

Maja Laklija*, Ana Hermanović**

Iskustvo pružanja usluge pomoći i njege u kući i potrebe za podrškom formalnih negovatelja osoba s iskustvom traume

SAŽETAK

Zbog intenzivnog kontakta s korisnicima s iskustvom traume (osoba koje su preživjele Holokaust) i svoje radne uloge, formalni negovatelji potencijalno mogu biti izloženi profesionalnom stresu, sagorijevanja na poslu, posrednoj traumi i drugim rizicima. S obzirom na to da je ova tema istraživački zanemarena, cilj je ovog rada produbiti spoznaje o iskustvu pružanja skrbi i potrebama za podrškom formalnih negovatelja preživjelih (N = 7). Podaci su prikupljeni metodom polustrukturiranog intervjua, a u obradi je korištena analiza okvira. Rezultati istraživanja ukazuju na kompleksnost negovateljske uloge i navode brojne izazove s kojima se susreću u obavljanju svoje radne uloge. Doživljaj utjecaja izloženosti traumatskim iskustvima svojih korisnika negovateljice opisuju kroz negativne aspekte koji se odnose na opis iskustva kao emocionalno pobuđujućeg te promjene kognitivnih shema o svijetu i ljudima. No, prepoznaju i pozitivne aspekte izloženosti traumi korisnika. Strategije koje koriste u suočavanju s izazovima odnose se na: strategije usmjerene na emocije i one usmjerene na problem. U istraživanju su identificirane potrebe za sustavnom podrškom negovateljima u suočavanju s izazovima negovateljske uloge i prevenciji sagorijevanja i posredne traume te date smjernice za unaprijeđenje pružanje podrške negovateljima i brizi za njihovo zdravlje, a time i kvalitete usluge korisnicima.

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

UVOD

Demografski trendovi ukazuju na izazove podmirivanja zdravstvenih i socijalnih potreba starijih osoba putem usluga dostupnih u sustavu socijalne i zdravstvene

* Katedra za područja socijalnog rada, Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2580-4983.326>.

** Židovska općina Zagreb, Zagreb, Republika Hrvatska. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2275-3579>.

Adresa za korespondenciju: Maja Laklija, Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Nazorova 51, Zagreb, Hrvatska. E-pošta: maja.laklija@pravo.unizg.hr

skrbi (Jarling i sur., 2020; Tilinger i Štambuk, 2018). Slijedom toga, usluge pomoći i njege u kući koje pružaju formalni negovatelji (zaposlenici u agencijama ili organizacijama koje pružaju usluge skrbi organizirane od strane privatnih ustanova ili lokalne zajednice) predstavljaju značajan doprinos postojećim uslugama u zajednici (Saavedra, Murvartian i Vallecillo, 2020; Štambuk i Levak, 2018). Pružanje usluga pomoći i njege u kući: omogućuje starijoj osobi da čim duže ostane živjeti u svom domu (prevencija institucionalizacije) i povećava zadovoljstvo osobe jer se skrb odvija u poznatoj okolini te omogućava podmirivanje potreba korisnika na njemu prilagođen način (Despot Lučanin, 2022). Aktivnosti kojima negovatelji pomažu starijoj osobi mogu uključivati: osobnu negu; kućanske aktivnosti; pomoć pri kupnji i prijevoz; brigu oko financija i emocionalnu podršku (Štambuk, Rusac i Skokandić, 2019). Machielse i suradnici (2022) kao temeljne kompetencije negovatelja navode: empatiju; komunikacijske vještine; kulturalne kompetencije (sposobnost osvještavanja svojih predrasuda i uvažavanje različitosti); sposobnost razvijanja dobrog odnosa i interakcija s korisnikom; moralne kompetencije (poštovanje individualnosti, dostojanstva i sigurnosti); sposobnost prepoznavanja i identificiranja potreba korisnika uz odabir prikladne intervencije te briga o sebi – odgovornost za osobno zdravlje i dobrobit. Program osposobljavanja za poslove negovatelja/ice starijih i nemoćnih osoba pri Pučkom otvorenom učilištu Zagreb (2023) uključuje osnove gerontologije, anatomije i fiziologije, negu starijih i nemoćnih bolesnih osoba, zaštitu na radu i prvu pomoć i praktičnu nastavu kroz aktivno sudjelovanje u radnom okruženju. Kompetencije koje polaznik stječe uključuju: razlikovanje, odabir i korištenje odgovarajućih postupaka u njezi korisnika, prepoznavanje promjena u procesu starenja zdravih i bolesnih osoba, primjerene komunikacije s korisnicima, poslovni bonton; primjenjivanje pravila i postupaka higijene prostora i pribora te zaštite na radu i prvu pomoć.

Saavedra, Murvartian i Vallecillo (2020) ukazuju na trend da je s porastom potražnje za uslugom njege i skrbi starijih osoba u njihovim kućanstvima, a time i formalnim negovateljima, zamijećeno da je ovo područje postalo svojevrzni bazen za zapošljavanje teško zapošljivih osoba, koje su često i slabo plaćene. Upozoravaju da u nekim situacijama to znači manjak kvalifikacija negovatelja za rad sa specifičnim skupinama (npr. osoba koje boluju od demencije, koje su pretrpjele traumu itd.) i nedostatnu podršku. Nadalje, sama zahtjevnost negovateljske uloge uz izostanak edukacije, podrške i supervizije može narušiti psihofizičko zdravlje negovatelja (prisutnost anksioznih i depresivnih simptoma), dovesti do, primjerice, psihičkih posljedica u vidu sagorijevanja na poslu te utječu na kvalitetu usluge (David, 2003; Petrović i Repovečki, 2016; Štambuk i Levak, 2018). Riziku od navedenog te posredne i vikarijske traumatizacije posebno su izloženi pomagači koji rade s osobama s iskustvom traume (Arambašić, 1996; Adams, Boscarino i Figley, 2006; Ćosić Pregrad, 2024; David, 2003).

U skupinu starijih osoba s iskustvom traume spadaju osobe koje su preživjele Holokaust, koje su pretrpjele različite traume, što je ostavilo dugoročne posljedice na njihovo funkcioniranje u različitim životnim ulogama (David i Pelly, 2003b) te zdravstvene probleme u području fizičkog i mentalnog zdravlja, čiji se intenzitet može pojačati u starijoj dobi (Horáčková i sur., 2020; Isserman, Hollander-Goldfein i Nechama Horwitz, 2017). Budući da je područje skrbi o starijim osobama koje su pretrpjele traumu kod nas zanemareno, a da su istraživanja o potrebama njegovatelja uglavnom usmjerena na neformalne njegovatelje (članove obitelji), postoji potreba za stjecanjem uvida u iskustvo i potrebe za podrškom formalnih njegovatelja koji rade s osobama koje su pretrpjele traumu, u kontekstu ovog rada s osobama koje su preživjele Holokaust.

Specifičnosti i utjecaj skrbi o osobama koje su preživjele Holokaust na njegovatelje

Utjecaj traume (događaj ili situaciju koja nadilazi mehanizme prilagodbe i suočavanja) može se manifestirati na fizičke, emocionalne i socijalne aspekte u životu pojedinca (Anderson, Fields i Dobb, 2011). Židovi koji su preživjele Holokaust pretrpjeli su 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 ostavilo posljedice na njihovo funkcioniranje u ulozi roditelja i odraslih (David i Pelly, 2003b) te zdravstvene probleme (npr. kronične plućne i srčane teškoće, dijabetes, karcinom ili autoimune bolesti) (Horáčková i sur., 2020), sklonost depresiji, anksioznosti i drugim psihološkim simptomima čiji se intenzitet može pojačati u starijoj dobi (Isserman, Hollander–Goldfein i Nechama Horwitz, 2017). S obzirom na to da je iskustvo Holokausta cjeloživotni narativ, nije iznenađujuće da se određeni simptomi i odgovori na traumatsko iskustvo mogu (ponovno) javiti ili intenzivirati u kasnijim životnim razdobljima (tijekom procesa starenja) prilikom sjećanja na stresor (Anderson, Fields i Dobb, 2011; Isserman, Hollander–Goldfein i Nechama Horwitz, 2017).

Pružanje skrbi starijim osobama koje su doživjele traumu može biti izazovno zbog potencijalnih okidača (npr. bolest, gubitak bliske osobe (posebno supružnika), odvajanje, umirovljenje (više vremena za razmišljanje o tom životnom periodu), institucionalizacija, veći fokus na Holokaust u medijima u odnosu na prošla desetljeća, zbivanja u Izraelu itd.) koji mogu izazvati retraumatizaciju i emocionalne i bihevioralne reakcije preživjelih, budući da sjećanja na traumu mogu utjecati na njihove reakcije prema naizgled običnim aktivnostima njegovatelja (npr. održavanje osobne higijene i oblačenje) (Pelly, 2003; David i Pelly, 2003). Prisutnost kognitivnih poteškoća kod korisnika (npr. demencija) može pojačati njegove emocionalne i

bihevioralne reakcije (Anderson, Fields i Dob, 2011). Naime, osobe koje boluju od demencije, kako bi zadržale svoju samosvijest, ovise o dugoročnom pamćenju koje kod preživjelih uključuje sjećanje na traumatske događaje, što kod nekih preživjelih dovodi do intenziviranja tih sjećanja, noćnih mora i poremećaja spavanja te *flashbackove*. Intenzivno razmišljanje o proživljenom uz lošije fizičko i mentalno zdravlje pojačava učinak sjećanja na traumu Holokausta te može izazivati i osjećaj gubitka kontrole na životom (Isserman, Hollander-Goldfein i Nechama Horwitz, 2017).

