju...“ (S1) „Pregledi, cijepljenja. ...“ (S3) „Nešto između medicinske sestre i dobre prijateljice. Moraš dati medicinsku njegu...“ (S3) „Sve što se tiče jedne njegovateljice. Ujutro treba prvo zbrinuti...prvo pranje, doručak, otići u trgovinu,*

pripremiti ručak, između toga čišćenje. Presvlačenje kreveta, presvlačenje nje. ...njega u krevetu nekoliko puta dnevno.“(S7); pomoć u kućanstvu: „Sve što treba...od kuhanja, pospremanja stana. Od nabavke, liječnika, nabavke lijekova.“ (S2), „...od kuhanja, rješavanja administracije. Odlazaka u banku... Mi obavljamo nabavku...“. (S3), „Od nabave, nekad počistim,“ (S5); pružanje psihološke podrške: „...od tješitelja, psihijatra, psihologa...(S3), „Da budem uz nju, da joj pomognem u svakom dijelu njezinog života. Ja to tako doživljam. Mogu ja mijenjati pelene i davati injekcije, ali isto tako mislim da sam joj potrebija u ovom dijelu. Jer jako je bitno da živi kvalitetan život, zbog godina i zbog onog sto je proživjela. To je moj stav.“ (S6)

Nalazi ukazuju na kompleksnost njegovateljske uloge u vlastitom domu korisnika. Brojnost različitih poslova koje obavljaju formalni njegovatelji spomenuta je i u radu Batista i sur. (2014), a uključuje: pružanje usluga pomoći u kućanstvu, prevenciju zdravstvenih rizika i promociju aktivnosti, pomoć oko osobne higijene i zadovoljavanja zdravstvenih potreba korisnika, podrška u svakodnevnim aktivnostima poput šetnje, odlaska liječniku ili u ljekarnu te poticanje uključenosti korisnika u usluge i aktivnosti u zajednici. Kao što pokazuju rezultati, biti njegovatelj u vlastitom domu korisnika osim što uključuje poslove njege korisnika i pomoć u kućanstvu, podrazumijeva i emocionalnu podršku korisniku i osiguravanje kvalitete života korisnika. Korisnicima je upravo razgovor potrebniji nego pomoć u određenim aktivnostima. Rezultati istraživanja o profesionalnom stresu medicinskih sestara u domovima za starije osobe (Rusac, Bošnjak, Kletečki Radović, 2017) pokazuju da i medicinske sestre u domu imaju dvostruku ulogu – osim pružanja zdravstvene njege, medicinskim sestrama važno je razgovarati s korisnicima, što im uslijed nedostatka osoblja može predstavljati radno opterećenje i emocionalno iscrpljivati. Isto se može događati i formalnim njegovateljima – iako rade sa samo jednim korisnikom, odgovornost za sve može predstavljati izvor stresa.

Pružanje njege i pomoći u kući dinamičan je proces. Njegovatelj ima ulogu i u osnaživanju korisnika kako bi on što dulje zadržao svoje kapacitete i kako bi skrb bila usmjerena na osiguravanje dobrobiti korisnika. Biti formalni njegovatelj u domu korisnika znači biti pripremljen na nepredvidive okolnosti (Janssen i sur., 2013). Raznolikost i zahtjevnost poslova koje uključuje njega i pomoć u kući može predstavljati izvor stresa. Radne uloge moraju biti jasno određene te pomagač ne bi trebao imati preveliki broj uloga (Ajduković, 2019). S druge strane, posao njegovatelja jest takav da uključuje široki raspon aktivnosti. Primjerice, program osposobljavanja za zanimanje njegovatelj Zdravstvenog učilišta Medical, navodi:

„Njegovatelj, dakle, pomaže starim, bolesnim i invalidnim osobama u obavljanju njihovih svakodnevnih aktivnosti. To uključuje hranjenje, održavanje osobne higijene i higijene prostora, pomoć kod odijevanja i kretanja te nadzor kod uzimanja lijekova. Osim o očuvanju zdravlja, njegovatelji brinu i za psihičko, mentalno, socijalno i emocionalno stanje osoba pružajući im utjehu i podršku.“ (Zdravstveno učilište Medical, <https://zdravstveno-uciliste.eu/medical/njegovatelj-starijih-i-nemocnih-osoba/#toggle-id-4>).

Osim što ističu različite poslove koje svakodnevno obavljaju a koje se odnose na samu njegu i pomoć u kućanstvu, sudionice u svojim odgovorima ističu ulogu **člana obitelji i prijatelja**: „...neki put ste kćer...bliski prijatelj...“ (S1), „...kao da ste dio kućanstva.“ (S2), „...Vi ste dio njegove obitelji.“ (S3). Ta se uloga može promatrati kroz prizmu bliskog odnosa s korisnikom. Istraživanje o tipovima odnosa između djelatnica pomoći u kući i starijih osoba (Piercy, 2000), govori o odnosima prijateljstva i člana obitelji. Razvijanje kvalitetnog odnosa njegovatelj – korisnik glavni je princip skrbi usmjerene na osobu (Teshuva, 2010). Njegovatelji koji razvijaju bliski odnos s korisnikom te su poznati s iskustvom korisnika iz Holokausta, više će razumjeti dugotrajni učinak traume Holokausta na pojedinca te samim time neka ponašanja korisnika. Istovremeno, preuzimanje njegovateljske uloge i time uspostavljanja bliskog kontakta s osobom koja je preživjela Holokaust, a koji može značiti izloženost narativu Holokausta, može njegovatelja izložiti posrednoj traumatizaciji (Juczynski, Wojciechowska i Oginska – Bulik, 2022).

3.1.2. Potrebe korisnika na koje odgovaraju formalni njegovatelji u sklopu radne uloge

S obzirom na potrebe korisnika na koje odgovaraju u sklopu svoje radne uloge, definirane su različite kategorije potreba. Kategorija **zdravstvenih potreba** odnosi se na zadovoljavanje potreba zdravstvene njege i skrbi: „Brinete o njihovom zdravstvenom stanju...“ (S1), „Lijekovi...“ (S5). Sudionice navode da u sklopu svoje radne uloge zadovoljavaju **fiziološke potrebe** svojih korisnika: „I oprati ih...“ (S5); „Promijeniš pelenu...“ (S4), „...kupanje, njega..“; **potrebe za pomoći u kućanstvu**: „...i skuhati i počistiti i recimo složiti knjige.“ (S5); **socijalne potrebe**: „...nekad samo pričam, baš druženje.“ (S5), „Prvenstveno druženje, prijateljstvo, pažnja...socijalni kontakti s prijateljicama, odlasci u općinu...“ (S3). Sudionice ističu da zadovoljavaju i **psihološke** potrebe svojih korisnika: „...nekad stvarno morate biti psiholog da bi tim ljudima na neki način omogućili da su zadovoljni koliko toliko... isto tako moraš imati empatiju da bi razumio čovjeka, da bi shvatio da je on živo biće koje treba ljubav, nježnost, pažnju...“ (S2), „Oni imaju potrebu o tome pričati...oni su bili ti koji su počinjali, ja

sam pokušavala od njih što više detalja izvući, pustiti ih da pričaju, da se isprazne.“ (S6), „Ja ju saslušam...onda se ona meni pojada i ispriča sve svoje životne događaje“ (S7)

Njegovateljstvo starijih osoba uključuje skrb o starijim osobama sa složenim potrebama te izloženost izazovnim situacijama (Furaker, 2012 prema Jarling i sur., 2020). Prema istraživanju o potrebama starijih osoba za uslugama iz sustava socijalne skrbi u Hrvatskoj, više od polovice ispitanika izrazilo je potrebe za uslugama pomoći u kući, koje se kreću od pomoći u obavljanju kućanskih poslova, organiziranju prehrane te pomoći pri održavanju doma (Penava Šimac, Štambuk, Skokandić, 2022).

U smislu zadovoljavanja psiholoških potreba korisnika, sudionice ističu da korisnici imaju potrebu za razgovorom, druženjem i prijateljstvom. Također navode da korisnici imaju potrebu da ih netko sasluša da govore o svom iskustvu iz Holokausta. U prethodno spomenutom istraživanju također je istaknuta potreba za psihosocijalnom pomoći starijim osobama, i to značajnije onima u velikim gradovima. Proces starenja nosi brojne tjelesne, kognitivne i psihosocijalne promjene. Javljuju se usamljenost, smanjenje socijalne mreže, depresivnost, anksioznost, osjećaji tuge i nemoći, žaljenje za prošlosti i drugo (Rusac, 2021). Kod preživjelih iz Holokausta tu je i dodatna dimenzija: kao svjedoci svog vremena, preživjeli žele da se Holokaust ne zaboravi i da buduće generacije čuvaju sjećanje na žrtve i preživjele i to na način da se ne iskrivljavaju činjenice. Nekim preživjelima sjećanja su previše bolna i nikada ne govore o svom iskustvu ili govore samo o dijelovima svog iskustva, na način koji je za njih najmanje bolan. Emocionalna podrška preživjelima znači poštivati potrebu preživjelih da govore o svom iskustvu kao i da ne govore o tome (Pelly, 2003).

Brojne potrebe korisnika na koje odgovaraju njegovatelji ukazuju na zahtjevnost uloge, pri čemu njegovatelj ima značajnu odgovornost. Sudionice u svojim odgovorima ne ističu samo određenu kategoriju potreba, već navode da kao svoj zadatak vide **zadovoljavanje svih potreba svojih korisnika**: *“Mislim da apsolutno sve. Imam osjećaj kao da je to netko od mojih roditelja.“ (S3), „Na sve. Sve što god treba.“ (S5), „Na sve. Ja se tamo osjećam da vodim kroz život. Nisam domaćica nego očekuje i treba od mene razne stvari...sve što treba.“ (S6)*

Istraživanje Jarling i sur. (2020) pokazuje da profesionalni njegovatelji svoju odgovornost doživljavaju „bezgraničnom“ zbog brojnih i kompleksnih potreba starijih osoba. S obzirom na specifična obilježja korisnika, emocionalno iscrpljivanje zbog stalne svijesti o velikim potrebama korisnika dovodi do profesionalnog stresa (Ajduković, 1996).

Rezultati pokazuju da su negovateljice usmjerene na zadovoljavanje brojnih potreba svojih korisnika pri čemu istovremeno obavljaju različite zadatke. Zanimljivi su rezultati studije o problemima vezanih uz mentalno zdravlje i sagorijevanje profesionalnih negovatelja koji rade u oblicima organiziranog stanovanja za njegu i skrb oboljelih od demencije te onima koji rade u tradicionalnim oblicima institucionalne skrbi. Iako su kod obje skupine djelatnika prepoznati negovateljska opterećenost i problemi s mentalnim zdravljem, nalazi su pokazali da je prisutna veća emocionalna iscrpljenost kod profesionalnih negovatelja zaposlenih u oblicima organiziranog stanovanja što se tumači time da je negovatelj istovremeno zadužen za različite tipove poslova, od kućanskih poslova do njege i emocionalne podrške korisniku, dok u tradicionalnim institucionalnim oblicima skrbi ipak postoji podjela poslova prema vrsti osoblja. Također, u tradicionalnim oblicima institucionalizirane skrbi postoji mogućnost međusobne podrške među članovima tima (de Rooij i sur., 2012).

3.1.3. Izazovi u zadovoljavanju negovateljske uloge

Izazovi koje navode a s kojima se suočavaju negovatelji osoba koje su preživjele Holokaust tijekom obavljanja svoje uloge su brojni. **Zahtjevnost negovateljske uloge** starijih osoba istaknuta je kao izazov u radu negovatelja. Sudionice kao poteškoće navode različite aspekte skrbi i njege. S obzirom na zdravstveno stanje korisnika, zahtjevi svakodnevne njege mogu varirati od jednostavnih do kompliciranijih postupaka: „Kod jedne korisnice je baš bila zahtjevna njega, stoma, kompletna njega, davanje terapije...“ (S2), „Teško je nekad oko tih potreba njege ponekad, zbog probavnih problema, nije baš ugodno, ali nažalost to je tako. Tu si, moraš izdržati. Onda operemo pa nekad bude opet pa sve ispočetka.“ (S7), „Netko to baš ne može prihvatiti jednostavno...Recimo da Vi morate mijenjati pelenu, da morate prati, nema svatko želudac za to...Ne može to svatko.“ (S4). Negovateljstvo se u literaturi identificira kroz brojne svakodnevne aktivnosti vezane uz brigu i svakodnevno funkcioniranje korisnika. Istovremeno, samo poimanje različitih aktivnosti njege poput pomoći u održavanju higijene ne odražava kompleksnost i stres koji primjerice nosi kupanje korisnika koji to odbija ili davanje više vrsta lijekova nekoliko puta dnevno (Sloane, 1995 i Travis i sur., 2000, prema Reinhard i sur., 2008). Odgovornost za različite medicinske postupke poput anitdekubitalne njege, promjene katetera i sl., može i u najstručnijih negovatelja izazivati stres (Reinhard i sur., 2008).

Sudionice ističu teškoće vezane uz **zadovoljavanje psiholoških potreba korisnika**: „Mislim da je tu najveći problem taj psihološki dio. Sve ovo je nešto što smo mi naučili raditi, što znamo

raditi doma i tako da nam je to nekakva rutina, ali svi smo mi za sebe. Svatko od nas ima drugačije, naši korisnici malo drugačije to očekuju od nas, ali u svemu tome morate biti profesionalac. Da bi sve to zadovoljili.“ (S2), „Najteže mi je to kad se ona žali, kad priča teške trenutke. Onda mi je to teško. Imala je stvarno težak život i to kao dijete, kasnije kao žena i kao majka...pa me to žalosti. Ja sam majka i baka pa to teško prihvaćam, emotivno baš. To je vrlo težak posao, teško je ako ste i malo osjećajni, ako se hoćete dati, ako hoćeš ljudima napraviti da im bude ugodnije. Koliko ja mogu da im bude ugodno, da im olakšam život, na taj način onda se daš najviše koliko možeš.“ (S7). Unatoč tome što se u literaturi spominju destruktivne emocionalne posljedice za preživjele, preživjeli najčešće nisu dobili nikakvu formalnu psihološku podršku. Svoju traumu su uglavnom nosili u sebi, izbjegavajući govoriti o svom iskustvu i boreći sa svojim osjećajima (Levine, 2001). Njegovatelj osobe koja je preživjela Holokaust nalazi se u poziciji da se istovremeno mora nositi s boli i drugom teškoćama svog korisnika, te svojom osobnom reakcijom na traumatično iskustvo o kojem sluša (David, 2003).