Posljedice traume na pojedinca treba promatrati kao istovremeno postojanje ranjivosti i otpornosti. Naime, preživjeli su većinom nakon rata vodili produktivan život, noseći se sa dugoročnim psihosocijalnim posljedicama traumatskog iskustva (David i Pelly, 2003a; Teshuva, 2010). 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 (Levine, 2001). Strategije suočavanja uz pomoć kojih su se nosili s traumom u starijoj dobi slabe (Isserman i sur., 2017). Zbog reduciranih mehanizama suočavanja i resursa kod starijih osoba koje su pretrpjele traumu može doći do ponovnih intenzivnih reakcija na traumu, čak i kod onih koji u ranijim životnim razdobljima nisu pokazivali simptomatologiju (Anderson, Fields i Dob, 2011). Za razliku od aktivnih strategija suočavanja koje su koristili za vrijeme i nakon rata kako bi izgradili svoj život, u starijoj dobi glavnu ulogu u nošenju sa stresom preuzimaju obrambeni mehanizmi.

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). David (2003) ističe da slušanje o iskustvima iz Holokausta može istodobno biti izazovno i nagrađujuće za stručnjake koji rade s tim osobama. Uloga je njegovatelja pomažuća i uključuje neposrednu komunikaciju s korisnikom koja traži uživanje u njegovo emocionalno stanje i empatiju. S obzirom na intenzitet kontakta i bliskost odnosa formalnih njegovatelja i osoba o kojima skrbe, slušanje s empatijom i adekvatno reagiranje može biti izazovno za njegovatelje, budući da neke životne priče mogu biti doista uznemirujuće i traumatizirajuće. Navedeno može predstavljati opterećenje za mentalno zdravlje pomagača te djelovati stresogeno i dovesti do posljedica u vidu sagorijevanja na poslu (osjećaj tjelesne, mentalne i emocionalne iscrpljenosti, gubitak osjećaja osobne vrijednosti, negativizam, gubitak zanimanja za korisnike, cinizam i neosjetljivost za tuđe potrebe, osjećaj bespomoćnosti i beznada, pesimizam, razdražljivost i niska tolerancija na frustraciju, srdžba kao česta emocija, netrpeljivost, sumnjičavost, povlačenje u socijalnim odnosima (npr. od kolega, korisnika, prijatelja, obitelji), izostajanje s posla i dr.), protuprijenosa ili posredne traumatizacije pomagača (Ajduković i Ajduković, 1996). Prema Davidu (2003) mogu se osjećati bespomoćno, ljutito, tužno, anksiozno, pa čak i razviti osjećaj krivnje. Prema Juczyński, Wojciechowska i Ogińska-Bulik (2022) kod članova obitelji

(neformalni njegovatelji) osoba koje su preživjele Holokaust prisutne su promjene u pobuđenosti i reakcijama (iritabilnost, ispadi bijesa, teškoće u koncentraciji, problemi sa spavanjem, negativni osjećaji te gubitak interesa), pri čemu intenzitet promjene ovisi o duljini skrbi i učestalosti kontakta (značajnija odstupanja prisutna kod osoba 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, unutarnji izvori profesionalnog stresa njegovatelja mogu proizlaziti iz identifikacije s korisnikom i njegovim problemima; pretjerane vezanosti uz posao te osjećaja stručne nekompetentnosti. Uz izvore vezane uz organizaciju rada, može se pretpostaviti da profesionalni stres njegovatelja može biti vezan uz količinu vremena provedenog u radu s korisnikom, preveliku odgovornost u odnosu na raspoložive mogućnosti rješavanja problema korisnika te, s obzirom na to da kod jednog korisnika može biti raspoređeno više njegovatelja u različitim smjenama, izvori stresa mogu biti prisutni i zbog 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.

S obzirom na to da izloženost tuđim traumatskim iskustvima može dovesti do posredne traume, njegovatelji osoba koje su preživjele Holokaust zbog prirode svog posla mogu biti u riziku od posredne pomagačke traume (engl. *Secondary Traumatic Stress*). 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). Posredna pomagačka trauma odnosi se na grupu simptoma koji su specifični za posttraumatski stresni sindrom te uključuje učestale, nametljive misli i vizije o klijentu, hiperpobuđenost i proživljavanje klijentova traumatskog iskustva u snovima (Knight, 2018). Slušanje o traumatskim iskustvima korisnika, posebno kod korisnika koji su nepristupačni, može kod pomagača rezultirati zamorom suosjećanja i nemogućnosti empatije s korisnikom (Adams, Boscarino i Figley, 2006). Čosić Pregrad (2024) ističe da rezultat empatije pomagača prema klijentovu traumatskom iskustvu može dovesti i do vikarijske traumatizacije zbog koje dolazi do poremećaja i promjena kognitivnih shema, svjetonazora i pogleda na svijet (npr. o tome kakav svijet jest i kakvi su odnosi u njemu kao i pomagačevu percepciju sigurnosti i povjerenja u druge).

CILJEVI ISTRAŽIVANJA I ISTRAŽIVAČKA PITANJA

Cilj istraživanja je produbiti razumijevanje iskustva formalnih njegovatelja s pružanjem usluge pomoći i njege u kući osobama s iskustvom traume (osobama koje su preživjele Holokaust) i potrebe za podrškom formalnih njegovatelja u radu s tim osobama. Sukladno navodima iznesenim u uvodu te cilju istraživanja, postavljena su

sljedeća istraživačka pitanja: 1) Kako formalni njegovatelji opisuju svoje iskustvo rada s osobama koje su preživjele Holokaust?; 2) Kakve su potrebe za podrškom formalnih njegovatelja osoba koje su preživjele Holokaust?

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Sudionici istraživanja

Istraživanje je provedeno na namjernom uzorku od sedam njegovateljica koje pružaju usluge pomoći i njege u kući u sklopu Programa pomoći osobama koje su preživjele Holokaust¹ Židovske općine Zagreb. Kriteriji odabira sudionica bili su da imaju najmanje tri godine iskustva u svojstvu njegovateljice osobe koja je preživjela Holokaust i da je količina vremena provedena u neposrednom radu s korisnikom 12 i više sati tjedno. Dob sudionica kreće se od 59 do 64 godine ($M = 63,71$, $SD = 4,92$). Po zanimanju su dvije medicinske sestre, dvije ekonomistice i po jedna diplomirana ekonomistica, trgovkinja i njegovateljica. Program stručnog usavršavanja za njegovateljicu završile su dvije sudionice istraživanja. Duljina staža u njegovateljstvu varira od tri pa do 25 godina ($M = 9,28$, $SD = 6,86$). Raspon godina iskustva u skrbi o osobama koje su preživjele Holokaust kreće se od tri do 10 godina ($M = 5$, $SD = 2,45$). Sve sudionice imaju iskustvo pružanja skrbi najmanje dvama korisnicima.

Postupak prikupljanja podataka

Prvi kontakt s potencijalnim sudionicama istraživanja ostvarila je socijalna radnica Židovske općine Zagreb, pri kojem ih je informirala o svrsi, cilju i procesu istraživanja. Po dobivanju usmenog pristanka na sudjelovanje u istraživanju sudionice su kontaktirale vanjske neovisne istraživačice u svrhu dogovora o vremenu i mjestu njegova provođenja. Sve sudionice su potpisale suglasnost za sudjelovanje u istraživanju i snimanje intervjua diktafonom. Sudionice su bile upoznate s mogućnošću odustajanja od sudjelovanja u istraživanju u bilo kojem trenutku, bez negativnih posljedica te da će u prikazu rezultata odgovori biti anonimizirani i prikazani grupno. Podaci su prikupljeni polustrukturiranim intervjuom u prostoru Židovske općine Zagreb, u razdoblju od svibnja do lipnja 2023. godine. Prosječno trajanje intervjua bilo je 40 minuta.

¹ Židovska općina Zagreb kroz Program pomoći osobama koje su preživjele Holokaust trenutno skrbi o 140 korisnika. Primarni cilj programa usmjeren je na podizanje kvalitete života preživjelih, dostojanstveni život u starijoj dobi te omogućavanje njihova ostanka u vlastitom domu. U suradnji s privatnim ustanovama organizirane su usluge pomoći i njege u kući na dnevnoj, tjednoj ili mjesečnoj bazi. Usluge provode gerontodomačice te njegovateljice ili medicinske sestre. Raspon dobi korisnika kreće se od 78 do 100 godina; to su osobe s višestrukim zdravstvenim teškoćama, kroničnim bolestima te teškoćama u kognitivnom funkcioniranju (demencija).

Metoda obrade i analize podataka

S obzirom na eksplorativni cilj istraživanja, u ovom je istraživanju korištena analiza okvira koja se koristi kad je iz dotadašnjih spoznaja moguće unaprijed izabrati teme koje će predstavljati »okvir« prikupljanja i analize kvalitativne građe te omogućava i identifikiranje novih tema koje nisu bile postavljene u polaznom okviru analize (Ajduković i Urbanc, 2010). Analitički proces uključivao je upoznavanje s građom, definiranje tematskog okvira, kodiranje (indeksiranje), unošenje u tablice, povezivanje i interpretaciju (Srivastava i Thomson, 2009). Vjerodostojnost je osigurana kroz triangulaciju perspektiva te refleksije članova istraživačkog tima tijekom analize. Kategorije i teme raspravljene su s aspekta više istraživačkih perspektiva (u kontekstu ovog istraživanja radilo se o dvjema perspektivama).

REZULTATI I RASPRAVA

Sadržaj pod ovim podnaslovom podijeljen je na dva tematska dijela sukladno postavljenim istraživačkim pitanjima.

ISKUSTVO RADA S OSOBAMA KOJE SU PREŽIVJELE HOLOKAUST

U okviru prvog istraživačkog pitanja *Kako formalni njegovatelji opisuju svoje iskustvo rada s osobama koje su preživjele Holokaust?* identificirano je nekoliko tema: doživljaj vlastite radne uloge, izazovi u pružanju njegovateljske skrbi, doživljaj utjecaja izloženosti traumatskim iskustvima iz Holokausta na njegovateljice i strategije suočavanja s traumatskim iskustvima korisnika.

Doživljaj vlastite radne uloge

Sudionice svoju ulogu vide kao **pružanje zdravstvene njege i prevenciju zdravstvenih rizika** („...zdravstveni ste radnik, brinete o njihovom zdravstvenom stanju.“ (S1); „Pregledi, medicinska njega.“ (S3); „I oprati ih, njega, lijekovi...“ (S5); „Pranje... sve što se tiče njega.“ (S7)); **pomoć u kućanstvu** („...od kuhanja, administracije. Odlaska u banku, nabavku.“ (S3) ; „Nabava, pomoći u kućanstvu i skuhati, počistiti.“ (S5); „...nabava, priprema ručka, čišćenje. Presvlačenje kreveta, nje.“ (S7)) i **pružanje psihološke podrške** („...nekad morate biti psiholog, moraš imati empatiju da bi razumio... da je on živo biće koje treba ljubav, nježnost, pažnju.“ (S2); „...od tješitelja, psihijatra, psihologa... (S3); „Imaju potrebu pričati... da se isprazne. Da budem uz nju. Mogu ja mijenjati pelene i davati injekcije, ali sam joj potrebni u ovom dijelu podrške.“ (S6) ; „Saslušam... ona mi se pojada i ispriča svoje životne događaje.“ (S7)).

Osim što ističu različite poslove koje svakodnevno obavljaju, sudionice ističu i ulogu **člana obitelji i prijatelja** („...neki put ste kćer... prijatelj.“ (S1); „...dio ste kućanstva.“ (S2); „...dio ste njegove obitelji. Imam osjećaj kao da je to netko od mojih roditelja.“ (S3)). Govoreći o svojoj ulozi navode i da kao svoj zadatak **vide zadovoljavanje svih potreba korisnika** („...apsolutno sve.“ (S3); „Sve što treba.“ (S5); „Osjećam se tamo da vodim kroz život, očekuje i treba od mene razne stvari... sve što treba.“ (S6)).

Rezultati ukazuju na kompleksnost potreba korisnika, kao i njegovateljske uloge u domu korisnika, o čemu govore i Batista i suradnici (2014) i Jarling i suradnici (2020). Njegovatelj prema Zdravstvenom učilištu Medical (2023) koje provodi program osposobljavanja za zanimanje njegovatelj pomaže osobama u obavljanju njihovih svakodnevnih aktivnosti (hranjenje, održavanje osobne i higijene prostora, pomoć kod odijevanja i kretanja te nadzor kod uzimanja lijekova) te brinu za psihičko, mentalno, socijalno i emocionalno stanje osoba pružajući im utjehu i podršku. Njega starijih osoba, da bi bila kvalitetna, podrazumijeva individualizirani i cjelovit pristup usmjeren na osobu (Rusac, Bošnjak i Kletečki Radović, 2017). Njegovatelj ima ulogu i u osnaživanju korisnika kako bi on što dulje zadržao svoje kapacitete i kako bi se osiguravale dobrobiti korisnika. Proces starenja nosi tjelesne, kognitivne i psihosocijalne promjene. Javljaju 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 da kao svjedoci svog vremena žele da se Holokaust ne zaboravi i da se čuva sjećanje na žrtve i preživjele. Emocionalna podrška preživjelim znači poštovati potrebu preživjelih da govore, kao i da ne govore o svom iskustvu (Pelly, 2003). Prema Rusac, Bošnjak i Kletečki Radović (2017) i medicinske sestre u domu navode da osim zdravstvene njege imaju ulogu i razgovarati s korisnicima, što im uslijed nedostatka osoblja može predstavljati radno opterećenje i emocionalno ih iscrpljivati. Slično kao i u istraživanju Jarling i suradnika (2020) formalni njegovatelji svoju odgovornost doživljavaju „bezgraničnom“ (zadovoljavanje svih potreba korisnika) zbog ranije istaknutih brojnih i kompleksnih potreba korisnika. Nadalje, kao i u ovom istraživanju, i istraživanje o tipovima odnosa između djelatnica pomoći u kući i starijih osoba (Piercy, 2000) govori o odnosima prijateljstva i osjećaja pripadnosti obitelji korisnika. Razvijanje kvalitetnog odnosa njegovatelj – korisnik osnovni je princip skrbi usmjerene na osobu (Teshuva, 2010). Njegovatelji koji razviju bliski odnos s korisnikom i koji su upoznati s njegovim/njezinim iskustvom Holokausta bolje će razumjeti dugotrajni učinak traume na pojedinca i ponašanja korisnika. Nadalje, specifična obilježja i uspostavljanje bliskog kontakta s korisnikom koji je preživio Holokaust (izloženost njegovatelja narativu Holokausta), emocionalno iscrpljivanje i svijest o velikim potrebama korisnika može dovesti do profesionalnog stresa, sagorijevanja i posredne traumatizacije formalnih njegovatelja (Juczynski, Wojciechowska i Oginska-Bulik, 2022).

Izazovi u pružanju njegovateljske skrbi

Izazovi koje navode, a s kojima se suočavaju formalne njegovateljice tijekom obavljanja svoje uloge, su brojni. **Zahtjevnost zdravstvene njege** vezano uz zdravstveno stanje korisnika („...zahtjevna kompletna njega, stoma, davanje terapije.“ (S2); „...nema svatko želudac za to.“ (S4); „Teško je zbog probavnih problema... moraš izdržati. Onda operemo, pa bude opet, pa ispočetka.“ (S7)). Odgovornost za različite medicinske postupke, poput anitdekubitalne njege, promjene katetera, davanje više vrsta lijekova nekoliko puta dnevno, kupanje korisnika koji to odbija, može i u najstručnijih njegovatelja izazivati stres (Reinhard i sur., 2008). **Izazovna ponašanja korisnika** prepoznata su kao izazov i izvor stresa u poslu njegovatelja, a posljedica su zdravstvenog stanja korisnika, npr. demencije („...najteže mi je kad osjetim njenu nemoć, zahtjevnost, a vidim da je to iracionalno.“ (S6); „...gospoda je dementna, ali nastojite ući u taj njezin svijet da bi njoj bilo lakše... Napor je jer morate iznova ponavljati jedne te iste stvari.“ (S2); „On je znao upasti u faze kad nije htio ništa i to su jako tužne faze... Svu energiju sam usmjerila da ga podignem, razveselim, da mu pomognem... kad bih otišla od njega, onda bih osjetila da je to naporno.“ (S6); „...osoba može biti dementna i ona ponavlja neke stvari... dva dana ćemo voditi isti razgovor... kad peti put vodiš isti razgovor onda ga više ne možeš voditi... Strpljenje prije svega i pristupanje tim osobama kao ljudima.“ (S1); „...demenција. To mi je prestrašno, traumatično.“ (S5)). Briga o osobi koja boluje od demencije sa sobom nosi brojne probleme s kojima se susreću njegovatelji zbog visoke opterećenosti zahtjevima dnevne skrbi (Reinhard i sur., 2008; Tilinger i Štambuk, 2018) te povećava rizik od kroničnog stresa, psihičke i fizičke iscrpljenosti (Ploeg i sur., 2020) i predstavlja rizik profesionalnog sagorijevanja (Rusac, Laklija i Milić Babić, 2012). Prema Milić Babić, Rusac i Oreb (2021) njegovatelji svjedoče promjenama oboljele osobe zbog mentalnog propadanja te manifestiranju novih i ponekad zastrašujućih ponašanja korisnika (ispadi neprijateljstva, lutanja itd.) i komunikacijskim poteškoćama oboljelih (npr. problemi s pronalaženjem riječi, izražavanjem, ponavljanje istih tema). Tilinger i Štambuk (2018) navode važnost edukacije njegovatelja o tijeku bolesti u cilju boljeg razumijevanja ponašanja oboljelog, načina komunikacije s oboljelima te strategijama suočavanja sa stresom.

Sudionice ističu teškoće vezane uz **zadovoljavanje psiholoških potreba korisnika** („...najveći je problem taj psihološki dio“ (S2); „Najteže mi je to kad se žali, priča te teške trenutke. Imala je stvarno težak život i to kao dijete, žena i majka... pa me to žalosti. Majka sam i baka, pa to teško prihvaćam, emotivno baš... teško je ako ste i malo osjećajni, ako se hoćete dati, ako hoćes napraviti da im bude ugodnije... daš se najviše koliko možeš.“ (S7)). Rad s osobama koje su preživjele Holokaust može biti izazovan zbog **izloženosti traumatičnom iskustvu korisnika** („To su ljudi sa svojim pričama. Kupite na sebe te priče, dojmove, doživljaje, sve...“ (S1); „...preuzimam tugu, samoću

ljudi. Koliko god nastojim to maknuti od sebe...“ (S3); „*To su strašne priče... svaki dan živjeti to je jako teško...*“ (S5)). Njegovatelji provode značajno vrijeme u interakciji s korisnicima te tijekom kontakta s njima slušaju mnoge tužne i tragične životne priče, opise traumatskih događaja koji ih mogu emocionalno „preplaviti“ (Teshuva, 2010). Njegovatelj osobe koja je preživjela Holokaust nalazi se u poziciji da se istovremeno mora nositi s boli i drugim teškoćama korisnika te svojim osobnom reakcijama na traumatično iskustvo o kojem sluša (David, 2003).