Rad s osobama koje su preživjele Holokaust može biti izazovan zbog **izloženosti traumatičnom iskustvu korisnika** te njegovim **izljevima tuge** zbog toga što su proživjeli: „Sve su to ljudi sa svojim pričama. Vi kupite na sebe te njihove priče, dojmove, doživljaje, sve...I to su te situacije gdje se neki put prebrzo dešava pa se čovjek ne uspije oporaviti, a s druge strane dosta ljudi ne zna način na koji bi pomogao samom sebi da se u relativno kratkom roku skulira i da može nastaviti.“ (S1), „To su strašne priče. Nisam sigurna da bih to mogla slušati svaki dan...svaki dan živjeti to, mislim da je jako teško...Ja o tome razmišljam svaki put i kod svakoga.“ (S5), „Koliko god nastojim kad odem od klijenta to maknuti od sebe, bilo bi najbolje kad bi čovjek mogao da to na jedno uho uđe, na drugo izađe, ali ne možeš. Meni onda treba nekakvih dobrih sat, dva da ja kad dođem doma na nekakav način otpustim to od sebe, da ja mogu funkcionirati sa svojom porodicom.“ (S3). Njegovatelji provode značajno vrijeme u interakciji s korisnicima. S obzirom da „tijekom svog rada pomagači slušaju mnoge tužne i tragične životne priče, opise traumatskih događaja, slučajju o životnim gubicima drugih osoba, takve ih spoznaju mogu emocionalno „preplaviti“ (Ajduković i Ajduković, 1996). Slična iskustva opisana su u studiji Karen Teshuva (2010).

Sudionice naglašavaju i svoja **velika vlastita očekivanja**: „Ma sve mi je to izazovno. Imala sam potrebu da im u svakom trenutku uskočim u sve...Znači taj čas kad sam bila s njima imala sam potrebu napraviti sve, a ne možete sve, jednostavno ne možete.“ (S5). Formalni njegovatelji imaju veliku odgovornost a motivacija za pomaganjem korisniku u svakom

segmentu njegova života može kod njegovatelja značiti postavljanje previsokih vlastitih očekivanja te izazvati osjećaj da ne čini dovoljno. Prema tome, odgovornost istovremeno može biti kako stimulirajuća, tako i predstavljati stres (Jarling i sur., 2020).

Rad izvan radnog vremena također je istaknut kao poteškoća u radu: „*Ljudi me zovu u neko doba večeri, trebaju razgovor. Oni vjerojatno nisu svjesni da uzmu od mog slobodnog vremena, od moje obitelji pola sata, sat, ali imaju potrebu ispričati što ih taj dan tišti. Sviđa im se vjerojatno što ja sve okrenem na šalu. Na taj način dižete ljudima energiju, ali to mene iscrpljuje.*“ (S3), „...ništa se alarmantno dešava, ali oni su poslije podne ili navečer budni, sami, otežano dišu...i onda je poziv - ne mogu disati, nije mi dobro i sjednete u auto i dođete.“ (S1). Preveliko osobno ulaganje u posao poput ulaganja dodatnog vremena u posao izvan dogovorenih sati ili telefonski pozivi s korisnicima izvan radnog vremena može biti prisutno u prvoj fazi sagorijevanja na poslu. Osoba ima velika očekivanja i radni entuzijizam i teško postavlja granice, što dovodi do emocionalne iscrpljenosti koja je prepoznata kao jedan od znakova sagorijevanja na poslu (Ajduković, 1996). Ovdje možemo govoriti o neadekvatnom postavljanju jasnih granica prema korisniku, pri čemu ulogu zasigurno ima blizak odnos i povezanost s korisnikom.

Rad za vrijeme kriznih razdoblja istaknut je kao značajan izazov u radu njegovateljica: „*Ja...preuzimam opet tugu, opet samoću ljudi. U nesretnoj koroni, to je bilo prestrašno...ona nema nikoga.*“ (S3) „*U potresu sam bila kod jedne gospođe, sreća da sam bila. U onom petrinjskom, ja ne znam kako bi ta žena, što bi bilo. To je bilo strašno nešto. Opet sam došla u 10 ujutro k njoj, računajući da ću doći doma u nekakvo normalno vrijeme. Ostala sam do 8 navečer.*“ (S3). Rad u kriznim razdobljima općenito može izazvati sagorijevanje. Kao i korisnici, i sami njegovatelji osobno mogu biti izloženi opasnosti i nevoljama što pridonosi ubrzanom sagorijevanju (Ajduković, 1996). Pandemija Covid19 imala je utjecaj velikih razmjera na mentalno zdravlje opće populacije pa tako i zdravstvenog osoblja kao i njegovatelja. Iako se dugotrajni učinci još uvijek istražuju, neosporno je da su stresori vezani uz pandemiju donijeli brojne izazove kako na osobnoj tako i na profesionalnoj razini. Vlastiti strah od infekcije i strah da se korisniku ne prenese bolest, brojne teškoće uz zadovoljavanje različitih potreba korisnika poput onih vezanih uz osiguravanje zdravstvene skrbi i svakodnevni drugi inače jednostavni zadaci poput nabavke određenih proizvoda, zasigurno su utjecali na razinu stresa u njegovatelja (Franc-Guimond i Hogues, 2021). Također, prirodne katastrofe poput potresa kojim su bili pogođeni Zagreb i Petrinja (2020), izložili su njegovatelje direktnoj traumi, dok su istovremeno morali brinuti o potrebama svojih korisnika.

Neke od sudionica kao izazov navode iskustvo **skrbi o dva člana iste obitelji**: „...*ja sam navirala između njih dvoje. I to je znalo biti strašno naporno.*“ (S6), „*Kod druge gospođe kod koje sam bila je sin vodio sve poslove, u ovom slučaju ne. Ovdje je i on pacijent. Tu su recimo dvije osobe. Morate njih dva smiriti...To je odrastao čovjek koji nije sposoban da sam brine o sebi. Teško je. Ja se tu dam najviše koliko mogu, ali mi je teško njega nekad saslušati. Kad je mama u problemu, on to jako teško prihvaća, onda njega treba smirivati.*“ (S7). Kod korisnika koje ne žive sami, njegovatelj je u interakciji i s drugim članovima kućanstva. U slučaju kada je to bračni partner primarnog korisnika ili odraslo dijete koje, uslijed zdravstvenih teškoća, nije sposobno za samostalnu brigu o sebi, njegovatelj se može naći u ulozi da istovremeno skrbi o dvije osobe, od kojih svaka može imati svoje specifične potrebe i teškoće. To zasigurno može predstavljati dodatni izvor profesionalnog stresa za njegovatelja i zahtijeva dodatne kompetencije i stručnost te adekvatne oblike podrške njegovatelju.

Sudionice u istraživanju ističu **poteškoće u odnosima s članovima obitelji**: „*djeca koja su većinom van Hrvatske ili pak koja žive s njima ali stvaraju veći problem nego ta nesretna majka koja je prošla sve to.*“ (S3). Smatra se da je profesionalno njegovateljstvo zahtjevno upravno zbog interpersonalnih odnosa između ne samo njegovatelja i korisnika, nego i njegovatelja i obitelji korisnika (Jarling i sur., 2020). Problem nedostatka suradnje s članovima obitelji prepoznat je kao izvor stresa kod medicinskih sestara u domu za starije osobe (Rusac, Bošnjak, Kletečki Radović, 2017).

Sudionice također navode da im izazov predstavlja i **postavljanje granica**: „*Najveći mi je problem kako napraviti granicu između profesionalnog i privatnog. ...Ja se trudim kontrolirati, ali nekad imate situacije kad ne možete. Kad Vam čovjek ispriča više privatnih, intimnih stvari nego što bi možda trebao.*“ (S3). Održavanje ravnoteže u razini bliskosti s korisnikom može predstavljati izazov. S druge strane, ponekad je teško postaviti granicu kad je odnos već izgrađen i kad se radi o osobama u potrebi. Znati kako postaviti granice između privatnog i profesionalnog doprinosi dobrobiti njegovatelja. Tome može pridonijeti profesionalno iskustvo te edukacija usmjerena na stjecanje specifičnih vještina. S druge strane, nepredvidivost situacija u skrbi korisnika može dovesti i najiskusnijeg njegovatelja u situaciju da „mora“ prijeći svoju granicu (Jarling i sur., 2020). U takvim slučajevima ističe se važnost podrške njegovateljima. Nalazi ukazuju na potrebu osnaživanja njegovatelja u svrhu stjecanja kompetencija prepoznavanja između profesionalne i osobne odgovornosti.

Demencija korisnika te posljedično **izazovna ponašanja korisnika** prepoznati su kao izazov i izvor stresa u poslu njegovatelja: „...*najteže mi je kad osjetim tu njenu nemoć, tu njezinu zahtjevnost, a ja vidim da je to iracionalno.*“ (S6); „...*gospođa je bila dementna, sad to je malo, ali nastojite ući u taj njezin svijet da bi njoj bilo lakše...kod jedne osobe je malo lakše, druga je karakterno zahtjevnija, to je samo do karaktera osobe, ali to ne znači da se posao ne odradi...Napor je to jer morate iznova ponavljati jedne te iste stvari...*“ (S2); „*On je znao upasti u nekakve svoje faze kad nije htio ništa i to su bile jako tužne faze....Svu energiju sam usmjerila u smislu da ga podignem, da mu pomognem, da ga razveselim, u tom smislu. Onda kad bih otišla od njega, onda bih osjetila da je to naporno zapravo*“ (S6); „*Kad kažete koji je najveći problem – imati jako jako puno strpljenja jer osoba starije životne dobi može biti dementna i ona ponavlja neke stvari...dva dana ćemo voditi isti razgovor. I tu je problem da se ispušeš i idemo iz početka....neki put kad peti put vodiš isti razgovor onda ga više ne možeš voditi...Strpljenje prije svega i pristupanje tim osobama kao osobama, kao ljudima.*“ (S1); „*Kod njega je demencija bila jače razvijena...To mi je bilo prestrašno...Meni je to bilo tako traumatično da ja to Vama uopće ne mogu ispričati. To je moje prvo iskustvo s demencijom.*“ (S5). Demencija, osim što utječe na sve aspekte oboljelog, utječe i na cijelu obitelj pa tako i njegovatelja (Milić Babić, Rusac, Oreb, 2021). Literatura naglašava da briga o osobi koja boluje od demencije povećava rizik od kroničnog stresa te psihičke i fizičke iscrpljenosti (Ploeg i sur., 2020) te sa sobom nosi brojne probleme s kojima se susreću njegovatelji (Reinhard i sur., 2008; Tilinger i Štambuk, 2018). Kako navode Milić Babić, Rusac i Oreb (2021:73), „teškoće s emocionalnog aspekta za njegovatelje uzrokovane su promatranjem promjena koje se javljaju kod oboljele osobe zbog mentalnog propadanja ili praćenje novih i ponekad zastrašujućih ponašanja, poput ispada neprijateljstva, lutanja i inkontinencije“. Istraživanje Tilinger i Štambuk (2018) o problemima neformalnih njegovatelja u skrbi za osobe s demencijom pokazalo je da je njegovateljima potrebna edukacija o tijeku bolesti, načinima komunikacije s oboljelima te strategijama suočavanja sa stresom.

Otežana komunikacija s oboljelim prepoznata je i kao problem obiteljskih njegovatelja. Komunikacijski problemi oboljelih često su vrlo složeni i razvojem bolesti kreću se od problema s pronalaženjem odgovarajućih riječi, problema s izražavanjem govora, do ponavljanja istih tema i brojnih drugih poteškoća koje utječu na njegovatelja (Tilinger i Štambuk, 2018). Njegovanje osobe oboljele od Alzheimerove bolesti znači visoku opterećenost zahtjevima dnevne skrbi te umjeren stupanj sagorijevanja uslijed stresova skrbi (Rusac, Laklija i Milić Babić, 2012). Preduvjet uspješne komunikacije s oboljelom osobom i skrbi o njoj je

edukacija o samoj bolesti koja omogućuje razumijevanje ponašanja oboljelog. Uz edukaciju, psihološka pomoć, uključivanje u savjetovanje i grupe podrške pomaže umanjiti stres njegovatelja (Rusac, 2021). Ostale intervencije koje mogu biti korisne za obiteljske, pa tako i formalne njegovatelje, uključuju trening specifičnih vještina usmjerenih na smanjenje stresa njegovatelja, vještine rješavanja problema i upravljanja potrebama oboljelih osoba (Milić Babić, Rusac i Oreb, 2021). Istraživanje o sastavnicama efikasne podrške djelatnicima za pomoć u kući koji skrbe o osobama oboljelima od demencije koje su na kraju života, također kao neke od izazova navodi rad s osobama oboljelima od demencije, što uključuje komunikacijske teškoće, promjene raspoloženja te nepredvidiva ponašanja korisnika. Pritom, suportivni elementi uključivali su učenje od iskusnijih kolega te validaciju osjećaja od strane organizacije (Yeh, 2019).

Sudionice kao jedan od izazova navode i **suočavanje sa smrću korisnika**: *„...to je toliko godina da smo mi sve uz nju, da smo se onako skamenile, da li je moguće da će i to doći....Toga se ustvari baš bojim. Što će biti kad dođe do toga da je nađemo da će otići na drugi svijet. Već me sad onako u grlu guši.“ (S3)*. Zbog emocionalne povezanosti i bliskosti s korisnikom, smrt korisnika može jako pogoditi njegovatelja. (Leverson, 2021). Smrt korisnika prepoznata je kao izvor profesionalnog stresa i kod medicinskih sestara koje rade u domovima za starije (Rusac, Bošnjak i Kletečki Radović, 2017). Neke organizacije svojim djelatnicima u sklopu podrške nude slobodne dane i potiče ih se da prisustvuju pogrebu korisnika (Yeh, 2019). Unatoč socijalnoj podršci koju pojedinci možda i imaju u svom okruženju, u slučaju teškog nošenja s gubitkom korisnika, njegovateljima mogu pomoći neke od psiholoških intervencija. Savjetovanje uključuje poučavanje o procesu tugovanja, potiče pojedinca na izražavanje osjećaja te oslanjanje na postojeću socijalnu mrežu; grupe podrške koje okupljaju pojedince sa sličnim iskustvima; te psihoterapija koja se preporučuje u težim slučajevima tugovanja. (Despot Lučanin, 2022). Sudjelovanje u intervencijama tog tipa njegovateljima može pomoći da nađu smisao u iskustvu tugovanja i usmjere se na provjeru vlastitih vrijednosti.

Iskustva sudionica istraživanja naglašavaju veliku odgovornost koju njegovateljice osjećaju za dobrobit korisnika te pokazuju kompleksnost i dinamičnost profesionalnog stresa u formalnom njegovateljstvu. Njega starijih osoba, da bi bila kvalitetna podrazumijeva individualizirani i cjeloviti pristup usmjeren na osobu, što predstavlja veliki izazov pred njegovatelja (Rusac, Bošnjak i Kletečki Radović, 2017).