Rad za vrijeme kriznih razdoblja istaknut je kao značajan izazov u radu njegovateljica („*U koroni, to je bilo prestrašno... ona nema nikoga... to su situacije u kojima smo se mi morali snalaziti na bilo kakve načine.*“ (S3); „*U potresu sam bila kod jedne gospođe, sreća da sam bila... ja ne znam kako bi ta žena, što bi bilo... Opet sam došla u 10 ujutro k njoj, računajući da ću doći doma u nekakvo normalno vrijeme. Ostala sam do 8 navečer.*“ (S3)). Krize poput pandemije i prirodnih katastrofa mogu probuditi teška sjećanja, izazvati osjećaje nesigurnosti za vlastiti život, bespomoćnosti te djelovati kao okidači za retraumatizaciju (Meirzon, 2020). Naime, kao i korisnici, i sami njegovatelji osobno su im bili izloženi i pandemiji i potresima koji su pogodili Zagreb i Petrinju. Pandemija Covid-19 imala je velik utjecaj na mentalno zdravlje pojedinaca i iako se njeni učinci još uvijek istražuju, neosporno je da su stresori vezani uz pandemiju donijeli brojne izazove na osobnoj i profesionalnoj razini. Vlastiti strah od infekcije i strah da se korisniku ne prenese bolest, teškoće uz zadovoljavanje različitih potreba korisnika poput onih vezanih uz osiguravanje zdravstvene skrbi i druge svakodnevne zadatke poput nabavke utjecale su na razinu stresa njegovatelja (Franc-Guimond i Hogues, 2021) i profesionalnog sagorijevanja. Nadalje, potresi su izložili njegovatelje direktnoj traumi, dok su istovremeno morali brinuti o potrebama svojih korisnika.

Neke od sudionica kao izazov navode iskustvo **kontakta s članovima obitelji korisnika**, pri čemu kao izazovne situacije navode skrb o dvama članovima iste obitelji: „*...manevrirala sam između njih dvoje. I to je znalo biti strašno naporno.*“ (S6); „*Kod gospođe gdje sam bila i sin je pacijent... odrastao čovjek koji nije sposoban brinuti o sebi. Teško je. Ja se dam koliko mogu, ali mi je nekad teško njega saslušati. Kad je mama u problemu, on to jako teško prihvaća, onda ga 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 ima svoje specifične potrebe i teškoće. To može predstavljati dodatni izvor profesionalnog stresa i zahtijeva dodatne kompetencije i stručnost te adekvatne oblike podrške njegovatelju. Sudionice u istraživanju ističu i poteškoće u odnosima s članovima obitelji („*djeca koja su većinom izvan Hrvatske ili pak žive s njima stvaraju veći problem nego ta majka.*“ (S3)). Interpersonalni odnosi između ne samo njegovatelja i korisnika, nego

i njegovatelja i obitelji korisnika, ulogu formalnih njegovatelja u nekim slučajevima mogu dodatno otežati (Jarling i sur., 2020).

Sudionice također navode da im izazov predstavlja i **postavljanje granica** („...*kako napraviti granicu između profesionalnog i privatnog... trudim se kontrolirati, ali nekad imate situacije kad ne možete. Kad Vam čovjek ispriča više intimnih stvari nego što bi možda trebao.*“ (S3)). Profesionalna uloga njegovatelja zahtijeva formalne kompetencije uz istovremeno ispreplitanje formalnog i neformalnog odnosa. 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) te su ti njegovatelji u većem riziku od profesionalnog sagorijevanja i posredne traumatizacije (Ludick i Figley, 2017). S druge strane, ponekad je teško postaviti granicu kad je odnos već izgrađen i kad se radi o osobama u potrebi. Nepredvidivost situacija u skrbi za korisnika može dovesti i najiskusnijeg njegovatelja u situaciju da „mora“ prijeći svoju granicu (Jarling i sur., 2020). Prema navodima sudionica, poteškoće u postavljanju granica često dovode do rada izvan radnog vremena njegovateljica („...*zovu me u neko doba večeri, trebaju razgovor. Oni vjerojatno nisu svjesni da uzmu od mog slobodnog vremena... ali to mene iscrpljuje.*“ (S3); „...*ništa se alarmantno ne dešava, ali oni su navečer budni, sami, otežano dišu... i onda je poziv - ne mogu disati, nije mi dobro - i sjednete u auto i dođete.*“ (S1)). Velika očekivanja i radni entuzijizam te preveliko osobno ulaganje u posao, poput ulaganja dodatnog vremena u posao izvan dogovorenih sati ili telefonski pozivi s korisnicima izvan radnog vremena, kao i teškoće u postavljanju granica mogu dovesti do emocionalne iscrpljenosti koja je prepoznata kao jedan od znakova sagorijevanja na poslu. Ovdje možemo govoriti o neadekvatnom postavljanju jasnih granica prema korisniku, čemu pridonosi blizak odnos i povezanost s korisnikom. U takvim situacijama važna je podrška i osnaživanje njegovatelja u svrhu stjecanja kompetencija prepoznavanja granice između profesionalne i osobne odgovornosti. Sudionice naglašavaju i **visoka očekivanja od sebe samih** („*Imala sam potrebu da im u svakom trenutku uskočim u sve... potrebu napraviti sve, a ne možete sve.*“ (S5)). Rezultati ukazuju na doživljaj velike odgovornosti koju njegovateljice osjećaju za dobrobit korisnika te izloženost njegovatelja nepredvidivim i izazovnim situacijama tijekom skrbi, o čemu govore i Batista i suradnici (2014) i Jarling i suradnici (2020). 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, iako stimulirajuća, predstavljati i stres i rizik za mentalno zdravlje pomagača (Jarling i sur., 2020).

Sudionice kao jedan od izazova navode i **suočavanje sa smrću korisnika** („...*toliko godina smo uz nju... baš se bojim što će biti kad dođe do toga da je nađemo... da će otići na*

drugi svijet. Već me sad u grlu guši.“ (S3)). Zbog emocionalne povezanosti i bliskosti s korisnikom, smrt korisnika može intenzivno pogoditi njegovatelja (Leverton, 2021). Neke organizacije svojim djelatnicima u sklopu podrške nude slobodne dane i potiču 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 i kriznih intervencija.

Doživljaj utjecaja izloženosti traumatskim iskustvima iz Holokausta na njegovateljice

Svoj doživljaj izloženosti traumatskim iskustvima korisnika opisuju kroz negativne i pozitivne aspekte.

1. Negativni aspekti izloženosti traumatskim iskustvima korisnika

Sudionice istraživanja svoj doživljaj rada s osobama koje su preživjele Holokaust opisuju kao **emocionalno pobuđujuće iskustvo** koje, uslijed izloženosti, tj. slušanju o traumi korisnika, kod njih izaziva izmjene različitih emocija i promjene raspoloženja, nemogućnost otpuštanja priča i emocija te okupiranost njegovateljica sadržajem priča korisnika/ca. Njegovateljice navode **izmjene različitih osjećaja i raspoloženja**, poput osjećaja tuge (*„Par dana osjećaja tuge... ostavlja posljedice, neću reći psihički izgubljen, to bi bilo preostro. Ali Vas tri dana muče neka pitanja, osjećaš da nisi baš sav svoj“* (S1); *„...toliko tuge iznesu. Osjetim tu tugu.“* (S3); *„To je strašna trauma, ja bih se sad rasplakala... ja se s njom rasplačem... žao mi bude, to me užasno pogodi.“* (S4); *„...žalost, tuga...“* (S7)); šoka (*„...doživio si izvjestan šok s tim informacijama.“* (S1); *„...još uvijek znam zaplakati. To su sudbine, priče da čovjek ostane skamenjen. U prvom trenutku to je šok. Čuti što je tko prošao i naravno da taj dio traume ostavlja i na mene.“* (S3)), osjećaja krivnje i srama (*„To je nešto što je tu zauvijek... osjećaj krivnje. Kao osobe katoličke vjeroispovijesti. Pomalo me sram zbog toga.“* (S2), ljutnje (*„Osjećaj bijesa...“* (S1); ljutnje (*„...da je to sve morao proživljavati.“* (S2)). Pružanje skrbi osobama koje su preživjele traumu može imati utjecaj na fizičko i emocionalno stanje njegovatelja i dovesti do psihološke uznemirenosti. Al-Mahdi (2017) kao emocionalne odgovore koji se mogu javiti kod njegovatelja izloženih traumatskom narativu korisnika navode tugu, šok, strah, frustriranost, osjećaj bespomoćnosti te očaj, ovisno o intenzitetu traumatskog narativa te dužini trajanja izloženosti takvom sadržaju. Što je odnos između njegovatelja i korisnika bliži, to je veći rizik od psihološke uznemirenosti, patološke reakcije ili posttraumatskog stresnog poremećaja (Teshuva, 2010). Istraživanja o problemima vezanim uz mentalno zdravlje i sagorijevanje formalnih njegovatelja pokazuju da je prisutna veća emocionalna iscrpljenost kod zaposlenih u izvaninstitucijskim oblicima skrbi za starije, što se tumači time da je njegovatelj istovremeno zadužen za različite tipove poslova (kućanske poslova, njege i

emocionalne podrške korisniku), dok u institucijskim oblicima skrbi postoji podjela poslova prema vrsti osoblja. Također, u oblicima institucionalizirane skrbi postoji mogućnost međusobne podrške među članovima tima (de Rooij i sur., 2012).