3.1.4. Iskustvo vezano uz pojavljivanje teme / iskustva Holokausta

Iskustvo vezano uz pojavljivanje teme/iskustva Holokausta u ovom istraživanju opisano je kao: **pozitivno iskustvo s kojim se puno dobije:** „...veliko iskustvo koje sam dobila.“ (S1), „Da su to ljudi koji imaju silno iskustvo od kojih možete naučiti čuda. Ja sam od tih ljudi toliko toga naučila. Nevezano samo na povijest, nego toliko tih nekih običnih stvari...“ (S3). Usmjerenost na dobrobiti koje proizlaze iz uloge njegovatelja i odnosa s korisnikom služi i kao strategija nošenja s izazovima skrbi (Ploeg i sur., 2020). Pozitivni ishodi primijećeni su kod terapeuta različitih profila a uključuju veći kapacitet za suosjećanje i empatiju, reorganizaciju osobnih ciljeva i prioriteta te veću zahvalnost za prednosti u svom životu (Killian i sur., 2017, prema Knight, 2018).

Za sudionice je iznošenje iskustva iz Holokausta **teško za slušati:** „Prestrašne su to emocije koje Vi morate na nekakav način kanalizirati.“ (S3), „Užasno je teško za slušati a kompletne priče sam i o jednom i o drugom čula. Strašno to proživljavam, to ne moram govoriti. Jedno je kad Vi na televiziji gledate, a drugo je kad živite s tim ljudima i od njih osobno čujete. Jer onda to nisu samo riječi. Onda je to izraz lica, patnju vidite...Teško mi je bilo svaki put...“ (S6), „Često puta me svladaju emocije i ne mogu suzdržati, iako bih ja htjela to pred njom sakriti...“ (S7); **tužno:** „To je velika tuga. Ti ljudi toliko tuge iz sebe iznesu...“ (S3), „Njima je to strašna priča...to je trauma...ja bih se sad rasplakala..Meni dođe žao, ja se isto skupa s njom rasplačem...žao mi bude...to me užasno pogodi. (S4); **stresno:** „...meni je to bilo stresno...ja nisam dotad puno razmišljala o tome, dok nisam počela raditi...Sad kad razmišljam, jedino mogu reći da je to strašno.“ (S2), „...znači pet godina koliko radim s tim ljudima, još uvijek znam zaplakati, vjerujte mi. To su takve sudbine, takve priče da čovjek ostane skamenjen. Ne možete vjerovati kad Vam netko imenom i prezimenom kaže što mu se događalo kad je bio dijete, u Zagrebu ili nekoj drugoj sredini...“ (S3); **teško shvatljivo:** „Dodatno Vi sad drukčije gledate na tu osobu s kojom ste u gotovo svakodnevnom kontaktu jer je teško uopće povjerovati da se to može preživjeti. (S1), „To mi je nekako nepojmljivo, preteško shvatiti. Zašto je jedan narod tako patio...da je to sve morao proživljavati.“ (S2), „Pokušavam razumjeti...ja sam iz početka znala ono plakati, ali zaista tako plakati i ne vjerovati.“ (S3); **iskustvo koje ostavlja posljedice na emocionalnom planu:** „...nešto Vam je a ni sami ne znate što Vam je i sad onda kad razmislite, nije mi ništa, ali onda se sjetite da ste prije dva dana čuli tako neke stvari koje nisu lijepe, ostavlja posljedice u smislu da si malo, neću reći psihički izgubljen, to bi bilo preoštro. Ali Vas tri dana muče možda neka pitanja, da osjećaš da nisi baš sav svoj...“ (S1)

Pružanje skrbi osobama koje su preživjele traumu može imati utjecaja na fizičko i emocionalno stanje njegovatelja i dovesti do psihološke uznemirenosti. Koliki će biti taj utjecaj ovisi o intenzitetu traumatskog narativa te s obzirom koliko dugo je njegovatelj izložen takvom sadržaju (Williams i sur., 2012, prema Al Mahdi, 2017). Prema odgovorima sudionica primjetno je da slušanje o traumatskom iskustvu svog korisnika ostavlja na njih utjecaj. Što je odnos bliskiji između njegovatelja i korisnika, to je veći rizik od psihološke uznemirenosti (Ullman, 2010, prema Al Mahdi, 2017). Iz dobivenih odgovora proizlazi da su njegovateljice u riziku od sagorijevanja. Njegovateljsko sagorijevanje utječe na zdravlje njegovatelja, ali i na osobu o kojoj se skrbi. Definirano je kao višedimenzionalni odgovor na percipirani stres, a narušava fizičko, emocionalno te funkcionalno zdravlje njegovatelja. Nepostojanje podrške njegovateljima predstavlja ozbiljan rizik za pojavu sagorijevanja (Kim i sur., 2011, prema Tilinger i Štambuk, 2018).

3.2. DOŽIVLJAJ UTJECAJA SLUŠANJA O TRAUMATSKIM ISKUSTVIMA NA NJEGOVATELJICE I STRATEGIJE SUOČAVANJA S TRAUMATSKIM ISKUSTVIMA KORISNIKA

3.2.1. Doživljaj utjecaja slušanja o traumatskim iskustvima /iz Holokausta na njegovateljice

Tema doživljaj utjecaja slušanja o traumatskim iskustvima /iz Holokausta na njegovateljice istaknula se kroz slijedeće kategorije:

1. Osjećaji vezani uz slušanje o traumatskom iskustvu korisnika
2. Misli koji se javljaju prilikom slušanja o traumatskom iskustvu korisnika
3. Utjecaj slušanja o traumatskom iskustvu na radnu ulogu njegovatelja
4. Utjecaj na odnos s korisnikom

Tablica 2. Doživljaj utjecaja slušanja o traumatskim iskustvima korisnika i strategije suočavanja s traumatskim iskustvom korisnika

| Tema | Kategorija |
|--|---|
| DOŽIVLJAJ UTJECAJA SLUŠANJA O TRAUMATSKIM | Osjećaji vezani uz slušanje o traumatskom iskustvu korisnika |
| | Misli koji se javljaju prilikom slušanja o traumatskom iskustvu korisnika |

| | |
|---|---|
| ISKUSTVIMA NA NJEHOVATELJA | Utjecaj slušanja o traumatskom iskustvu na radnu ulogu njegovatelja |
| | Utjecaj na odnos s korisnikom |
| STRATEGIJE SUOČAVANJA S TRAUMATSKIM ISKUSTVIMA KORISNIKA | Strategije usmjerene na emocije |
| | Strategije brige o sebi |
| | Strategije usmjerene na problem |

Slušanje o tome što su njihovi korisnici i/ili njihove obitelji proživjeli za vrijeme Holokausta u njegovateljica **izaziva osjećaje tuge**: „Onda mene primi žalost, tuga...“ (S7), „Par dana osjećaja tuge...“ (S1), „Osjetim ja iz njih tu tugu“ (S3), „...meni isto zasuze oči, ja kao malo dijete krenem za njom plakati. Nije Vam svejedno, nisam od kamena. Niste tamo kao robot.“ (S4), „Tužno. Baš tužno.“ (S5); osjećaj **šoka**: „...jer si doživio izvjestan...šok sa tim informacijama koje sam dobila.“ (S1), „U prvom trenutku to je definitivno šok. Čuti što je tko prošao i naravno da taj dio traume ostavlja i na mene...“ (S3); osjećaj **nepravde**: „...zato što je to nepravda, zato što je to stvarno loše, loše. Znaš ono, zašto netko tko je čovjek kao ja, zašto neko dijete mora proći takve stvari.“ (S3) „Pa osjećaj nepravde, jako veliki osjećaj nepravde...jer što su ti ljudi nekome skrivili da su morali doživjeti takvu sudbinu.“ (S4), „...ne znam Vam opisati taj osjećaj ali to je osjećaj užasa, nepravde, gdje mi živimo.“ (S6); osjećaj **empatije**: „Suosjećam ja s njom, teško joj je.“ (S4), „...najradije bih ih zagrlila i plakala s njima...Ta tuga i taj strah kada priča o logoru u kojem je bila kao dijete, to ne možete ničim opisati. Tad smo svi plakali.“ (S5), „Teško je to. Ne možeš da ne suosjećaš.“ (S7); osjećaj **krivnje i srama**: „To je nešto što je u zauvijek u meni promijenilo osjećaj, čak osjećaj krivnje. Kao osoba čiji su, ja sam katoličke vjeroispovijesti čiji su ne vjernici, nego čimbenici to radili. Pomalo me sram zbog toga.“ (S2); osjećaj **ljutnje**: „Osjećaj bijesa...(S1), „...osjećaj...ljutnje što se jednom narodu moralo takvo nešto dogoditi.“ (S2)

Reakcije na traumu mogu se javiti na emocionalnom, misaonom, tjelesnom i ponašajnom planu. Strah, tuga, tjeskoba i ljutnja reakcije su na traumu koje se javljaju na emocionalnom planu (Arambašić, 1996). Odgovori sudionica ukazuju na pojavljivanje emocionalnih reakcija koje izaziva slušanje o traumi koju je pretrpio korisnik. Takve reakcije smatraju se normalnim reakcijama na nenormalne okolnosti, ali s obzirom na intenzitet i trajanje mogu prijeći ptološke reakcije ili posttraumatski stresni poremećaj (Arambašić, 1996). Druga istraživanja također navode emocionalne odgovore koji se mogu javiti kod njegovatelja koji su izloženi

traumatskom narativu u obliku tuge, šoka, straha, frustriranosti, osjećaja bespomoćnosti te očaja (Teshuva, 2010; Cohen i Collens, 2012, prema Al-Mahdi, 2017).

Empatija kao jedno od temeljnih načela pomagačkog posla i identifikacija s korisnikom upravo je razlog zašto prilikom rada s osobom koja je pretrpjela traumu može doći do posredne traume. Njegovatelj koji često sluša o detaljima traume svog korisnika i pritom pokazuje suosjećanje te osjeća „kao da sam to prolazi“ u neminovnoj je opasnosti od posredne traume. (Arambašić, 1996). Istraživanje u o iskustvu rada njegovatelja u institucionalnom obliku skrbi u Australiji također je pokazalo da neki njegovatelji osjećaji tugu i empatiju prema korisnicima koji su preživjeli Holokaust (Teshuva, 2010).

Misli koje se javljaju prilikom iznošenja traumatskog iskustva korisnika koje su se istaknule u odgovorima sudionica istraživanja uključuju: **Nevjericu:** „*Pa evo nevjerica, da je to uopće moguće. Da je takvo ponašanje uopće moguće, da su takve stvari uopće moguće, da su se takve stvari dešavale, ne da ne vjeruješ da se to desilo, nego postavljaš si ponovno pitanje da li mogu postati takvi ljudi.*“ (S1); **Preispitivanje ljudskosti:** „*Onda se ja pitam kaj mora biti u čovjeku da to napravi. Nije važno jel to Holokaust, što čovjek mora imati u sebi da ide uništiti cijeli narod. To se pitam. Ja se uvijek to pitam.* (S5), „*Pitam zašto?*“ (S4) *Zašto se to moralo tako dogoditi? (S4), „Zašto je do toga došlo? Zašto se nitko tome nije suprotstavio? Zašto je toliko dugo trebalo da netko reagira? Zašto su susjedi šutjeli kad su gledali da ti ljudi odlaze i ne vraćaju se? Meni je to stalno nekakva tema.* (S3); **Razmišljanje o tome u slobodno vrijeme:** „*Razmišljam. I kad dođem doma, mislim na to, mislim na te ljude...*“ (S5); **Izmijenjeni pogled na život:** „*Ne samo da drugačije proživljavam aktualne situacije nego nažalost to zlo koje je bilo i koje je i mene promijenilo sigurno zahvaljujući tih par klijenata s kojima sam vodila dugačke razgovore, promijenilo me u tome da na mnoge svakodnevne situacije drugačije gledam...*“ (S1); **Povezivanje sa sobom i svojom obitelji:** „*...kad Vi imate živu riječ i kad Vam netko kaže, to je bio moj mama, tata, brat, to je nešto...jer neminovno Vi to povezujete sa svojim bratom, svojom mamom, sa svojom obitelji*“ (S1); **Poistovjećivanje:** „*...kad mi je gospođa pričala, stavite se u to vrijeme i te doživljaje njezine...morate ući u to vrijeme zajedno s tom osobom...*“ (S2), „*Kao da se meni nešto strašno dogodilo i ja to nekako primam k srcu...*“ (S4), „*Ja se osjećam kao da sam ja to proživljavala.*“ (S7), *Nalazim se kao da sam ja u njezinoj ulozi, tako mi to dođe. Teško mi pada....*(S7)

Izloženost tuđem traumatskom iskustvu te njegovim trajnim fizičkim i psihičkim posljedicama, može kod njegovatelja ugroziti osjećaj sigurnosti i povjerenja u sebe i svijet (Ullman, 2010,

West, 2016, Williams, 2012, prema Al-Mahdi, 2017). To može rezultirati posrednom traumatizacijom i sagorijevanjem. Autorica Al-Mahdi (2017) ističe važnost postojanja edukacije, supervizije i podrške njegovateljima, kako bi osvijestili svoju ranjivost te uspostavili osobni i profesionalni sustav podrške. Neki njegovatelji kao učinke rada s traumatiziranim osobama ističu preispitivanje života i traženje smisla (Cohen i Collens, 2012, prema Al-Mahdi, 2017). Nalazi pokazuju da sudionice razmišljaju o svojim korisnicima i u slobodno vrijeme i teško se isključuju iz svoje radne uloge.