Njegovateljice navode i **nemogućnost otpuštanja priča i emocija te okupiranost njegovateljica sadržajem priča korisnika/ca** („...iscrpljujuće, na izvjestan način proživljava sve što su ti ljudi prolazili... pokupite na sebe te priče, dojmove, doživljaje, sve... I to su situacije gdje se čovjek ne uspije oporaviti... dosta ljudi ne zna način na koji bi pomogao samom sebi da se u relativno kratkom roku skulira i da može nastaviti.“ (S1); „Prestrašne su emocije koje morate kanalizirati... preuzimam tugu, samoću ljudi. Koliko god nastojim to maknuti od sebe... bilo bi najbolje kad bi moglo to na jedno uho da uđe, na drugo izađe, ali ne možeš. Meni treba nekakvih dobrih sat, da otpustim to od sebe, da mogu funkcionirati sa svojom porodicom.“ (S3); „Trebate se vi stopiti s njima u tu njihovu priču...“ (S4); „Svaki put kad odem doma se rasplačem, baš me dirnu... toliko emotivno da mi treba dan da dođem k sebi. To su strašne priče... svaki dan živjeti to je jako teško... o tome razmišljam svaki put i kod svakoga“ (S5); „Užasno je teško za slušati, a kompletne priče sam čula. Strašno to proživljavam... Jedno je kad na televiziji gledate, a drugo je kad živite s tim ljudima i od njih čujete... onda to nisu samo riječi. Onda je to izraz lica, vidite patnju. Teško mi je... oni su stalno opterećeni s nekakvim samosažaljenjem, što razumijem. I onda je prilično zahtjevno pokušati ih voditi prema životu, da ne budu depresivni... zahtjevni su“ (S6); „Često me svladaju emocije i ne mogu ih suzdržati, iako bih htjela to pred njom sakriti.“ (S7)). Njegovanje starije osobe može biti iscrpljujuće i zahtjevno iskustvo (Štambuk, Rusac i Skokandić, 2019), a kada se radi o njezi osobe koja je preživjela Holokaust, nosi i određenu traumu te može imati negativan učinak za njegovatelje (npr. emocionalnu iscrpljenost, nemogućnost otpuštanja priča i emocija) (Anderson, Fields i Dobb, 2011), što potvrđuje i ovo istraživanje. Navedeno može utjecati i na korisnike u vidu lošije kvalitete skrbi. Poznavanje životne priče korisnika važan je uvjet za pružanje skrbi usmjerene na osobu, posebno kada ona uključuje traumatsko iskustvo (Craftman i sur., 2019). U istraživanju Leonharda (2013) medicinske sestara koje njeguju osobe koje su preživjele Holokaust u domu za starije i nemoćne svoj rad opisuju kao izrazito težak i zahtjevan te ističu da zahtijeva puno strpljenja, vremena i razumijevanja.

Sudionice navode i **promjene kognitivnih shema o svijetu i ljudima**, pa tako navode **preispitivanje ljudskosti** („Nevjerica da su takve stvari uopće moguće... ne da ne vjeruješ da se to desilo, nego postavljajući si pitanje da li mogu postojati takvi ljudi.“ (S1); „... To mi je nepojmljivo, preteško shvatiti...“ (S2); „... Ne možete vjerovati kad Vam netko kaže što mu se događalo kad je bio dijete... zašto netko, neko dijete mora proći takve stvari. 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 tema...“ (S3); „... osjećaj nepravde... zašto se to moralo tako dogoditi?... što su ti ljudi

nekomе skrivili da su morali doživjeti takvu sudbinu.“ (S4); „...osjećaj užasa, nepravde.“ (S6)) i **izmijenjeni pogled na život** („Ne samo da drugačije proživljavam aktualne situacije, nego to zlo koje je bilo i koje je i mene promijenilo, zahvaljujući tih par klijenata s kojima sam vodila dugačke razgovore, promijenilo me da na mnoge svakodnevne situacije drugačije gledam...“ (S1)). Kako rezultati ovog istraživanja pokazuju izloženost tuđem traumatskom iskustvu može kod njegovatelja ugroziti osjećaj sigurnosti i povjerenja u sebe i svijet te može rezultirati posrednom traumatizacijom i sagorijevanjem. Slično kao i u ovom istraživanju i Al-Mahdi (2017) kao posljedicu izloženosti traumatskom iskustvu korisnika ističe preispitivanje života i traženje smisla. Dobiveni rezultati ukazuju da su neke sudionice ovog istraživanja u riziku, a neke već pokazuju znakove koji ukazuju na prisutnost profesionalnog sagorijevanja i/ili posredne traume. Kako bi se navedeno previralo ili ublažilo Al-Mahdi (2017) ističe važnost edukacije, supervizije i podrške njegovateljima, u osvještavanju osobne ranjivosti te uspostavljanju osobne i profesionalne mreže podrške.

2. Pozitivni aspekti izloženosti traumatskim iskustvima korisnika

Sudionice o svom iskustvu istovremeno govore i kao o **emocionalno ispunjavajućem iskustvu** („... koliko god je posao težak, meni je blagoslov da mi je osvijestio more nekih stvari. Ja joj se divim.“ (S3); „Dobijete nekakav balans, neku mirnoću.“ (S4); „... Recimo dođem k njima i oni su loše volje, onda ja osmislim što ću s njima, a oni se smješkaju i bolje su volje... to je meni onda zadovoljstvo.“ (S6)). Iskustvo rada opisano je i kao prilika za učenje i osobni rast („...puno sam dobila slušajući te ljude koji su to proživljavali... stekla sam znanje, nešto što ne možeš naučiti iz knjige, filma, u svakodnevnom životu.“ (S1); „To su ljudi koji imaju silno iskustvo, od kojih možete naučiti čuda. Ja sam toliko toga naučila. Nevezano samo na povijest, nego toliko tih nekih običnih stvari... vidite da je to onaj neki iskonski nagon za preživljavanje i onda si mislim, ako je to njima bio nekakav iskonski nagon, vjerojatno ga i ja negdje u sebi imam da tu traumu prebrodim na neki način...“ (S3)). I rezultatima istraživanja Craftman i suradnika (2019) o iskustvu njegovatelja osoba koje su preživjele Holokaust a koje žive u domu za starije i nemoćne pokazuju da njegovatelji svoj rad vide kao nagrađujući te kao priliku da nešto nauče. Slično kao i u rezultatima ovog istraživanja, istraživanju Teshuva i sur. (2017) formalni njegovatelji preživjelih iz Holokausta također ističu rad s preživjelim kao iskustvo koje obogaćuje i omogućava neku novu životnu perspektivu te naglašavaju svoje divljenje prema preživjelim i njihovoj otpornosti zbog svega što su prošli. Usmjerenost na dobrobiti koje proizlaze iz uloge njegovatelja i odnosa s korisnikom služi njegovateljima i kao strategija nošenja s izazovima skrbi (Ploeg i sur., 2020). Prema Knight (2018) pozitivni ishodi skrbi za pomagače mogu uključivati veći kapacitet za suosjećanje i empatiju, reorganizaciju osobnih ciljeva i prioriteta te veću zahvalnost za prednosti u svom životu. Pozitivni aspekti njegovateljstva

manje se ističu u literaturi, iako predstavljaju važan zaštitni čimbenik u zadržavanju zadovoljstva sa svojom radnom ulogom, što u konačnici utječe i na kvalitetu rada (Hall i sur., 2022). Neki njegovatelji ističu da im novac nije primarna motivacija za posao, već želja za pomaganjem drugima i mogućnost pozitivnog djelovanja. Kao dobrobiti rada formalnih njegovatelja navode se povećani osjećaj smisla, zadovoljstvo postignutim i osobnog dobitka u smislu životnih lekcija (Hart, Bowman i Mallet, 2019; Štambuk i Levak, 2018). U pozitivne učinke ubrajaju se i posttraumatski rast – kognitivno restrukturiranje osjećaja i misli vezanih uz traumatu (Brajković, 2019), otpornost na traumatu, osobni rast i osnaživanje. Istovremeno, preduvjet da bi uopće došlo do pozitivnih ishoda za pomagača 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).

Izloženost slušanju o traumatskom iskustvu korisnika **utječe na kvalitetu usluga** sudionica tako da im daje **poticaj u radu** („...nastojim da im olakšam, da pružim što više tih ljudskih osobina, da bi olakšali taj njihov zadnji period života.“ (S2); „...pokušavaš razumjeti što su ti ljudi prošli, što proživljavaju, kako im pomoći, što ja mogu za tog čovjeka napraviti. Kako mogu pokazati da cijenim tu njihovu nesreću, iskustvo, život koji su prošli, da podržim, pomognem. Ne mogu povijest promijeniti, ali mogu tim ljudima pomoći.“ (S3); „...imate potrebu s njim biti 24 sata... Mislim da im je jako ružno bilo djetinjstvo... pa zato mislim da im ta starost treba biti barem malo lijepa.“ (S5); „...poticaj da se probam što više organizirati oko njih da pomognem.“ (S6); „...koliko god najviše mogu pružam, napravim, pomognem. Napravim im kolače, svašta, da ih razveselim.“ (S7)) te **utječe na odnos s korisnikom** u kontekstu razvoja bliskosti („...Koliko dopušta, toliko možete ući u intimu korisnika... valjda sam zato ostala u svemu tome i dalje jer imate s tim ljudima povezanost... osjećate vezu. To se osjeća.“ (S2); „Prisna sam joj.“ (S7)) i većeg osjećaja empatije i identifikacije s korisnikom („...dručkije gledate na tu osobu... jer je teško povjerovati da se to može preživjeti... kad imate živu riječ i kad Vam netko kaže, to je bila moja mama, tata, brat... neminovno to povezujete sa svojom obitelji (S1); „...kad mi je pričala... morate ući u to vrijeme zajedno s tom osobom i te njezine doživljaje...“ (S2); „Suosjećam s njom. Kao da se meni dogodilo primam to k srcu.“ (S4); „...najradije bih ih zagrlila i plakala s njima... Ta tuga i strah kada priča o logoru u kojem je bila kao dijete, to ne možete opisati. Tad smo svi plakali.“ (S5); „Teško je to. Ne možeš da ne suosjećaš. Osjećam se kao da sam ja to proživljavala, kao da sam u njezinoj ulozi, tako mi to dode.“ (S7). Svijest o tome što su njihovi korisnici prošli može pomoći njegovateljima da razumiju neka izazovna ponašanja korisnika (Teshuva, 2010). Blizak odnos s korisnikom može biti zaštitni čimbenik u suočavanju s profesionalnim stresom te može pomoći u prevladavanju svakodnevnih neugodnih situacija i održavanju zadovoljstva poslom