Slušanje o traumatskom iskustvu svog korisnika **utječe na radnu ulogu** na sudionica na način da im daje **poticaj u radu** da korisnicima omoguće kvalitetnu skrb koja osigurava dobrobit korisnika: „...*da nastojim stvarno da im olakšam, da na neki način pružim što više tih naših ljudskih osobina, da bi nekako olakšali taj njihov zadnji period života.*“ (S2), „*Baš onako, imate potrebu s njim biti 24 sata...Meni je stvarno bitno da oni ostanu bar malo dobre volje, Stvarno to mislim. Mislim da im je jako ružno bilo to djetinjstvo, to su sve ljudi koji bili u Holokaustu kao djeca. To je ipak prisutno, uvijek je prisutno negdje pa zato mislim da im ta starost treba biti barem malo lijepa*“ (S5), „...*pokušavaš razumjeti što su ti ljudi prošli, pokušavaš shvatiti što proživljavaju, kako im pomoći, što ja u ovom trenutku, nakon toliko godina mogu za tog čovjeka napraviti. Kako ja mogu pokazati da cijenim tu njihovu nesreću, iskustvo, taj život koji su prošli, da podržim, da pomognem. Ne mogu povijest promijeniti, ali kako mogu tim ljudima pomoći.*“ (S3), „*Meni je to bio poticaj da probam što više se organizirati oko njih, da pomognem, da oni budu u normalni....Meni osobno Holokaust pomogne u smislu da osjetim empatiju prema toj osobi.*“ (S6), *Sad kad sam ja tu, ne brinite, recite mi, suosjećanje imam...Ja onda koliko god najviše mogu pružam, napravim, pomognem. Napravim im kolače, svašta, da ih razveselim.*“ (S7); **te utječe i na odnos s korisnikom:** „*Naš odnos je bio super jer morate poštivati korisnika. Koliko Vam on dopušta, toliko Vi možete ući u njegovu intimu. Samo isključivo toliko. Ali meni je stvarno bilo dobro i imale smo jako dobar odnos.*“ (S2), „*Meni je ta gospođa prva kojoj sam došla, valjda sam zato ostala u svemu tome i dalje jer nekako imate s tim ljudima povezanost. Ja jesam nešto mlađa od svih tih ljudi, ali osjećate neku vezu. To se osjeća. Valjda sam zato ostala u tome.*“ (S2), „*Prisna sam joj, najviše koliko mogu joj pomognem.*“ (S7)

Njegovatelji su u svom radu usmjereni na dobrobit korisnika. Slušanje o traumatskom iskustvu korisnika sudionicama daje poticaj u radu da korisnicima omoguće kvalitetnu skrb koja osigurava dobrobit korisnika. Svijest o tome što su njihovi korisnici prošli može pomoći njegovateljima da razumiju neka izazovna ponašanja korisnika (Teshuva, 2010). Slušanje o

iskustvu iz Holokausta svog korisnika može pridonijeti jačoj povezanosti i razviti blizak odnos s korisnikom. Bliskost s korisnikom i suosjećanje pomažu u održavanju zadovoljstva s poslom. Formalni njegovatelji često razvijaju suosjećanje i postaju emocionalno vezani za svoje korisnike. Blizak odnos korisnikom može biti zaštitni čimbenik u suočavanju s profesionalnim stresom, te može pomoći u prevladavanju svakodnevnih neugodnih situacija (Rusac, Bošnjak, Kletečki Radović, 2017). U jednom norveškom istraživanju o iskustvu rada djelatnika pomoći u kući, kao pozitivan aspekt svog rada njegovatelji ističu bliske odnose s korisnicima (Grasmo i sur., 2021). Kada svoj rad doživljavaju kao pozitivan utjecaj u životu korisnika, pomagači izražavaju zadovoljstvo. S druge strane, bliski odnosi s korisnicima mogu imati i nepovoljni emocionalni učinak na zdravlje njegovatelja. U slučaju bolesti i smrti korisnika, upravo zbog emocionalne vezanosti za korisnika, njegovatelji mogu osjećati i negativne emocionalne posljedice (Grasmo i sur., 2021).

Rezultati su u skladu s postojećim istraživanjima koja ističu pozitivan utjecaj bliskih odnosa s korisnikom na mentalno zdravlje pomagača (Grasmo i sur., 2021). Istovremeno, rad u domu korisnika, koji često znači manjak kontakta s kolegama i sustava podrške, može pridonijeti osjećaju izoliranosti i usamljenosti.

3.2.2. Strategije suočavanja s traumatskim iskustvima korisnika

Tema strategija suočavanja s traumatskim iskustvom korisnika istaknula se kroz sljedeće kategorije:

1. Strategije usmjerene na emocije
2. Strategije brige o sebi
3. Strategije usmjerene na problem

Kao **strategije usmjerene na emocije** sudionice ističu da koriste: **humor:** „Neozbiljnost...okrenem si na šalu...“ (S4); **ventiliranje:** „Ostane negdje unutra. Uvijek se treba isprazniti. Ono kad vi potisnete nekakve loše osjećaje to negdje unutra ostane i negdje prsnete. Gdje ne treba. (S6); **traženje socijalne podrške:** „Meni je osobno druženje s mojom djecom. To mi je nešto što me čini zadovoljnom, sretnom.“ (S2), **razgovori sa članovima obitelji:** „dođem ja doma pa razmišljam sa suprugom...pričam sa suprugom.“ (S4); „Kad dođem doma, pričam svojoj djeci iskustvo koje sam čula, koje doživjela i opet doma pričam i opet sam u emociji i opet me to savlada. Onda mi je lakše. Ja se ispucam kad djeci pričam.“

(S7); „...i onda dođeš doma i pustiš sve to da izleti iz tebe, pustiš da isplačeš....Onda kad se saberem ja tu priču ispričam svojoj djeci, da se zna.

Emocionalna podrška jedna je od potreba zaposlenih njegovatelja (Štambuk, Rusac i Skokandić, 2019) i ključna je u savladavanju poteškoća i kriza (Milić Babić, Rusac i Oreb, 2021). Očuvanje smisla za humor, njegovanje bliskih odnosa te traženje socijalne podrške pomaže u nošenju sa stresnim situacijama (Vizek Vidović, 1996). Istraživanja su pokazala da socijalna podrška, uz mogućnost prorade traumatskih iskustava iz rada s korisnikom, ima zaštitnu funkciju u očuvanju zdravlja i otpornosti pomagača (Conrad i Kellar-Guenther, 2006, prema Killian, 2008). Sudionice su u svojim odgovorima navele načine nošenja sa stresom koji su usmjereni na emocije. Traženje socijalne podrške u svojoj okolini pomaže u djelotvornom suočavanju sa svojim životnim ulogama. Istraživanja pokazuju kako se pojedinci najviše oslanjaju na neformalne izvore socijalne podrške, (Olagnero i sur., 2005., prema Dobrotić i Laklija, 2012) pri čemu članovi obitelji / partner predstavljaju primarni izvor socijalne podrške (Dobrotić i Laklija, 2012).

Tako rezultati istraživanja o strategijama suočavanja pokazuju da je najviša razina stresa kod njegovatelja oboljelih od Alzheimerove bolesti prisutna kod onih s malom ili nikakvom podrškom iz uže i šire okoline. Istraživanja su pokazala da njegovatelji u suočavanju najčešće koriste razgovor s članovima obitelji i prijateljima. Zanimljivo je da je na prvom mjestu u suočavanju istaknuta i molitva (Rusac, Laklija, Milić Babić, 2012), što nije spomenuto u ovim intervjuima.

Nalazi pokazuju da u suočavanju s traumatskim iskustvom i stresnim situacijama, sudionice koriste proaktivne **strategije brige o sebi** poput: **šetnje:** „...svaki put kad odlazim od korisnika sat i pol, do dva sata šećem. Ne odlazim svojoj obitelji puna dojmova koje sam pokupila nego to pustim ili sjednem na kavu...“ (S1), „Hodanje, to radim jako puno vikendima. Kad hodam, kao da to izlazi iz mene. „ (S3), „Šetam, evo to sam ja.“ (S5), „Pa recimo ovo pješačenje. Otišla bih od njih i onda bih napravila žustrog hoda jednu veliku rundu. To bi me recimo ispraznilo. (S6); **odlaska u park:** „Ili bih otišla u park, sjela u klupu i potpuno se opustila“ (S6); **plivanja:** „Jedno vrijeme sam i plivala i to mi je isto bilo nekakvo ispućavanje negativne energije.“ (S3); **čitanja:** „...kad mi je najgore, uzmem knjigu i čitam. Sad smo svi na mobitelu koji nam radi ugodu svima. Onda malo čitate što se događa, eto tako.“ (S5); **meditacije:** „Meditiram, zato što mi je to jedini način da vratim natrag, da te kockice koje su poispadale, da si vratim natrag.“ (S1), „Ja inače meditiram nekad. Potpuno bih se opustila.“ (S6).

Proaktivna briga o sebi je temelj upravljanja posljedicama indirektna traume (Bober i Regehr, 2006, Layne i sur., 2011, prema Knight, 2018). Na individualnoj razini pomagači koje rade s osobama koje su pretrpjele traumu trebaju primjenjivati strategije usmjerene na brigu o sebi, a koje uključuju npr. tjelovježbu, aktivnosti koje su usmjerene na duhovnost te socijalnu podršku obitelji, prijatelja i zajednice (Killian, 2008, prema Kanter i Whitfield, 2014). Strategije samopomoći predstavljaju jedan od glavnih načina za regulaciju svojih emocionalnih odgovora i iskustava (Cohen i Collens, 2012, prema Al-Mahdi, 2017). Oslanjanje na vlastite snage i vještine za smanjivanje stresa te podršku od obitelji i prijatelja kod nekih će pomagača biti glavni način suočavanja sa stresom.

Od **strategija usmjerenih na problem**, sudionice ističu da koriste: **neformalna druženja njegovatelja**: „*Izorganizirale smo se da imamo grupu na whats appu i em se dopisujemo, em s vremena na vrijeme odemo na kavu i izbacimo to iz sebe. Uvijek neka od nas osjeti da je vrijeme da se vidimo...i onda onako izjadamo se što se dešavalo ili se prenose najobičnije informacije. (S1)* „*Meni je sad trenutačno kanaliziranje kroz razgovore s kolegicama. Imamo fantastičnu ekipu, nađemo se na kavi pa onda pričamo. Bilo mi je tako i tako, ja to ne mogu, ja ću poluditi. Onda jedna kaže, daj, to možeš možda ovako, onako. Mi smo u principu jedna drugoj podrška...*“ (S3) Ajduković (1996) ističe dobrobiti povremenih susreta pomagača u cilju razmjene iskustava i normalizacije iskustava i osjećaja. Ovakvi razgovori omogućuju ventiliranje i verbaliziranje stresa (Vachon, 1995, prema Rusac, Bošnjak i Kletečki Radović, 2017). Zanimljivo je da su se neke njegovateljice, u nedostatku formalnih oblika podrške, samostalno organizirale kako bi se razmijenile iskustva i međusobno podržale.

Neke sudionice navode da koriste i **razgovor s iskusnijom kolegicom**: „*...ta moja kolegica koja ima puno iskustva, ona mi je maksimalna podrška u svemu. (S3)*. Pritom, jedna sudionica istaknula se kao netko tko vodi brigu o manje iskusnim kolegicama: „*...nakon 10 i više godina iskustva, usudujem se reći da znam način kako da samoj sebi pomognem, makar mislim da nikad nije loše saznati još neke stvari kako bi se moglo. Ali većina njih ne zato što ne želi, ne uspijeva se oteretiti današnjeg dana da bi sutra krenula dalje. Vrlo često se dešava da ja sa strane prije primijetim...*“ (S1) Prema odgovorima nekih sudionica može se uočiti da iskusnija njegovateljica primjećuje kada se manje iskusne kolegice susreću s izazovima i teško nose sa stresom u radu te im svojim iskustvom pruža emocionalnu podršku. Time je ostale njegovateljice doživljavaju kao „vođu“. U nedostatku formalnog voditelja može se razviti neformalno vodstvo: iskusniji njegovatelj koji pokazuje jaču psihološku otpornost i koji

posjeduje potrebne vještine može preuzeti neformalno vodstvo (Bertlett, 2011, Van Knippenberg i Hogg, 2007, prema Swedberg i sur., 2013).

Razgovori sa socijalnim radnicama također su istaknut kao oblik podrške u radu s korisnicima: „*Socijalne radnice su me saslušale, ja sam imala svoj monolog, saslušale su me, pokušale napraviti što mogu, meni je to velika stvar, da opet netko iza mene stoji, tko razumije što se događa.*“ (S3). Interakcije s članovima tima koje pružaju podršku i pozitivan *feedback*, mogućnosti za profesionalni razvoj i konstruktivne razgovore utječu pozitivno na zadovoljstvo pomagača (Grasmo i sur., 2021).

Neke sudionice su istaknule da im u suočavanju sa profesionalnim izazovima pomaže stručna **edukacija**: „*Ima jedna udruga u Zagrebu, baš radi s palijativnom skrbi. Oni imaju fantastične edukacije, mi smo se same prijavile. Na tri online tečaja, gdje se radi jako puno baš s palijativom. Puno stvari smo naučili.*“ (S3) Potreba višeg stupnja stručnosti i edukacije vezani uz specifične potrebe korisnika mogu predstavljati izvor profesionalnog stresa, posebice ako osoba nema podršku (Ajduković, D., 1996).

Proaktivno traženje podrške u vidu edukacije o specifičnom području za njegovateljice djeluje osnažujuće: na taj način dobivaju važne informacije i priliku za stjecanje dodatnih vještina i za posebno u spomenutom slučaju – o palijativnoj skrbi.

3.3. POTREBE ZA PODRŠKOM FORMALNIM NJEGOVATELJIMA OSOBA KOJE SU PREŽIVJELE HOLOKAUST

Drugo istraživačko pitanje je ono kojim se željelo steći uvid u potrebe za podrškom formalnim njegovateljima osoba koje su preživjele Holokaust, a u odgovorima sudionica istaknuli su se različiti oblici podrške:

1. Neformalna druženja njegovatelja
2. Grupe podrške
3. Stručna psihološka pomoć
4. Konzultacije sa stručnjacima
5. Priznanje za rad
6. Podrška u komunikaciji sa zdravstvenim sustavom
7. Edukacija

Tablica 3. Potrebe za podrškom formalnim njegovateljima osoba koje su preživjele Holokaust

| Tema | Kategorija |
|--|---|
| POTREBE ZA PODRŠKOM FORMALNIM NJEGOVATELJIMA OSOBA KOJE SU PREŽIVJELE HOLOKAUST | Neformalna druženja njegovatelja |
| | Grupe podrške |
| | Stručna psihološka pomoć |
| | Konzultacije sa stručnjacima |
| | Supervizija |
| | Priznanje za rad |
| | Podrška u komunikaciji sa zdravstvenim sustavom |
| | Edukacija |

Sudionice smatraju da bi im koristila **neformalna druženja njegovatelja**: „*Možda nekakva jednom mjesečna druženja njegovatelja. „Da se nađu u jednom prostoru jedanput mjesečno bez imena klijenata, da izbace ta svoja iskustva. Sama činjenica da će izbaciti nešto što ga muči će već olakšati rješenje te muke, a i skupit će se iskustva. ...njihova iskustva, da vidite da ustvari nije samo Vama tako jer i one proživljavaju jednake situacije kod nekog drugoga...ja ću čuti kako je netko riješio problem“ (S1)*

Mogućnost dijeljenja iskustva i spoznaja da se i drugi suradnici nalaze u sličnim problemima smanjuje stresogenost situacije (Ajduković, 1996). Smatra se da za očuvanje mentalnog zdravlja pomagača ključ dijeljenje svojih briga i pružanje međusobne podrške s kolegama, po mogućnosti u redovitim strukturiranim grupama (Evans i Villavisanis, 1998, prema Killian, 2008).