te zaštititi mentalnog zdravlja njegovatelja (Grasmo i sur., 2021; Rusac, Bošnjak i Kletečki Radović, 2017). S druge strane, bliski odnosi s korisnicima mogu imati i nepovoljan emocionalni učinak na zdravlje njegovatelja i utjecati na kvalitetu skrbi te ja važno sagledavati npr. pretjerano suosjećanje nasuprot djelotvornosti i sl. Empatija kao jedno od temeljnih načela pomagačkog posla i identifikacija s korisnikom koji je pretrpio traumu može dovesti do posredne traume. Njegovatelj koji često sluša o detaljima traume korisnika i pritom pokazuje suosjećanje te osjeća „kao da sam to prolazi“ u neminovnom je riziku od posredne traume (Arambašić, 1996). Iz izjava njegovateljica u ovom istraživanju zamjetan je i razvoj tzv. „spasiteljskog poriva“, koji je važno promatrati u kontekstu kao strategiju preživljavanja pomagača, ali i u kontekstu trošenja resursa njegovatelja, profesionalnog sagorijevanja i negativnih učinaka rada u području traume. Navedeno ukazuje na važnost ulaganja u ciljanu prevenciju na području mentalnog zdravlja pomagača (Ćosić Pregrad, 2024). U slučaju bolesti i smrti korisnika, upravo zbog emocionalne vezanosti za korisnika, njegovatelji mogu osjećati i neugodne emocionalne posljedice (Grasmo i sur., 2021). Istovremeno, rad u domu korisnika često znači manjak kontakta s kolegama i sustava podrške, pa može pridonijeti osjećaju izoliranosti i usamljenosti.

Strategije suočavanja s traumatskim iskustvima korisnika

Tema strategija suočavanja s traumatskim iskustvom korisnika istaknula se kroz sljedeće kategorije: strategije usmjerene na emocije i one usmjerene na problem.

Kao **strategije usmjerene na emocije** (na lakše podnošenje osjećaja koje izaziva stresna situacija) sudionice ističu da koriste: **humor** kao način udaljavanja od emocionalnih reakcija na stresor („*Neozbiljnost... okrenem na šalu.*“ (S4)); **ventiliranje i potrebu za iznošenjem sadržaja** („*Uvijek se treba isprazniti. Kad potisnete nekakve loše osjećaje to negdje unutra ostane i negdje prsnete. Gdje ne treba.*“ (S6); „...pričam svojoj djeci iskustvo koje sam čula 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 (S5)“); te **traženje emocionalne podrške od članova obitelji** („...druženje s djecom. To me čini zadovoljnom, sretnom.“ (S2); „... pričam sa suprugom.“ (S4)). Emocionalna podrška jedna je od potreba formalnih njegovatelja 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 i traumom, kako u trenutku izloženosti traumi, tako i u nošenju s njenim posljedicama (Sippel i sur., 2015) te ima zaštitnu funkciju u očuvanju zdravlja i otpornosti pomagača (Killian, 2008). Istraživanja pokazuju kako se pojedinci najviše oslanjaju na neformalne izvore socijalne podrške, pri čemu

članovi obitelji predstavljaju primarni izvor socijalne podrške (Milić Babić, Laklija i Rusac, 2014), što je u skladu s dobivenim rezultatima. No, dobiveni rezultati ukazuju i na rizik za mentalno zdravlje i članova obitelji njegovateljica uslijed izloženosti sadržajima traumatskih priča korisnika koje njegovateljice prenose, posebice djece njegovatelja. S druge strane, manjak socijalne podrške povezan je s višim stupnjem sagorijevanja i depresije njegovatelja (Milić Babić, Laklija i Rusac, 2014). Sudionice koriste i različite **strategije distrakcija** kako bi postigle emocionalni i misaoni otklon poput: fizičke aktivnosti („...svaki put kad odlazim od korisnika sat i pol do dva šećem. Ne odlazim svojoj obitelji puna dojmova koje sam pokupila, nego to pustim.“ (S1); „... Kad hodam, kao da to izlazi iz mene... plivala sam i to mi je bilo ispucavanje negativne energije.“ (S3); „Otišla bih od njih i napravila jednu veliku rundu žustrog hoda. To bi me ispraznilo.“ (S6)), uzimanja vremena za sebe („...sjednem na kavu.“ (S1); „Ili bih otišla u park, sjela u klupu i potpuno se opustila“ (S6)); čitanja („...kad mi je najgore, uzmem knjigu i čitam... ili mobitel. Onda malo čitate što se događa.“ (S5)) i meditacije („Meditiram, to je način da kockice koje su poispadale, da si vratim natrag.“ (S1)). 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 (Kanter i Whitfield, 2014, Knight, 2018).

Od **strategija usmjerenih na problem** (aktivno djelovanje kojim se nastoji djelovati na izvor stresa), sudionice ističu da koriste: **informiranje i traženje savjeta/podrške** kroz neformalna grupna druženja njegovatelja („Imamo grupu na whats appu i em se dopisujemo, em odemo na kavu... i onda se izjadamo ili se prenesu informacije, neka ideja.“ (S1); „...kanaliziranje kroz razgovore s kolegicama... nađemo se na kavi pa pričamo... Onda jedna kaže, to možeš možda ovako. Mi smo jedna drugoj podrška.“ (S3) i razgovor s iskusnijim kolegicama („...kolegica koja ima puno iskustva mi je maksimalna podrška.“ (S3)). Ovakvi razgovori omogućuju ventiliranje i verbaliziranje stresa (Rusac, Bošnjak i Kletečki Radović, 2017). U nedostatku podrške i formalnog voditelja može se među njegovateljicama razviti i neformalno vodstvo koje preuzima iskusniji njegovatelj koji pokazuje jaču psihološku otpornost i koji posjeduje potrebne vještine (Swedberg i sur., 2013). Navedeno ilustrira izjava njegovateljice koja glasi: „...nakon 10 i više godina iskustva usuđujem se reći da znam kako da si pomognem, makar nije loše saznati još neke stvari. Ali većina njih se ne uspijeva oteretiti dana da bi sutra krenula dalje. Vrlo često to ja sa strane prije primijetim.“ (S1). Ajduković i Ajduković (1996) ističu dobrobiti povremenih susreta pomagača u cilju razmjene iskustava i normalizacije iskustava i osjećaja. Konzultacije sa socijalnim radnicama također se ističu kao strategija suočavanja sa stresom usmjerena na problem („Socijalne radnice su me saslušale... pokušale su napraviti što mogu, meni je to velika stvar, da netko stoji iza mene tko razumije što se događa.“ (S3)). Interakcije s članovima tima

koje pružaju podršku i pozitivan *feedback*, kao i mogućnosti za profesionalni razvoj i konstruktivne razgovore utječu pozitivno na zadovoljstvo pomagača (Grasmo i sur., 2021). Neke sudionice su istaknule da im u suočavanju s profesionalnim izazovima pomaže stručna edukacija („*Jedna udruga radi s palijativnom skrbi... Imaju fantastične edukacije, same smo se prijavile. Puno smo naučili.*“ (S3)). 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 znanja.

Njegovateljima je potrebna podrška u pronalaženju načina za suočavanje sa zahtjevima skrbi (Kanter i Whitfield, 2014). Uz obitelj i prijatelje, mreža podrške odnosi se i na dostupne edukacije, konzultacije i obrazovanje, podršku u obliku individualnog i grupnog savjetovanja te supervizije u svrhu osiguravanja kvalitete rada i prevencije profesionalnog izgaranja (Ploeg i sur., 2020, Milić Babić, Rusac i Oreb, 2021). Odgovornost za skrb o dobrobiti njegovatelja je svakako i organizacijska (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).

POTREBE ZA PODRŠKOM FORMALNIM NJEGOVATELJIMA OSOBA KOJE SU PREŽIVJELE HOLOKAUST

Potrebe za podrškom formalnim njegovateljima osoba koje su preživjele Holokaust jesu: grupe podrške, stručna psihološka pomoć, konzultacije sa stručnjacima, podrška u komunikaciji sa zdravstvenim sustavom, priznanjem za rad i edukacija,

Sudionice prepoznaju potrebu za **grupom podrške** („...druženja njegovatelja. *Da bez imena klijenata izbace svoja iskustva... nešto što će olakšati rješenje te muke i skupit će se iskustva, da vidite da nije samo Vama tako... kako je netko riješio problem*“ (S1); „... *da iznesu iskustvo. Možda donesete neki odgovor... svaki svoje iznese i onda dodete do srži gdje je problem.*“ (S4); „...*grupni razgovori su jako bitni jer se iskustva iznose i onda se tu rješava.*“ (S6); „*Grupno, da se čuje neka druga mišljenja i olakšavajuće okolnosti.*“ (S7)). Killian (2008) ističe da je za očuvanje mentalnog zdravlja pomagača ključno dijeljenje svojih briga i pružanje međusobne podrške s kolegama, po mogućnosti u redovitim strukturiranim grupama. Dostupnost stručne podrške i sudjelovanje u grupama podrške dovodi do većeg osjećaja zadovoljstva i smanjenja osjećaja napora i razočaranja (Milić Babić, Laklija i Rusac, 2014) te veće psihološke dobrobiti (Bernabéu-Álvarez. i sur., 2022). To mogu biti (ne)formalne grupne podrške s voditeljem koji strukturira teme proizašle iz individualnih potreba članova grupe koje grupa zajednički spoznaje, prorađuje, dijeli te dolazi do uvida. Sudionice ističu i potrebu za **stručnom psihološkom pomoći** („*Psihološka pomoć... kad završite tečaj*

ili medicinsku školu, Vas više nitko ne osposobljava kako da rješavaš te probleme. Ne s klijentima, nego koje imaš sam sa sobom... koje ćeš pobrati sve od svog klijenta. I kako da se s time nose i da se riješe tog dojma, te težine.“ (S1) i **konzultacijama sa stručnjacima** („... grupe gdje će doći psihologa jednom mjesečno... razgovori što se kome dešava.“ (S1); „...razgovor s psihologom, možda bi dao smjernice za rad.“ (S2); „Da nekome možete iznijeti iskustvo... možda će psiholog, socijalni radnik, doktor, znati dati savjet... tako timski“ (S3); „...kad imate stručnu osobu koja Vam da savjet, onda je to lakše primijeniti.“ (S4)). 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). Nadalje, kao odgovor na potrebe za podrškom koju njegovateljice navode prikladne bi mogle biti supervizija i krizne intervencije nakon nekog kriznog događaja. Njima bi se moglo pomoći njegovateljima da prevladaju psihološke posljedice traumatskog iskustva koje su doživjeli u obavljanju svoje profesionalne uloge te osigurala podrške kako bi se s izazovima u radu mogli nositi na zdrav način (Poelg i sur., 2020). Iako nisu izrijeком navele, sudionice su u svojim odgovorima opisale potrebu za podrškom koja po svojim funkcijama odgovara opisu supervizije, kao formalnom obliku pomoći i očuvanja mentalnog zdravlja pomagača. Supervizija stručnjaka predstavlja važan alat za ublažavanje profesionalnog stresa i sagorijevanja, povećanja zadovoljstva poslom, omogućava profesionalni rast i razvoj kroz osvještavanje novih perspektiva i/ili dobivanje potvrde za rad te osiguranje kvalitete skrbi (Bethell i sur., 2018; Edgar, Moroney i Wilson, 2023; McCarron, Eade, i Delmage, 2018; Stijepović i Rusac, 2019). Supervizija pomagača utemeljena na znanjima o traumi može pomoći u smanjivanju posljedica izloženosti traumatskih iskustvima korisnika te u normalizaciji iskustava i simptoma posredne traumatizacije, kao i pomoći njegovateljima da osvijeste i promotre svoje reakcije na korisnike i svoj posao (Bercier, 2013; Kanter i Whitfield, 2014; Knight, 2018).

Sudionice ističu potrebu **podrške u komunikaciji sa zdravstvenim sustavom** („... podrška u komunikaciji s liječnicima. Kako doći do liječnika, kako da 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, a znaš da ga treba.“ (S3); „Problemi s liječnikom ... teško se dobije, narudžbe su rijetke.“ (S7)). (Ne)formalni njegovatelji nailaze na teškoće u komunikaciji sa zdravstvenim sustavom te iskazuju potrebu za unapređenjem komunikacije s pružateljima zdravstvenih usluga, za primjenom od strane zdravstvenih djelatnika holističkog pristupa i skrbi usmjerene na osobu (Hall i sur., 2022; Ploeg i sur., 2020).

Sudionice istraživanja iskazuju potrebu dobivanja **priznanja za rad** („Problem je sustava koji ne priznaje njegovatelja. Mi smo njegovatelji u rangu spremačica, nitko

nije svjestan koliko mi tim ljudima značimo i trebamo. Značilo bi da netko poštuje i cijeni posao koji radim.“ (S3). Pravilno raspoređene radne obveze i priznanje za obavljene posao pomažu u jasnijem definiranju profesionalnih granica (Kanter i Whitfield, 2014). S obzirom na to da formalni njegovatelji često rade u izolaciji, s malo kontakata s drugim kolegama (Levertton, 2021), osjećaj da su važni organizaciji i da dobro obavljaju svoj posao ima za njegovatelje veliku važnost (Ploeg i sur., 2020). S druge strane, izostanak povratne informacije o učinku i vrijednosti na poslu može biti izvor profesionalnog stresa njegovatelja.

Njegovateljice prepoznaju potrebu za dodatnom i trajnom **edukacijom** kako bi se mogle nositi sa zahtjevima skrbi ističući slijedeće teme: izgradnja odnosa s korisnikom („...*sam pristup korisniku. Prepoznati je li taj korisnik za suradnju ili nije, i na koji način...*“ (S3)); strategije suočavanja usmjerene na emocije („*Naučiti kako se postaviti, kako ne izgubiti živce nakon neke situacije... u psihološkom smislu na koji način pomoći sebi... da sutra može krenuti dalje... tek kad sam ja posložena mogu nekom pomoći.*“ (S1); „...*na koji način se lakše nositi s tužnim situacijama korisnika.*“ (S7) i postavljanje granica („*Vi ste vezani uz klijenta, član njegove obitelji i on Vaše, da treba imati jako dobru granicu između emocija i racija.*“ (S1); „...*da netko kompetentan kaže do tuda možete; nemojte si dozvoliti da Vas klijent uvuče u toliko svojih intimnih detalja.*“ (S3)). Njegovateljice navode i teme vezane uz skrb usmjerenu na osobu („...*da znate prepoznati ako on stvarno to ne može... U puno situacija je lakše pomoći nego podržati. Lakše je dohvatiti čašu, nego hodati uz korisnika dok on ode po čašu vode.*“ (S1); „...*misle da mogu nešto, a ne mogu. Da im možemo to lakše objasniti... moramo ih motivirati da budu aktivni dok god mogu jer ih to drži.*“ (S2)), psihološku podršku starijim osobama („...*na temu psihološka podrška korisnicima, smjernice koje bi mogle primjenjivati*“ (S2)) te teme vezane uz specifičnosti rada s osobama koje su preživjele traumatu Holokausta („*Npr. židovski blagdan... Kako mogu pomoći? Da nabavim nešto, skuham... da se osjeća važan, da se poštuje njegova tradicija, što napraviti, na koji način.*“ (S3); „*Da stručnjak kaže koja je povezanost tih užasnih događaja i njihovih današnjih ponašanja.*“ (S6); „...*na koji način im pristupiti... s njima raditi da bi to bilo još stručnije.*“ (S7)).

Kao i u ovom istraživanju, potrebe za podrškom njegovateljima koje su identificirane u brojnim istraživanjima odnose se na emocionalnu potporu, grupe podrške i edukativne intervencije (Hall i sur., 2022). Pristup u skrbi za preživjele iz Holokausta označava se pojmovima „skrb osjetljiva na traumu, utemeljena na znanjima o traumi“ (engl. *trauma sensitive care*), a podrazumijeva informiranost o životnom iskustvu korisnika, osjetljivost na njegovo traumatsko iskustvo i razumijevanje specifičnosti traumatskog iskustva te poznavanje strategija usmjerenih na osobu i osjetljivih na traumu, koje pridonose kvalitetnom odnosu njegovatelj – korisnik. Razumijevanje učinka i kompleksnosti traume, utjecaja rane traume i njenim potencijalnim manifestacijama

u ponašanju i funkcioniranju osobe te poznavanje temeljnih principa² za odgovaranje na potrebe korisnika s traumatskim iskustvom treba biti temelj edukacije njegovatelja za skrb o preživjelim iz Holokausta te time i proaktivnog pristupa u skrbi (Anderson, Fields i Dobb, 2011; Berger i Quiros, 2014; Teshuva, 2010). Takav pristup u fokus stavlja korisnika kao pojedinca i prepoznaje njegove sposobnosti i potencijale da unaprijedi svoje stanje, poštuje njegovu autonomiju te ga osnažuje da sudjeluje u odlučivanju o svojoj skrbi (Meirzon, 2020).

Edukacija o utjecaju traume na mentalno zdravlje pomagača, psihološka pomoć, uključivanje njegovatelja u savjetovanje i grupe podrške, učenje od iskusnijih kolega te validacija osjećaja od strane organizacije može smanjiti rizik i pridonijeti ublažavanju posredne traume kod pomagača (Kanter i Whitfield, 2014; Yeh, 2019). Nadalje, smatra se da je osoblje koje pruža skrb usmjerenu na osobu profesionalno zadovoljnije, osjeća se kompetentnije i ispunjenije (Edgar, Moroney i Wilson, 2023). Uvažavajući prirodu posla njegovatelja, postupci smanjivanja profesionalnog stresa na organizacijskoj razini uključuju stručno osposobljavanje i usavršavanje njegovatelja, uključujući pojašnjavanje njihove odgovornosti i prava, edukaciju o utjecaju rada s traumatiziranim korisnicima na pomagača i potrebu brige o sebi (Knight, 2018) te superviziju i sažeto psihološko integriranje traume itd. (Edgar, Moroney i Wilson, 2023). U većini organizacija fokus je usmjeren na korisnika i izvršavanje zadataka njege, uz nedostatak sustavne podrške njegovateljima (Hall i sur., 2022). Hall i suradnici (2022) navode da njegovatelji iskazuju potrebe za razmjenom iskustava s kojima se suočavaju u skrbi i strategijama suočavanja s istima, za prepoznavanjem simptoma profesionalnog stresa, sagorijevanja i posredne traume; jačanja strategija brige o sebi, unapređivanja vještina rješavanja problema i nošenja s teškim emocijama, raznim oblicima edukacije o specifičnim temama i psihosocijalnom podrškom (individualnom i grupnom). Da bi to mogli, trebaju biti uključeni u edukaciju, superviziju i podršku koji će im omogućiti da osvijeste svoju ranjivost i brinu o sebi (Al Mahdi, 2017).