Sudionice u svojim odgovorima opisuju i **grupe podrške**: „*Možda bi ljudima dobro došla nekakva podrška, nekakvi mali skup da iznesu svaki svoje iskustvo. Različite su familije, različita iskustva. Možda donesete neki odgovor...deset žena i da sad kažete, reci kako je tebi, pa kako je tebi i svaki svoje usko iznese van i onda dođete do srži gdje je najveći problem.“ (S4), „Nekakav timski rad, da se razmjenjuju iskustva.“ (S5), „Trebalo bi biti grupno. Po meni su oni grupni razgovori jako bitni jer iskustva svoja iznose i onda se tu rješava.“ (S6), „Grupno, samo da čovjek čuje stručnu osobu. Bilo bi vjerojatno puno lakše...da čovjek čuje neka druga mišljenja i druge olakšavajuće okolnosti.“ (S7)*

Postojanje stručne podrške i sudjelovanje u grupama podrške dovodi do većeg osjećaja zadovoljstva i smanjenja osjećaja napora i razočaranja (Andren i Elmstahl, 2008, prema Milić Babić, Laklija i Rusac, 2014). Sudionice su u svojim odgovorima naglasile da bi im koristilo sudjelovanje u grupama u kojima bi s drugim njegovateljicama mogle podijeliti iskustva i izazove. Ovdje možemo govoriti o grupama podrške – neformalnim dobrovoljnim grupnim oblicima podrške s voditeljem koji strukturira teme proizašle iz individualnih potreba članova grupe koje grupa zajednički spoznaje, prorađuje, dijeli te prihvaća. Za članove, grupa podrške postaje sigurno okruženje gdje mogu slobodno izraziti svoje misli, podijeliti iskustva i izazove (Preuzeto sa: <https://klupko-resursa.hr/usluge/grupe-podrške/>). Istraživanja pokazuju pozitivan učinak sudjelovanja njegovatelja u grupama podrške na psihološku dobrobit (Chien i sur., 2011; Guay i sur., 2017, prema Bernabéu-Álvarez. i sur.,2022).

Sudionice u ovom istraživanju ističu i potrebu za **stručnom psihološkom pomoći**: *„Psihološka pomoć prije svega...Vi kad završite tečaj ili medicinsku školu, Vas više nitko iza toga ne osposobljava kad naiđeš na neke probleme, kako da rješavaš te probleme. Ne s klijentima, nego govorim o problemima koje imaš sam sa sobom...nitko ih nije naučio da će i one pobrati sve od svog klijenta. I kako da se s time nose i kako da se riješe tog dojma, te težine koju puno puta neka situacija izazove. (S1).* Kada se govori o psihološkoj pomoći pomagačima, za ovaj tip rada prikladne bi mogle biti psihološke krizne intervencije koje označavaju „skup jednokratnih postupaka pomoću kojih se, nakon kriznih događaja, nastoji pomoći pomagačima da lakše prevladaju psihološke posljedice traumatskog iskustva koje su doživjeli u obavljanju svoje profesionalne uloge.“ (Ajduković i Cajvert, 2004).

U odgovorima sudionica istaknula se i potreba za **konzultacijama sa stručnjacima**: *„neke grupe gdje će doći psihologica jednom mjesečnomeđusobni razgovori što se kome dešava. (S1), „Možda nekakav razgovor s psihologom, možda bi nam dao još nekakve bolje smjernice za rad sa starijim osobama (S2), „Da Vi nekome možete iznijeti iskustvo i da možda u situaciji kad ne možete naći rješenje, možda će neki psiholog, socijalni radnik, doktor, znati dati savjet...Možda bi bilo bolje tako timski“ (S3), „Jednostavno možda da vide koje probleme možemo iznijeti što se tiče samih korisnika...Ipak kad imate stručnu osobu koja Vam da neki savjet, onda je to malo lakše primijeniti (S4) „Jednom u dva, tri, četiri mjeseca...“ (S3)*

Razmjena mišljenja i znanja, pojašnjavanje nekog konkretnog područja rada pod vodstvom osobe koja posjeduje znanja i vještine iz specifične profesije kroz oblik podrške – **konzultacije**, može pomagačima pomoći u rješavanju stručnog problema i unaprijediti njihovu

kompetentnost (Ajduković i Cajvert, 2004). Uključivanje stručnjaka određenog područja u program pomoći i njege u kući mogao bi biti dobar vid unapređenja profesionalizacije formalne skrbi u kući u cilju pružanja podrške njegovateljima u suočavanju s brojnim prepoznatim izazovima.

Brojna domaća i inozemna istraživanja ukazuju potrebu postojanja programa podrške za njegovatelje kako bi se s izazovima u svom radu mogli nositi na zdrav način (Poelg i sur., 2020). Potrebe za podrškom neformalnim njegovateljima koje su identificirane u brojnim istraživanjima odnose se na emocionalnu potporu, grupe podrške i edukativne intervencije (Hall i sur., 2022).

Sudionice istraživanja u svojim odgovorima iskazuju potrebu **priznanja za rad**: „*U samom sustavu njegovatelja treba dignuti na njegovo mjesto gdje....Znači to je problem sustava koji ne priznaje njegovatelja. Mi smo njegovatelji u rangu spremačica, nitko nije svjestan koliko mi tim ljudima značimo i koliko trebamo...Značilo bi da me netko poštuje, da poštuje posao koji radim. I da cijeni to što radim. Ne ja, nego svi mi njegovatelji.*“ (S3)

Odgovornost za mentalno zdravlje pomagača nosi i organizacija i poslodavac. Pravilno raspoređene radne obveze i priznanje za obavljeni posao pomaže u jasnijem definiranju profesionalnih granica (Figley, 1995, Killian, 2008, prema Kanter i Whitfield, 2014). Priznanje da dobro obavlja svoj posao i da drugi cijene njegov rad važno je za svakog pomagača, pa tako i njegovatelja. Izostanak povratne informacije o svom učinku i vrijednosti na poslu može biti izvor profesionalnog stresa (Ajduković, 1996). Priznanje od strane drugih prepoznato je kao važno i za emocionalnu dobrobit obiteljskih njegovatelja (Ploeg i sur., 2020). S obzirom da formalni njegovatelji često rade u izolaciji, s malo kontakata s drugim kolegama (Leverton, 2021), osjećaj da su važni organizaciji i da dobro obavljaju svoj posao ima za njegovatelje veliku važnost.

Sudionice ističu potrebu **podrške u komunikaciji sa zdravstvenim sustavom**: „*Imaju problema s liječnikom, treba se naručivati, teško se dobije, narudžbe su rijetke....na koji način bi se njima to najviše olakšalo.*“ (S7); „*Prvenstveno bi nam trebala podrška u komunikaciji s liječnicima....Kako doći do liječnika, kako da taj liječnik shvati da taj čovjek, bez obzira što ima toliko i toliko, zaslužuje poštovanje i maksimalnu skrb....Dođe ti da bi vrištao jer ti je teško jer ne možeš dobiti termin za doktora, a znaš da trebaš tog čovjeka odvesti npr.*“ (S3). Iskustva su pokazala da obiteljski, pa tako i formalni njegovatelji nailaze na teškoće u komunikaciji sa zdravstvenim sustavom (Ploeg i sur., 2020) te iskazuju potrebu za aktivom komunikacijom sa

pružateljima zdravstvenih usluga (Hall i sur., 2022). Zdravstveni sustav često je usmjeren na određeno stanje ili bolest pacijenta i ne njeguje holistički pristup i skrb usmjerenu na osobu. Odgovori sudionica ovog istraživanja pokazuju da se u svojoj ulozi susreću s teškoćama u organizaciji i realizaciji pravovremenih medicinskih usluga za svoje korisnike, pri čemu nailaze na otpor u komunikaciji s pojedinim dijelovima sustava.

Sudionice u svojim odgovorima prepoznaju važnost **edukacije** u poslu njegovatelja: „*Mislim da bi te neke povremene edukacije i razgovori bili najbitniji u svemu tome.*“ (S3). Perko i sur. (2014, prema Tilinger i Štambuk, 2018), ističu važnost trajne edukacije stručnjaka kako bi se mogli nositi sa zahtjevima skrbi.

Upitane koje teme za edukaciju njegovatelja smatraju važnima, sudionice ističu slijedeće **teme**:

- Izgradnja odnosa / povezivanje s korisnikom: „*...sam pristup korisniku. Prepoznati da li je taj korisnik za suradnju ili nije, sugerirati na koji način...*“ (S3), „*Možda na koji način pristupiti tim ljudima jednostavnije, na koji način s njima raditi da bi to bilo još stručnije.*“ (S7)
- Briga o sebi / Osnaživanje: „*...da netko tko je kompetentan da zna reći – do tuda možete, o tome možete, okrenite priču na drugu stranu, nemojte si dozvoliti da Vas klijent uvuče u toliko tih svojih intimnih detalja jer su to nekakve stvari koje mene jako opterećuju kao njegovatelja.*“ (S3), „*...tu jednu edukaciju u psihološkom smislu na koji način pomoći sebi i naći ispušne ventile da sutra, prekosutra može krenuti normalno dalje...uputiti njegovatelje kako da sebi pomognu. Jer tek kad sam ja posložena mogu nekom pomoći. Dok se ja raspadam, ne mogu ni ja nikome pomoći*“ (S1)
- Strategije suočavanja usmjerene na emocije: „*Naučiti nas njegovatelje kako da se postavite u kojoj situaciji, kako da prevladaju probleme, kako ne izgubiti živce nakon nevažno koje situacije...*“ (S1), „*Nekakav savjet na koji način se lakše nositi s tim tužnim situacijama što se čuje od korisnika.*“ (S7)
- Postavljanje granica: „*Kako shvatiti važnu stvar, koliko god ste Vi vezani uz klijenta, koliko god ste Vi član njegove obitelji i on Vaše, da treba imati jako dobru granicu između emocija i racia.*“ (S1). Pomagači koji imaju poteškoća s postavljanjem granica u odnosu na posao, u većem su riziku od sagorijevanja na poslu (Ajduković, 1996). Profesionalna uloga njegovatelja zahtijeva formalne kompetencije uz istovremeno ispreplitanje formalnog i neformalnog odnosa. Zbog bliskosti koja se uspostavlja između korisnika i njegovatelja, postavljanje granica može biti izazovno. Njegovatelj koji se zbližio s korisnikom i pobliže upoznao život svog korisnika može imati poteškoća između

zadržavanja onog „formalnog“ u odnosu s korisnikom upravo zbog empatije koju osjeća prema korisniku (Janssen i sur., 2013).

- Sudionice istraživanja svojim su odgovorima prepoznale važnost edukacije o skrbi usmjerenoj na osobu: „...*da Vi znate prepoznati da li on stvarno ne može...U puno situacija je lakše pomoći nego podržati. Lakše je dohvatiti čašu vode, nego hodati uz korisnika dok on sam ode po čašu vode.*“ (S1); „*Starije osobe obično misle da mogu neke stvari napraviti. Onda ispada da ne mogu. Da im možemo to na neki način lakše objasniti. To je jedno. Drugo, nekad obitelj misli da mora previše štiti starije osobe: nemoj ti ovo, nemoj ti ono, ali mislim da je to pogrešno. Mi moramo te ljude motivirati da budu aktivni dok god mogu jer to je nešto što ih drži.*“ (S2)
- Psihološka podrška starijim osobama istaknula se također kao važna tema za edukaciju njegovatelja: „*Sigurno bi trebalo ljude malo educirati. Naročito na tom dijelu psihološke pomoći tim ljudima koji su starije životne dobi.*“ (S7), „*Nekakve edukacije. ...psihološka podrška korisnicima, nekakve smjernice koje bi mi mogle primjenjivati kod korisnika*“ (S2). Starije osobe izložene su brojnim stresorima: proživljene životne krize, stresni životni događaji i gubici u kombinaciji s lošim zdravstvenim stanjem i manjkom socijalne podrške mogu u starijih osoba izazivati anksioznost i druge psihološke simptome (Hyer i Sohnle, 2001). Sudionice prepoznaju da im pružanje psihološke podrške može predstavljati izazov te bi im bila korisna edukacija o toj temi. Na taj način mogli bi unaprijediti svoje vještine poput aktivnog slušanja, empatije i davanja povratne informacije.

Rezultati pokazuju da sudionice istraživanju razumiju da postoje **određene edukativne teme/potrebe vezano uz specifičnosti rada s osobama koje su preživjele Holokaust:** „*Svi su oni imali svoja zanimanja, svoje živote i to je jedna specifična grupa ljudi.*“ (S2), „*Pokušati usmjeriti te mlade ljude da se oni moraju prilagoditi ljudima o kojima skrbe. Da ti ljudi nemaju isti doživljaj kako onaj pacijent u krevetu u bolnici. Da su malo drugačije potrebe i da su doživljaji drugačiji.* (S6), „*Možda bi kakva druga stručna podrška bila potrebna da nam da na koji način stručnije pristupiti tom bolesniku.*“ (S7). Pristup koji je potreban u skrbi za preživjele iz Holokausta, u nekim se izvorima označava kao „osjetljiva na traumu, skrb usmjerena na osobu“, („*trauma sensitive, person-centred care*“), a podrazumijeva informiranost o životnom iskustvu korisnika, osjetljivost na njegovo traumatsko iskustvo i razumijevanje specifičnosti traumatskog iskustva iz Holokausta, te poznavanje strategija usmjerenih na osobu i osjetljivih na traumu, koje pridonose kvalitetnom odnosu njegovatelj – korisnik. Smatra se da takav princip treba biti temelj osmišljavanja edukacije za skrb o preživjelima iz Holokausta (Teshuva,

2010). Pristup usmjeren na osobu promovira osnaživanje korisnika da sudjeluje u odlučivanju o svojoj skrbi i poštivanje njegove autonomije (Meirzon, 2020). To znači skrb koja promatra korisnika kao pojedinca i prepoznaje njegove sposobnosti i potencijale da unaprijedi svoje zdravstveno stanje umjesto paternalističkog pristupa koji stvara ovisnost o njegovatelju i može proizvesti suprotan učinak – umanjiti samopouzdanje korisnika. Takav pristup pred pomagača postavlja nove zahtjeve: podrazumijeva pažljivo slušanje, komunikaciju i druge vještine kako bi se efikasno odgovorilo na individualne potrebe korisnika (Coulter i Oldham, 2016). Istovremeno, smatra se da je osoblje koje pruža skrb usmjerenu na osobu profesionalno zadovoljnije, osjeća se kompetentnije i ispunjenije (Willemse i sur., 2014, prema Edgar, Moroney i Wilson, 2023). Da bi takva skrb bila moguća za korisnika, potrebno je i da se osoblje promatra na način „usmjeren na osobu“, što uključuje podršku u obliku supervizije (Edgar, Moroney i Wilson, 2023). Slijedom toga, edukacija na ovu temu od izrazitog je značaja za kvalitetno pružanje usluga skrbi.

Neke od sudionica istraživanja prepoznaju **utjecaj rane traume /iskustva Holokausta na čovjeka u starijoj dobi**: „*Mladi ljudi u današnje vrijeme nisu u stanju shvatiti sve ovo što se događalo. Mislim da nisu svjesni užasa koji je to zapravo bio. Skrenuti pažnju na to što se događalo i možda da im neki stručnjak kaže koja je veza današnjeg ponašanja korisnika. Koja je povezanost tih užasnih događaja u njihovom životu koji im je promijenio i skrenuo život u ne znam kojem smjeru. I pokazati im kako je užasno strepiti za svoj život iz dana u dan. Već to je razlog da imaju probleme. Malo im objasniti vezu između tih događaja i današnjih njihovih ponašanja.*“ (S6), „*Recimo židovski blagdan je. Čovjek želi to ispoštovati, svoje običaje. Kako ja mogu pomoći? Da mu nabavim nešto, da skuham, da se on osjeća isto tako važan, poštovan, da se poštuje njegova tradicija, što napraviti, na koji način.*“ (S3). Njegovatelji su često suočeni s ograničenim izvorima i mogućnostima pomoći svojim korisnicima koji su proživjeli traumu (Ajduković i Ajduković, 1996). Razumijevanje utjecaja rane traume na starije osobe, njihovo ponašanje i funkcioniranje, važan je aspekt proaktivnog pristupa u skrbi (Anderson, Fields i Dobb, 2011). Studije usmjerene na preživjele iz Holokausta u starijoj dobi pokazale su prisutnost emocionalnog i psihološkog stresa u starijoj dobi. Ključan uvjet za pružanje skrbi utemeljene na znanjima o traumi pretpostavlja informiranost pomagača o učinku i kompleksnosti traume, njenim potencijalnim manifestacijama u ponašanju i principima za odgovaranje na potrebe korisnika s traumatskim iskustvom (Jennings, 2004, prema Berger i Quiros, 2014).

Dugotrajan utjecaj rane traume na dobrobit pojedinca u kombinaciji sa stresorima i gubicima u starijoj dobi mogu imati kaskadni učinak koji može dovesti do problematičnih ishoda kasnije u životu (Hyler i Sohnle, 2001, prema Anderson, Fields i Dob, 2011). Istraživanja su pokazala da zbog reduciranih mehanizama suočavanja i resursa kod starijih osoba koje su pretrpjele traumu, može doći do ponovnih problematičnih reakcija na traumu, čak i kod onih koji za vrijeme rane odrasle dobi nisu pokazivali simptomatologiju. (Falk, Herson i Van Haslet, 1994, prema Anderson, Fields i Dob, 2011). Njegovateljstvo starijih osoba samo po sebi predstavlja složen proces, kako za obiteljske, tako i za formalne njegovatelje. Smatra se da skrb o starijim osobama koje su preživjele Holokaust može biti izrazito izazovna zbog potencijalnih okidača – događaja koji mogu izazvati retraumatizaciju i emocionalne i bihevioralne reakcije preživjelih. Prisutnost kognitivnih poteškoća kod korisnika, može pojačati njegove problematične emocionalne i bihevioralne reakcije. (Anderson, Fields i Dob, 2011). Stoga je edukacija o utjecaju rane traume na život u starosti od presudnog značaja i ide ukorak s pristupom usmjerenim na osobu. Također, edukacija o utjecaju traume na mentalno zdravlje pomagača može smanjiti rizik i pridonijeti ublažavanju posredne traume kod pomagača (Bell i sur., 2003, prema Bercier, 2013; Trippany i sur., 2004, prema Kanter i Whitfield, 2014).

Skrb za vrijeme krize također se istaknula kao tema koju bi bilo važno proraditi u edukaciji njegovatelja: „*Prije korone je sve bilo ok na terenu, ali onda je došla korona, došao je potres, došle su kojekakve promjene, to su situacije u kojima smo se mi morali snalaziti na bilo kakve načine.*“ (S3). Krize poput pandemije i prirodnih katastrofa mogu utjecati i na psihološko stanje osobe koja je preživjela Holokaust. Takve iznimne situacije mogu probuditi teška sjećanja, izazvati osjećaje nesigurnosti za vlastiti život, bespomoćnosti te djelovati kao okidači za retraumatizaciju (Meirzon, 2020). U nekim židovskim organizacijama postoje edukacije o skrbi usmjerenoj na osobu i utemeljenoj na znanjima o traumi (Person centred – trauma informed care) usmjerene na stručnjake i profesionalne njegovatelje kojima je naglasak na uspostavljanju odnosa povjerenja s korisnikom. Takve edukacije mogu njegovateljima pružiti informacije i dodatne vještine te ih osnažiti za djelovanje u kriznim okolnostima.

S obzirom na izvore stresa vezane uz pomagačku ulogu, Ajduković (1996) navodi što sve organizacija može poduzeti kako bi doprinijela smanjenju negativnih učinaka ovog posla. S obzirom na prirodu posla njegovatelja, pa tako i njegovatelja osoba koje su preživjele Holokaust, postupci smanjivanja radnog stresa u pomažućim zanimanjima na organizacijskoj razini uključuju:

- „Pripremu pomagača – pojašnjavanje očekivanja, definiranje ciljeva koji se žele postići, praćenje promjenjivih potreba pomagača stalnim osposobljavanjem i povećanjem osobne kompetentnosti; pomoć u definiranju granica u kojima pomagač može uspješno djelovati i njegove uloge.
- *S obzirom na organizaciju rada: pojašnjavanje odgovornosti i prava pomagača, stvaranje osjećaja zaštićenosti, osobne sigurnosti i podrške u slučaju profesionalnih teškoća, radno opterećenje sukladno realnim mogućnostima, redovitu stručnu superviziju, mogućnost stručnog usavršavanja sukladno promjenjivim potrebama pomagača, mogućnost usporedbe svog rada s iskustvima drugih organizacija, redovito integriranje stresogenih iskustava i emocionalnu podršku, a nakon kritičnih incidenata sažeto psihološko integriranje traume, pravedna raspodjela odmora, plaća.“ (Ajduković, 1996: 56-58).*

Ajduković (1996) ističe kako pripremna edukacija nije dovoljna već je u toku rada potrebno ponovno razjašnjavati određena pitanja koja se pojavljuju i to za vrijeme stručne supervizije. Isti autor naglašava važnost upoznavanja pomagača sa specifičnostima populacije s kojom će se raditi.

Sudionice su u svojim odgovorima istaknule brojne potrebe za podrškom. Posljednjih desetljeća istraživanja su usmjerena na identificiranje adekvatnih oblika podrške iz perspektive samih njegovatelja. U većini organizacija fokus je usmjeren na oboljelu osobu i izvršavanje zadataka njege te je prisutan nedostatak sustavne podrške njegovateljima (Hall i sur., 2022). Nalazi ovog istraživanja idu ukorak s rezultatima sustavne analize istraživanja o prioritetima njegovatelja. Ta je analiza utvrdila da njegovatelji iskazuju potrebe za razmjenom svojih iskustava o izazovima s kojima se suočavaju u skrbi i strategijama suočavanja s istima. Neki od identificiranih prioriteta uključuju: prepoznavanje simptoma sagorijevanja; jačanje strategija brige o sebi, unapređivanje vještina rješavanja problema i nošenja s teškim emocijama, razne oblike edukacije o specifičnim područjima, psihosocijalnu podršku te grupe podrške. (Hall i sur., 2021). Iako je u ovoj analizi fokus bio na obiteljskim njegovateljima, s obzirom na izazove utvrđene ovih istraživanjem, rezultati su primjenjivi i na formalne njegovatelje.

Ključno je njegovateljima osigurati adekvatnu edukaciju, superviziju i podršku koja će im omogućiti da osvijeste svoju ranjivost i da brinu o sebi (Hernandez i sur., 2010, prema Al Mahdi, 2017). Njegovatelji trebaju biti educirani da prepoznaju simptome profesionalnog stresa, sagorijevanja i posredne traume te strategije ublažavanja stresora. Da bi njegovatelji mogli upravljati posljedicama pružanja skrbi osobama koje su preživjele traumu, moraju biti

uključeni u sustav podrške poput mjesečnih sastanaka (druženja), grupa podrške i supervizije (Al Mahdi, 2017).

Iako nisu izrijekom navele, sudionice su u svojim odgovorima opisale potrebu za podrškom koja po svojim funkcijama, tj. ulazi odgovara opisu **supervizije**. Prema sociodemografskim podacima samo dvije sudionice imaju iskustvo sa supervizijom, od toga jedna sa supervizijom u edukaciji. Takav formalni oblik pomoći važan je za očuvanje mentalnog zdravlja pomagača te služi unapređenju profesionalnih kompetencija i poboljšavanju kvalitete usluga (Kusturin, 2007, prema Rusac, Bošnjak i Kletečki Radović, 2017). Supervizija pomagača može pomoći u smanjivanju posljedica slušanja o traumatskih iskustvima korisnika (Wilson, 1998, prema Bercier, 2013). Brojna istraživanja pokazala su da supervizija može pomoći u normalizaciji iskustava posredne traumatizacije. Razmjenom svojih iskustava i strategija suočavanja u grupi, mogu se olakšati simptomi posredne traumatizacije (Catherall, 1995, prema Bercier, 2013).

Jedan vid podrške koji bi mogao biti adekvatan za njegovatelje osoba koje su preživjele Holokaust predstavlja supervizija utemeljena na znanjima o traumi. Supervizija utemeljena na znanjima o traumi i mogućnosti psihološkog savjetovanja oblici su podrške u zaštiti mentalnog zdravlja pomagača koji radi s osobama koje su preživjele traumu (Salston i Figley, 2003, prema Kanter i Whitfield, 2014). Razmjena iskustava s kolegama u grupi može pružiti potrebnu podršku (Evan i Villavisanis, 1997, prema Kanter i Whitfield, 2014).

Praksa i skrb utemeljeni na znanjima o traumi prepoznaju povezanost traumatskog iskustva iz prošlosti korisnika i njegovih sadašnjih izazova. Istovremeno, podrazumijeva i svijest praktičara o utjecaju rada s traumatiziranim korisnicima i potrebi za skrbi o sebi. (Knight, 2018). Takva praksa nije moguća bez organizacijske podrške i dostupne supervizije (Bassuk i sur., 2017, Conover i sur., 2015, prema Knight, 2018).

Pet je principa na kojima se zasniva praksa utemeljena na znanjima o traumi: **sigurnost, povjerenje, suradnja, izbor i osnaživanje** (Berger i Quiros, 2016; Conover i sur., 2015; Goodman i sur., 2016, prema Knight, 2018). Ovi principi reflektiraju suprotne uvjete od onih koje je iskusila osoba koja je doživjela traumu: sigurnost pretpostavlja kreiranje okoline u kojoj će se klijent osjećati sigurno (Berger i Quiros, 2014, prema Knight, 2018); povjerenje koje proizlazi iz jasno postavljenih granica terapeuta koji štiti povjerljivost (Harris i Fallot, 2011, prema Knight, 2018); izbor metoda i postupaka intervencija od strane klijenta (Knight, 2018);

suradnja terapeuta i klijenta koja podrazumijeva aktivnu ulogu klijenta u tretmanu; te time i osnaživanje klijenta kroz mogućnost izbora i utjecaja na planiranje, provedbu i evaluaciju usluga (Berger i Quiros, 2014, prema Knight, 2018).

U sklopu skrbi utemeljene na znanjima o traumi, autori ističu važnost **supervizije utemeljene na znanjima o traumi**. Preduvjet za takvu vrstu supervizije podrazumijeva znanje o traumi i njenim posljedicama za klijente te znanje o posrednoj traumatizaciji (Knight, 2018). Svrha supervizije utemeljene na znanjima o traumi nije terapija već prostor za praktičare da osvijeste i promotre svoje reakcije na klijente i svoj posao. Jednako kao i kod prakse utemeljene na znanjima o traumi, supervizija utemeljena na znanjima o traumi podrazumijeva prethodno navedene principe. Supervizijski odnos koji njeguje sigurnost, povjerenje, izbor, suradnju i osnaživanje potiče rast supervizanta (Knight, 2018). S obzirom na specifičnost populacije s kojima rade, supervizija utemeljena na znanjima o traumi mogla bi biti prikladan oblik podrške za njegovatelje koji rade s osobama koje su preživjele Holokaust.

Potreba za supervizijom kao sastavnim dijelom radnog procesa prepoznata je i u istraživanju o superviziji u domovima za starije osobe (Stijepović i Rusac, 2019), a kao pozitivni aspekti sudjelovanja u superviziji ističu se: poistovjećivanje s kolegama, osobne dobrobiti poput osvještavanja novih perspektiva i profesionalne dobrobiti poput potvrde za rad i poboljšanja kvalitete rada.

4. METODOLOŠKA OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA

Ovo istraživanje provedeno je na malom uzorku sudionika pa se rezultati ne mogu generalizirati na opću populaciju, ali se s obzirom na specifičnost populacije daje za praksu važne rezultate. Istraživanje daje uvide u specifičnu tematiku potreba za podrškom pomagačima koje skrbe o osobama koje su pretrpjele traumu te otvara prostor za nova istraživanja.

S obzirom da se radi o vrlo specifičnom području, bilo je neophodno odabrati kandidate prema kriterijima koji su navedeni u poglavlju Metodologija istraživanja. S tim u vezi važno je napomenuti da nije bilo moguće zaobići potencijalnu pristranost istraživača u izboru budući da je sa sudionicima u profesionalnom odnosu. Zato je intervju vodila neovisna istraživačica s iskustvom vođenja polustrukturiranih intervjuova u području psihosocijalnog rada. Nadalje, što se tiče uzorka, ovo istraživanje ima samo ženske sudionike S druge strane, njegovateljski posao uglavnom je „ženski“ kao što je primjetno i u istraživanju o formalnim njegovateljima u Hrvatskoj (Štambuk i Levak, 2018). Stoga ostaje pitanje da li bi muški ispitanici dali neku drugačiju perspektivu.

Iako je sudionicama naglašena povjerljivost i anonimnost, profesionalna suradnja istraživačice sa sudionicama mogla je utjecati na to kako će sudionice formulirati svoje odgovore. Metodološko ograničenje može predstavljati i vlastita subjektivnost istraživača kao voditelja Programa pomoći preživjelim iz Holokausta koja je mogla utjecati na pristranost i relevantnost u analizi podataka. S druge strane, profesionalno iskustvo u skrbi za osobe koje su preživjele Holokaust znači posjedovanje znanja o specifičnostima skrbi za tu populaciju koje je polazište za istraživanje. Također, smatra se da je subjektivnost istraživača neizbježna i prisutna u svim dijelovima procesa istraživanja (Ajduković, 2008).

Ograničenje istraživanja može se očitovati i u tome što nema podataka o mentalnom zdravlju korisnika niti postojanju simptoma PTSS-a, čija prisutnost može utjecati na razvoj posredne traume kod njegovatelja. Također, nema saznanja o eventualnim osobnim traumatskim iskustvima sudionica istraživanja koja su mogla utjecati na rezultate.

Jedno od ograničenja svakako predstavlja i neiskustvo istraživača u obradi podataka. Kako navodi Ajduković (2008), istraživač ima neposrednu ulogu u planiranju istraživanja, te prikupljanju, analizi i interpretaciji podataka i služi kao „mjerni instrument“ koji je u stalnom

odnosu s materijalom. Veće iskustvo u provođenju istraživanja moglo bi osigurati veću kvalitetu obrade podataka.

Unatoč ograničenjima, ovo istraživanje daje relevantan uvid u potrebe za podrškom formalnih njegovatelja osoba koje su preživjele Holokaust.

5. DOPRINOS ISTRAŽIVANJA

Ovo istraživanje daje uvid u specifične potrebe formalnih njegovatelja osoba koje su preživjele Holokaust. Uvažavanjem njihovih iskustava dobivene su smjernice za razvoj prikladnih oblika podrške i supervizije za ovu skupinu djelatnika u cilju osiguravanja kvalitete usluga. S obzirom da se u konačnici radi o radu s osobama koje su pretrpjele traumu, ovo istraživanje pruža koristan uvid u potrebe profesionalaca koji rade s osobama koje su doživjele neku traumu. Također, rezultati ovog istraživanja mogu poslužiti i drugim židovskim organizacijama i zajednicama u svijetu kako bi unaprijedile podršku profesionalcima koji rade s osobama koje su preživjele Holokaust. S obzirom na demografske trendove starenja stanovništva i rastuće potrebe za različitim oblicima skrbi za starije osobe, istraživanje daje spoznaje o tome koji oblici podrške, te kakva supervizija je potrebna u radu sa starijim osobama i to za specifičan oblik skrbi – formalno njegovateljstvo.

6. ZAKLJUČAK

Ovim istraživanjem nastojao se dobiti uvid u specifične potrebe za podrškom formalnih njegovatelja osoba koje su preživjele Holokaust. Rezultati istraživanja pokazuju da se njegovatelji u svom radu susreću s brojnim izazovima te iskazuju potrebe za raznim oblicima podrške. Temeljem provedene analize sadržaja utvrđeno je da su sudionice istraživanja u svom radu izložene traumatskom iskustvu korisnika.

Iako sudionice ističu izazove u svom radu, također naglašavaju dobrobiti koje nosi njihova uloga: bliski odnosi s korisnikom, emocionalna povezanost te pozitivan učinak u životu korisnika. Sudionice ističu da iskustvo rada s osobama koje su preživjele Holokaust vide kao emocionalno zahtjevno, ali istodobno i emocionalno ispunjavajuće iskustvo koje predstavlja priliku za osobni rast. Radna uloga formalnih njegovatelja opisana u istraživanju obuhvaća pružanje zdravstvene njege, pomoć u kućanstvu, pružanje psihološke podrške korisnicima te ulogu člana obitelji i prijatelja. Pritom odgovaraju na raznovrsne potrebe svojih korisnika čime se ističe kompleksnost njegovateljske uloge. Kao izazovi u radu istaknuli su se zahtjevnost njegovateljske uloge, zadovoljavanje psiholoških potreba korisnika, izloženost traumatskom iskustvu korisnika, postavljanje granica u odnosu s korisnikom, demencija i izazovna ponašanja korisnika. Slušanje o iskustvu iz Holokausta svojih korisnika utječe na njegovatelje na emocionalnom i misaonom planu. Istodobno, poznavanje korisnikovog traumatskog iskustva daje im poticaj u radu i unapređuje odnos s korisnikom.

U prevladavanju izazova svoje radne uloge njegovatelji koriste strategije suočavanja usmjerene na emocije i one usmjerene na problem te strategije brige o sebi. Socijalna podrška pokazala se kao važan zaštitni faktor u nošenju sa stresom. S obzirom na specifičnost populacije s kojima rade i izloženost njihovom traumatskom iskustvu, istraživanjem su utvrđene potrebe za sustavnim oblicima podrške formalnim njegovateljima, koji uključuju: neformalna druženja njegovatelja, grupe podrške, stručnu psihološku pomoć, konzultacije sa stručnjacima te superviziju. Da bi bila kvalitetna, skrb o ovoj populaciji pretpostavlja skrb usmjerenu na osobu, utemeljenu na znanjima o traumi. Samim time, oblik supervizije koji bi mogao pružiti adekvatnu podršku njegovateljima koji su izloženi traumatskom iskustvu korisnika, predstavlja supervizija utemeljena na znanjima o traumi koja podrazumijeva poznavanje problematike traume, njenih posljedica za korisnike te znanje o posrednoj traumatizaciji. U istraživanju je prepoznata važnost edukacije u poslu njegovatelja. Teme koje su se istaknule, a koje mogu

pridonijeti kvaliteti skrbi uključuju: brigu o sebi, postavljanje granica u odnosu s korisnikom, skrb usmjerenu na osobu, psihološku podršku starijim osobama, te specifičnosti rada s osobama koje su preživjele Holokaust što uključuje utjecaj rane traume na život u starijoj dobi.

Rezultati ovog istraživanja pružaju praktične smjernice za edukaciju formalnih negovatelja koji rade s osobama koje su preživjele traumu, kao i sa osobama starije dobi općenito. Nalazi istraživanja pokazali su da sudionice smatraju da je briga o sebi u svrhu ublažavanja profesionalnog stresa zanemareno područje tijekom same edukacije za negovatelja. Stoga je jedna od preporuka da se u programe osposobljavanja za negovatelje uključe teme suočavanja s profesionalnim stresom.

Zbog visokih zahtjeva negovateljske profesije i specifične populacije s kojima rade, rizik od sagorijevanja je visok što ukazuje na nužnost osiguravanja različitih tipova podrške. Strategije koje doprinose prevenciji negativnih posljedica rada s osobama koje su preživjele traumu uključuju edukaciju o specifičnim područjima, te superviziju koja omogućuje reflektiranje o radu s korisnicima (Menschner i Maul, 2016).

Brojna istraživanja naglašavaju važnost postojanja podrške negovateljima (Ploeg i sur., 2020). Usporedno s prepoznatim pozitivnim učincima rada u negovateljstvu, kompleksnost uloge, raznolikost odgovornosti te posebno emocionalna komponenta negovanja starije osobe, može rezultirati visokom razinom stresa (Ploeg i sur., 2020). Izazov skrbi za dobrobit negovatelja uglavnom je organizacijski problem. Odgovornost za pojedine zadatke treba biti jasno i adekvatno podijeljena (Jarling i sur., 2020). Iskustva pokazuju da osnaženi pomagači mogu pružiti potrebnu skrb osobama koje su preživjele određenu traumu, za razliku od onih koje pate od simptoma sagorijevanja (Killian, 2008).

Iako se rezultati ovog istraživanja ne mogu generalizirati zbog ograničenosti uzorka i specifičnosti populacije, dobiveni nalazi mogu poslužiti kao polazište za osmišljavanje programa podrške formalnim negovateljima starijih osoba, uključujući organiziranje supervizije, u svrhu prevencije sagorijevanja i unapređenja vještina formalnih negovatelja. Osiguranje podrške negovateljima može pridonijeti prevenciji profesionalnog stresa, sagorijevanja i posredne traume te tako utjecati na kvalitetu skrbi kao i na zadržavanje radne snage.

7. LITERATURA

1. Adams, R., Boscarino, J. i Figley, C. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 103-108. Dostupno na:
2. Ajduković, D. (1996). Izvori profesionalnog stresa i sagorijevanja pomagača. U: M. Ajduković i D. Ajduković (ur.), *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača*. (29-37). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
3. Ajduković, D. (1996). Samopomoć i pomoć u pomagačkoj organizaciji. U: M. Ajduković i D. Ajduković (ur.), *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača*. (53-61). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
4. Ajduković, D. (2008). Odgovornost istraživača i valjanost kvalitativne metodologije. U: N. Koller.Trbović i A. Žižak (ur.), *Kvalitativni pristup u društvenim znanostima* (37-53). Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
5. Ajduković, M. (1996). Sindrom sagorijevanja na poslu. U: M. Ajduković i D. Ajduković (ur.), *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača*. (21-27) Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
6. Ajduković, M. i Ajduković, D. (1996). Zašto je ugroženo mentalno zdravlje pomagača? U: M. Ajduković i D. Ajduković (ur.), *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača*. (3-10) Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
7. Ajduković, M. i Cajvert, Lj. (2004). *Supervizija u psihosocijalnom radu*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
8. Ajduković, M. (2004a). Određenje grupne supervizije. U: Ajduković, M. & Cajvert, L. (ur.), *Supervizija u psihosocijalnom radu*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć, 121-153.
9. Anderson, K. A., Fields, N. L, Dobb, L. A. (2011). Understanding the Impact of Early – life Trauma in Nursing Home Residents. *Journal of Gerontological Social Work*, 54, 755-767. Posjećeno 22.05.2023. na:
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01634372.2011.596917>
10. Batista, M.P.P. i sur. (2014). Formal caregivers of older adults: reflection about their practice. *Rev Suade Publica*. 48(5): 732-738. Dostupno na: DOI:10.1590/S0034-8910.2014048005270

11. Bercier, M. L. (2013). Interventions That Help the Helpers: A Systematic Review and Meta-Analysis of Interventions Targeting Compassion Fatigue, Secondary Traumatic Stress and Vicarious Traumatization in Mental Health Workers. (Doktorski rad) Chicago: Loyola University Chicago. Posjećeno 10.06.2023. na: https://ecommons.luc.edu/luc_diss/503
12. Berger, R. I Quiros, L. (2014). Supervision for Trauma – Informed Practice. *Traumatology*, 20(2), 296-301. Posjećeno 05.06.2023. na: https://www.researchgate.net/publication/270792673_Supervision_for_Trauma-Informed_Practice
13. Bernabéu-Álvarez, C. i sur. (2022). Effect of support groups on caregiver's quality of life. *Family Process*, 61, 643– 658. Dostupno na: <https://doi.org/10.1111/famp.12684>
14. Bethell, J. i sur. (2018) Supportive Supervision and Staff Intent to Turn Over in Long-Term Care Homes, *The Gerontologist*, 58(5), 953–959, Posjećeno 25.05.2023. na: <https://doi.org/10.1093/geront/gnx008>
15. Brajković, L. (2019). Od traume do posttraumatskog rasta. U: Braš, M. (ur.) *Zajedno u ratu – zajedno u zdravlju*. Karlovac, 21-21.
16. Braun, V. i Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). 77-101. Posjećeno 18.03.2023. na : <http://eprints.uwe.ac.uk/11735>
17. Coulter, A., & Oldham, J. (2016). Person-centred care: what is it and how do we get there?. *Future hospital journal*, 3(2), 114–116. Dostupno na: <https://doi.org/10.7861/futurehosp.3-2-114>
18. Craftman, Å. G., i sur. (2020). Caring for older people with dementia reliving past trauma. *Nursing ethics*, 27(2), 621–633. Dostupno na: <https://doi.org/10.1177/0969733019864152>
19. David, P. (2003). The Social Worker's Perspective. U: P. David i S. Pelly (ur.), *Caring for Aging Holocaust Survivors* (102-108). Toronto: Baycrest Centre for Geriatric Care
20. David, P. i Pelly, S. (2003.a). Caring for the Caregivers. Coping with Emotional Impact of Caring for Survivors. U: P. David i S. Pelly (ur.), *Caring for Aging Holocaust Survivors* (228-229). Toronto: Baycrest Centre for Geriatric Care.
21. David, P. i Pelly, S. (2003.b). Who are the Survivors?. U: *Caring for Aging Holocaust Survivors* (12-15). Toronto: Baycrest Centre for Geriatric Care.
22. de Rooij i sur. (2012). Professional Caregivers' Mental Health Problems and Burnout in Small-Scale and Traditional Long Term Care Settings for Elderly People With Dementia

- in The Netherlands and Belgium. *Journal of the American Medical Directors Association*. 13(5), 486.e7-11. Posjećeno 10.06.2023. na: [https://www.jamda.com/article/S1525-8610\(12\)00022-9/fulltext](https://www.jamda.com/article/S1525-8610(12)00022-9/fulltext)
23. Despot Lučanin, J. (2022). *Psihologija starenja. Izazovi i prilagodba*. Zagreb: Naklada Slap.
24. Dobrotić, I. i Laklija M. (2012). Obrasci društvenosti i percepcija izvora neformalne socijalne podrške u Hrvatskoj. *Društvena istraživanja*, 21, 1 (115), 39-38
25. Edgar, D., Moroney, T., i Wilson, V. (2023). Clinical supervision: A mechanism to support person-centred practice? An integrative review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 32, 1935–1951. Posjećeno 13.06.2023. na: <https://doi.org/10.1111/jocn.16232>
26. Franc-Guimond, J. i Hogues, V. (2021). Burnout among caregivers in the era of the COVID-19 pandemic: Insights and challenges. *Canadian Urological Association* 15(6 Suppl 1), 16–19. Dostupno na: <https://doi.org/10.5489/cuaj.7224>
27. Grasmó, S. G. i sur. (2021). Home care workers' experiences of work conditions related to their occupational health: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 21:962. Dostupno na: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06941-z>
28. Hart, A., Bowman, D., Mallett, S. (2019). Improving the health of older aged care workers. Report. Research & Policy Centre. Posjećeno 07.06.2023. na mrežnim stranicama: Brotherhood of St Lawrence: https://library.bsl.org.au/jspui/bitstream/1/11501/1/Hart_etal_Improving_health_older_aged_care_workers_2019.pdf
29. Horáčková, K. i sur. (2020). Consequences of Holocaust on physical health of survivors: bibliography review. *Cent Eur J Public Health*, 28(3): 237-244. Posjećeno 14.02.2023. na mrežnoj stranici Central European journal of Public Health: http://cejph.szu.cz/artkey/cjp-202003-0011_consequences-of-holocaust-on-physical-health-of-survivors-bibliography-review.php
30. Hyer, L. A. i Sohnle, S. J. (2001). *Trauma among older adults: Issues and treatment*. Ann Arbor, MI: Sheridan Books. Posjećeno 05.06.2023. na: https://books.google.hr/books?hl=en&lr=&id=hY3ZBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR7&ots=pwmPgAH-Gr&sig=3MwACFv-2WJNE7cvGDxbNciYeIM&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
31. Isserman, N., Hollander – Goldfein, B. i Nechama Horwitz, S. (2017). Challenges for ageing Holocaust survivors and their children: The impact of early trauma on aging.

- Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 29:2-3: 105-129. Posjećeno 01.06.2023. na: <http://doi.org/10.1080/15528030.2016.1193094>
32. Janssen, B., Abma, T. i Van Regenmortel (2013). Paradoxes in the care of older people in the community: Walking a tightrope. *Ethics and Social Welfare*, 8(1), 39-56. Dostupno na: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17496535.2013.776092>
 33. Jarling i sur. (2020). Perceptions of professional responsibility when caring for older people in home care in Sweden. *Journal of Community Health Nursing*, 37(3): 141-152. Dostupno na: <https://doi.org/10.1080/07370016.2020.1780044>
 34. Jeđud, I. (2008) Kvalitativni pristup u društvenim istraživanjima. U: N. Koller.Trbović i A. Žižak (ur.), *Kvalitativni pristup u društvenim znanostima* (13-33). Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
 35. Juczyński, Z., Wojciechowska, O. i Ogińska-Bulik, N. (2022). Determinants of the Negative Consequences of Secondary Exposure to Trauma in Caregivers of Holocaust Survivors Living in Poland. *Journal of Religion and Health*. 62. Posjećeno 06.03.2023. na: https://www.researchgate.net/publication/363422851_Determinants_of_the_Negative_Consequences_of_Secondary_Exposure_to_Trauma_in_Caregivers_of_Holocaust_Survivors_Living_in_Poland
 36. Kanter, D., Whitfield, N. (2014). Helpers in distress: Preventing secondary trauma. *Reclaiming Children and Youth*, 22(4), 59-61.
 37. Knight, C. (2018). Trauma-informed supervision: Historical antecedents, current practice,) and future directions *The clinical supervisor* 2018, 37 (1), 7–37.
 38. Kovačić Petrović, Z., Repovečki S. (2016). Učestalost anksioznih i depresivnih simptoma kod obiteljskih i profesionalnih njegovatelja koji skrbe o oboljelima od Alzheimerove bolesti. *Soc. Psihijatrija* 2016, 44: 93-104.
 39. Laklija, M., Milić Babić, M., i Rusac, S. (2009). Neki aspekti skrbi o članu obitelji oboljelom od Alzheimerove bolesti. *Ljetopis socijalnog rada*, 16(1), 69-89.
 40. Lazarus, R. S. i Folkman, S. (2004). *Stres, procjena i suočavanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap
 41. Leverton, M. i sur. (2021). You can't just put somebody in a situation with no armor'. An ethnographic exploration of the training and support needs of homecare workers caring for people living with dementia, *Dementia*, 20 (8): 2982-3005.
 42. Levine, J. (2001). Working with Victims of Persecution: Lessons from the Holocaust Survivors. *Social Work*, 46(4): 350-360. Posjećeno 03.04.2023. na

- <https://academic.oup.com/sw/article-abstract/46/4/350/1921880?redirectedFrom=fulltext>
43. Liu Z., Heffernan C., Tan, J. (2020). Caregiver burden: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences* 2020; 7 (4): 438 – 445. Posjećeno 01.02.2023. na mrežnoj stranici National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7644552/>
44. Machielse, A. i sur. (2022). Seeme. Social Inclusion through Meaningful Ageing. Optimising caregiving competences and skills of professional, volunteer and informal caregivers. European research report 2. Posjećeno 10.03.2023. na mrežnoj stranici Seeme projekta <https://see-me-project.eu/wp-content/uploads/2022/06/SEE%20ME%20Report%202.pdf>
45. McCarron, R. H., Eade, J., i Delmage, E. (2018). The experience of clinical supervision for nurses and healthcare assistants in a secure adolescent service: Affecting service improvement. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 25(3), 145–156. Posjećeno 21.06.2023. na: <https://doi.org/10.1111/jpm.12447>
46. Meirzon, A. (2020). Providing PCTI Care to Holocaust Survivors During Crises. The Center on Holocaust Survivor Care. Dostupno na stranicama The Jewish Federations of North America: <https://holocaustsurvivorcare.jewishfederations.org/providing-pcti-care-to-holocaust-survivors-during-crises>
47. Menschner, C. i Maul, A. (2016). Key Ingredients for Successful Trauma-Informed Care Implementation. *Center for Health Care Strategies, Inc.* Posjećeno 10.06.2023. na: <https://www.chcs.org/resource/key-ingredients-for-successful-trauma-informed-care-implementation/>
48. Milas, G. (2005). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
49. Milić Babić, M., Laklija, M., Rusac, S. (2014). Neke odrednice zadovoljstva socijalnom podrškom njegovatelja osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti. *Revija za socijalnu politiku*, 21(2), 201-218.
50. Milić Babić, M., Rusac, S., Oreb, T. (2021). Psihosocijalne intervencije kod osoba oboljelih od Alzheimerove demencije i njihovih njegovatelja. *JAHHR*, 12(23), 65-86.
51. Pelly, S. (2003). Understanding survivors. Challenges that May Elicit Difficult Memories. U: David, P. I Pelly, S. (ur.), *Caring for Aging Holocaust Survivors* (50). Toronto: Baycrest Centre for Geriatric Care.

52. Penava Šimac, M., Štambuk, A., Skokandić, L. (2022). Potrebe starijih osoba za uslugama iz sustava socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku*, 29(2), 191-212.
53. Piercy, K. W. (2000). When It Is More Than a Job: Close Relationships between Home Health Aides and Older Clients. *Journal of Aging and Health*, 12(3), 362–387. <https://doi.org/10.1177/089826430001200305>
54. Ploeg, J. i sur. (2020). The complexity of caregiving for community – living older adults with multiple chronic conditions: A qualitative study. *Journal of Comorbidity*, 10, 1-12. Dostupno na: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2235042X20981190>
55. Pregrad, J. (1996). *Stres, trauma, oporavak*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
56. Pučko otvoreno učilište Zagreb: Program osposobljavanja njegovatelj/ica starijih i nemoćnih osoba. Posjećeno 12.05.2023. na: <https://www.pou.hr/programi/zdravstvo-i-socijalna-skrb/osposobljavanje/negovatelja-starijih-i-nemocnih-osoba..>
57. Reinhard S.C. i sur. (2008). Supporting Family Caregivers in Providing Care. U: Hughes R. G., (ur.): Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); Poglavlje 14. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2665/>
58. Rusac, S. (2011). Motivacija za supervizijom u domovima za starije i nemoćne osobe. *Ljetopis socijalnog rada*, 18(2), 305-331.
59. Rusac, S. (2021). *Volontiranje kao odgovor na izazove starenja. Priručnik za stručnjake i volontere koji rade sa starijima i sve koji žele znati više o starijima i starosti*. Zagreb: Hrvatski Crveni Križ.
60. Rusac, S., Bošnjak, M. i Kletečki Radović, M. (2017). Profesionalni stres medicinskih sestara u domovima za starije osobe. *Sigurnost*, 59(1), 7-18.
61. Rusac, S., Laklija, M., Milić Babić, M. (2012). Strategije suočavanja članova obitelji oboljelih od Alzheimerove bolesti. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48(2), 86-97.
62. Saavedra, J., Murvartian L., Vallecillo, N., (2020). Health and burnout of home health care assistants. Impact of a training intervention. *Annals of Psychology*, 36(1), 30-38. Dostupno na: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/348441/273941>
63. Sippel, L. M. i sur. (2015) How does social support enhance resilience in the trauma – exposed individual? *Ecology & Society*, 20, 136-145. Dostupno na: [doi:10.1037/tra0000002](https://doi.org/10.1037/tra0000002)

64. Stijepović, L. i Rusac, S. (2019). Supervizija u domovima za starije osobe u Gradu Zagrebu: iskustva medicinskih sestara. *Journal of applied health science*, 5(10), 171-186.
65. Štambuk, A. i Levak K. (2018) Poteškoće i dobrobiti rada s osobama oboljelim od demencije iz perspektive formalnih njegovatelja. *Revija za socijalnu politiku*, 25(2), 191-211.
66. Štambuk, A., Rusac, S., Skokandić, L. (2019). Profil neformalnih njegovatelja starijih osoba u gradu Zagrebu. *Revija za socijalnu politiku*, 26(2), 189-206.
67. Teshuva, K. (2010). *Caring for older survivors of genocide and mass trauma*. Melbourne: Australian Institute for Primary Care & Ageing, La Trobe University.
Posjećeno 24.05.2023. na:
<https://www.jewishcare.org.au/content/Document/Publications/AgedCareforOlderSurvivorsofGenocideandMassTrauma.pdf>
68. Tilinger, A. i Štambuk, A. (2018) Problemi neformalnih (obiteljskih) njegovatelja u skrbi za osobe s demencijom – kvalitativni pristup. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 54(2), 59-70.
69. Uzun, S. i sur. (2019). Alzheimerova bolest – utjecaj na život i psihičko zdravlje njegovateljica. *Socijalna psihijatrija*, 47(1), 86-101.
70. Vizek Vidović, V. (1996), Suočavanje sa stresom u radu. U: M. Ajduković i D. Ajduković (ur.), *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača*. (39-42) Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
71. Weiss, S., i Durst, N. (1994) Treatment of Elderly Holocaust Survivors: How do Therapists Cope? *Clinical Gerontologist*, 14 (3), 81-98
https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J018v14n03_09
72. Yeh, I-L. (2019). Constituents of effective support for homecare workers providing care to people with dementia at end of life. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34: 352– 359. Dostupno na: <https://doi.org/10.1002/gps.5027>
73. Zagrebačka strategija za unapređenje kvalitete života osoba starije životne dobi za razdoblje od 2020. do 2024. godine (2020) Zagreb: Gradska skupština Grada Zagreba. Dostupno na: <https://www.zagreb.hr/UserDocsImages/1/WEB%20-%20ZAGREBACKA%20STRATEGIJA%20ZA%20UNAPREDENJE%20KVALITE%20ZIVOTA%20OSOBA%20STARIJE....pdf>
74. Zdravstveno učilište Medical. *Program osposobljavanja. Njegovatelj starijih i nemoćnih osoba*. Posjećeno 15.04.2023. na mrežnoj stranici Zdravstvenog učilišta

Medical: <https://zdravstveno-uciliste.eu/medical/njegovatelj-starijih-i-nemocnih-osoba/#toggle-id-4>).

8. PRILOZI

8.1. SUGLASNOST ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

Molimo Vas suglasnost za sudjelovanje u istraživanju za potrebe izrade specijalističkog rada Ane Hermanović na temu „Potrebe za podrškom i supervizijom formalnih njegovatelja osoba koje su preživjele Holokaust “

(tiskanim slovima na gornju crtu upišite ime i prezime)

„Svojim potpisom izražavam svoj pristanak za sudjelovanje u istraživanju i potvrđujem da sam informiran/a da je moje sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno, da imam pravo odustati u bilo kojem trenutku, da su istraživači obvezni pridržavati se Etičkog kodeksa istraživanja u društvenim znanostima te da su dužni zaštititi tajnost podataka, kao i anonimnost sudionika.“

(vlastiti potpis)

U Zagrebu _____

8.2. PITANJA ZA POLUSTRUKTURIRANI INTERVJU

1. Kako biste opisali svoje iskustvo rada s osobama koje su preživjele Holokaust? Koje sve uloge u kontaktu s njima imate tijekom pružanja usluge njegovatelja? Na koje sve potrebe korisnika odgovarate (npr. fiziološke, psihološke)? Na koje od tih potreba Vam je izazovno odgovoriti/imate poteškoća u odgovaranju na njih? Molim Vas navedite primjer.
2. Kakvo je Vaše iskustvo vezano uz pojavljivanje, iznošenje teme/iskustva Holokausta od strane korisnika za vrijeme Vašeg rada s njim/njom? Kako kontakt s osobom koja je preživjela Holokaust i slušanje njihovih traumatskih iskustava utječe na Vas? Kako se nosite s traumatskim iskustvima vašeg korisnika?
3. Što vam predstavlja najveće izazove/poteškoće u Vašem poslu formalnih njegovatelja osobama koje su preživjele Holokaust?
4. Što mislite da bi Vam olakšalo nošenje s tim izazovima/poteškoćama? Koji oblik podrške smatrate da Vam je potreban u vašem radu? Koje teme mislite da bi bilo važno proraditi kroz neki vid podrške? Kako mislite da bi ta bi ta podrška trebala biti organizirana? Kada bi se trebala odvijati (koliko često, koliko dugo, u kojem vremenu u danu i sl.)?

8.3. PROTOKOLI ZA VOĐENJE BILJEŠKI NAKON INTERVJUA

8.3.1. Tablica 1. Protokol za vođenje bilješki vezanih uz sudionice

| | <i>Redni broj intervjua: __</i> |
|--|---------------------------------|
| <i>Neverbalni znakovi (kontakt očima, izrazi lica, pokreti tijela)</i> | |
| <i>Usklađenost verbalnih i neverbalnih znakova komunikacije</i> | |
| <i>Koncentracija tijekom intervjua (opada/raste)</i> | |
| <i>Spremnost na davanje odgovora (angažiranost, motiviranost)</i> | |
| <i>Pitanja na koja je najaktivnije odgovarala</i> | |
| <i>Procjena iskrenosti odgovora</i> | |
| <i>Dodatne bilješke</i> | |

8.3.2. Tablica 2. Protokol za vođenje bilješki vezanih uz intervjuaera

| | <i>Intervjuer</i> <i>Redni broj intervjua: _____</i> |
|---|---|
| <i>Kako se osjećao/la tijekom intervjua</i> | |
| <i>Osobna spremnost na vođenje intervjua (angažiranost, motiviranost)</i> | |
| <i>Procjena kvalitete vođenja intervjua</i> | |
| <i>Moguće izmjene ili poboljšanja u vođenju intervjua</i> | |
| <i>Dodatne bilješke</i> | |

8.3.3. Tablica 3. Protokol za vođenje bilješki vezanih uz sam kontekst u kojem se intervju odvija

| | |
|--|--|
| | <i>Kontekst u kojem je vođen intervju</i> <i>Redni broj intervjuja: _____</i> |
| <i>Prostor u kojem je vođen intervju (veličina, distraktori, udobnost)</i> | |
| <i>Ometanja tijekom intervjuja (buka, ulasci ljudi u prostoriju i sl.)</i> | |
| <i>Dodatne bilješke</i> | |

9. POPIS TABLICA

Tablica 1. Iskustvo rada s osobama koje su preživjele Holokaust

Tablica 2. Doživljaj utjecaja slušanja o traumatskim iskustvima korisnika i strategije suočavanja s traumatskim iskustvom korisnika

Tablica 3. Potrebe za podrškom formalnim njegovateljima osoba koje su preživjele Holokaust

10. ŽIVOTOPIS AUTORA

Ana Hermanović rođena je 1981. godine u Zagrebu. Nakon završetka osnovne škole i jezične gimnazije upisuje Studijski centar socijalnog rada u Zagrebu i 2007. godine stječe akademski naziv dipl. socijalna radnica. Tijekom studija volontirala je u raznim udrugama te radila u British Council – u Zagreb te Istraživačkom i dokumentacijskom centru Holokausta *Cendo* gdje je sudjelovala u provedbi istraživanja o socijalnom i zdravstvenom stanju članova Židovskih općina u Hrvatskoj. Od 2007. godine stalno zaposlena u Židovskoj općini Zagreb gdje vodi Ured socijalne skrbi. U sklopu svog zaposlenja uspostavila je Program pomoći i njege u kući osobama koje su preživjele Holokaust te pokrenula brojne inicijative i projekte u svrhu unapređenja skrbi i kvalitete života članova židovske zajednice u Hrvatskoj. Sudjelovala je i izlagala na brojnim stručnim konferencijama koje se bave tematikom psihosocijalnog rada te skrbi u židovskim zajednicama. Iz želje za profesionalnim razvojem i kontinuiranim stručnim usavršavanjem 2011. godine upisuje poslijediplomski specijalistički studij iz supervizije u psihosocijalnom radu. Od 2023. godine članica je odbora European Council of Jewish Communities.