ZAKLJUČAK

Njegovateljice osoba koje su preživjele Holokaust ukazuju na kompleksnost njegovateljske uloge i navode brojne izazove s kojima se susreću u obavljanju svoje radne uloge (zahtjevnost zdravstvene njege, izazovna ponašanja i zadovoljavanje

² Pet je principa na kojima se zasniva praksa utemeljena na znanjima o traumi: sigurnost (pretpostavlja kreiranje okoline u kojoj će se klijent osjećati sigurno), povjerenje (proizlazi iz jasno postavljenih granica koje štiti povjerljivost), suradnja (terapeuta i klijenta koja podrazumijeva aktivnu ulogu klijenta u tretmanu), izbor (metoda i postupaka intervencija od strane klijenta) i osnaživanje (mogućnost izbora i utjecaja na planiranje, provedbu i evaluaciju usluga) (Knight, 2018).

psiholoških potreba korisnika, izloženosti traumatičnom iskustvu korisnika, rad za vrijeme kriznih razdoblja, kontakti s članovima obitelji korisnika, postavljanje granica, visoka osobna očekivanja te suočavanje sa smrću korisnika). Doživljaj utjecaja izloženosti traumatskim iskustvima korisnika opisuju kroz negativne aspekte koji se odnose na emocionalno pobuđujuće iskustvo (izmjene osjećaja i raspoloženja, nemogućnost otpuštanja priča i emocija i okupiranost sadržajem priča korisnika/ca) te promjene kognitivnih shema o svijetu i ljudima (preispitivanje ljudskosti i izmijenjen pogled na život). No prepoznaju i pozitivne aspekte izloženosti traumi korisnika koji se ogledaju u doživljaju emocionalno ispunjavajućeg iskustva te utjecaju na kvalitetu usluge. U prevladavanju izazova radne uloge njegovateljci koriste strategije suočavanja usmjerene na emocije (humor, ventiliranje i potrebu za iznošenjem sadržaja, traženje emocionalne podrške od članova obitelji te strategije distrakcija) i one usmjerene na problem (informiranje i traženje savjeta/podrške od kolegica te konzultacije sa socijalnim radnicama). Strategije samopomoći koje njegovateljice koriste jedan su od glavnih načina za regulaciju vlastitih emocionalnih odgovora i iskustava, no ne smiju biti jedini, posebice zbog činjenice da neke udomiteljice već pokazuju znakove traumatizacije ili su u riziku od posredne traumatizacije. Rezultati istraživanja pokazuju da su se njegovateljice, u nedostatku formalnih oblika podrške, samostalno organizirale kako bi razmijenile iskustva i međusobno se podržale. Nadalje, ukazuju i na potrebu organiziranja sustavnih oblika podrške (grupe podrške, stručnu psihološku pomoć, konzultacije sa stručnjacima, edukacije te podrške u komunikaciji sa zdravstvenim sustavom i potrebu dobivanja priznanja za rad). Temeljem opisa potreba za podrškom koje su njegovateljice istaknule prepoznaje se potreba uvođenja supervizije utemeljene na znanjima o traumi. Istraživanje također ukazuje i na područja koja je potrebno unaprijediti vezano za edukaciju formalnih njegovatelja koji rade s osobama koje su preživjele traumu te osobama starije dobi na način da se unaprijede postojeći kurikuli njihova osposobljavanja i obrazovanja.

U kontekstu ovog istraživanja važno je spomenuti i neka od metodoloških ograničenja istraživanja. Istraživačice nisu raspolagale podacima o fizičkom i mentalnom zdravlju korisnika niti postojanju simptoma PTSS-a, čija prisutnost može utjecati na razvoj posredne traume njegovatelja. Također, nisu imale ni saznanja o eventualnim osobnim traumatskim iskustvima sudionica istraživanja, koja su mogla utjecati na rezultate. U budućim istraživanjima i produbljivanju nalaza ovog istraživanja bilo bi važno uključiti i navedene čimbenike. Nadalje, ovo istraživanje provedeno je na uzorku ženskih sudionica s obzirom na to da je njegovateljski posao uglavnom „ženski“, čime je izostala perspektiva muškaraca. Iako je sudionicama naglašena povjerljivost i anonimnost, profesionalna suradnja jedne od istraživačica sa sudionicama (iako je intervju provela vanjska neovisna stručnjakinja) mogla je utjecati na davanje pristanka na sudjelovanje u istraživanju i to kako će sudionice formulirati svoje

odgovore. Unatoč ograničenjima, istraživanje daje relevantan uvid u iskustvo i potrebe za podrškom formalnih njegovatelja osoba koje su preživjele Holokaust. U daljnjim istraživanjima bilo bi važno produbiti i istražiti profesionalno sagorijevanje i posrednu traumatizaciju, čimbenike koji dovode do njih (čimbenike rizika, zaštite, npr. na razini njegovatelja i organizacije), ali i otpornosti te načine suočavanja s traumatskim iskustvom korisnika/ce kao važnim aspektima razvijanju intervencija i podrške njegovateljima.

LITERATURA

- Adams, R., Boscarino, J. i Figley, C. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 103-108.
- Ajduković, M i Ajduković, D. (Ur.) (1996). *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
- Ajduković, M. i Cajvert, Lj. (2004). *Supervizija u psihosocijalnom radu*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
- 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.
- Batista, M. P. P., Barros, J. d. O., Almeida, M. H. M. d., Mângia, E. F. & Lancman, S. (2014). Formal caregivers of older adults: reflection about their practice. *Revista De Saúde Pública*, 48(5), 732-738. <https://doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048005270>
- 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.
- Berger, R. i Quiros, L. (2014). Supervision for Trauma – Informed Practice. *Traumatology*, 20(2), 296-301.
- Bernabéu-Álvarez, C., Lima-Rodríguez, J. S. & Lima-Serrano, M. (2022). Effect of support groups on caregiver's quality of life. *Family Process*, 61, 643– 658. <https://doi.org/10.1111/famp.12684>
- Bethell, J, Chu, C.H, Wodchis, W.P, Walker, K, Stewart, S.C. & McGilton, K.S. (2018) Supportive Supervision and Staff Intent to Turn Over in Long-Term Care Homes, *The Gerontologist*, 58(5), 953–959. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx008>
- Brajković, L. (2019). Od traume do posttraumatskog rasta. U M. Braš (Ur.), *Zajedno u ratu – zajedno u zdravlju* (str. 21-21). Karlovac: Zagrebački institut za kulturu zdravlja
- Braun, V. i Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Coulter, A. i Oldham, J. (2016). Person-centred care: what is it and how do we get there?. *Future hospital journal*, 3(2), 114–116. <https://doi.org/10.7861/futurehosp.3-2-114>
- Craftman, Å. G, Swall, A, Båkman, K, Grundberg, Å i Hagelin, C. L. (2020). Caring for older people with dementia reliving past trauma. *Nursing ethics*, 27(2), 621–633. <https://doi.org/10.1177/0969733019864152>
- Ćosić Pregrad, I. (2024). Supervizija usmjerena na traumu i mentalno zdravlje pomagača koji rade s traumatiziranom djecom i mladima (završni specijalistički rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet.
- David, P. (2003). The Social Worker's Perspective. U P. David i S. Pelly (Ur.), *Caring for Aging Holocaust Survivors* (str. 102-108). Toronto: Baycrest Centre for Geriatric Care.

- David, P. i Pelly, S. (2003a). Caring for the Caregivers. Coping with Emotional Impact of Caring for Survivors. U P. David i S. Pelly (Ur.), *Caring for Aging Holocaust Survivors* (str. 228-229). Toronto: Baycrest Centre for Geriatric Care.
- David, P. i Pelly, S. (2003b). Who are the Survivors?. U: *Caring for Aging Holocaust Survivors* (str. 12-15). Toronto: Baycrest Centre for Geriatric Care.
- de Rooij, A. H., Luijckx, K.G., Declercq, A.G., Emmerink, P. M. i Schols, J.M. (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.
- Despot Lučanin, J. (2022). *Psihologija starenja. Izazovi i prilagodba*. Zagreb: Naklada Slap.
- 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: <https://doi.org/10.1111/jocn.16232>
- 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>
- Grasmo, S. G., Liaset, I.F. i Redzovic, S.E. (2021). Home care workers' experiences of work conditions related to their occupational health: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 21, 962. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06941-z>
- Hart, A., Bowman, D. & Mallett, S. (2019). Improving the health of older aged care workers. Report. *Research & Policy Centre*. Dostupno na: https://library.bsl.org.au/jspui/bitstream/1/11501/1/Hart_etal_Improving_health_older_aged_care_workers_2019.pdf
- Horáčková, K., Ševčovičová, A., Hrstka, Z., Moravcová, M., Lásková, M. i Derňarová, L.. (2020). Consequences of Holocaust on physical health of survivors: bibliography review. *Central European Journal of Public Health*, 28(3), 237-244.
- 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. <http://doi.org/10.1080/15528030.2016.1193094>
- 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.
- Jarling, A., Rydström, I., Ernsth Bravell, M., Nyström, M. i Dalheim-Englund, A.C. (2020). Perceptions of professional responsibility when caring for older people in home care in Sweden. *Journal of Community Health Nursing*, 37(3), 141-152. <https://doi.org/10.1080/07370016.2020.1780044>
- Juczyński, Z., Wojciechowska, O. & 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.
- Kanter, D. & Whitfield, N. (2014). Helpers in distress: Preventing secondary trauma. *Reclaiming Children and Youth*, 22(4), 59-61.
- Knight, C. (2018). Trauma-informed supervision: Historical antecedents, current practice,) and future directions *The clinical supervisor* 2018, 37(1), 7–37.
- Kovačić Petrović, Z. i Repovečki S. (2016). Učestalost anksioznih i depresivnih simptoma kod obiteljskih i profesionalnih njegovatelja koji skrbe o oboljelima od Alzheimerove bolesti. *Socijalna psihijatrija*, 44, 93-104.
- Leonhard, B. (2003). Pflege von älteren Holocaust-Überlebenden. Erfahrungen israelischer Pflegepersonen vor dem Hintergrund ihrer eigenen Lebensgeschichte [Nursing care for elderly Holocaust survivors. Experiences of Israeli nurses as related to their own life stories]. *Pflege*, 16(1), 31–39. <https://doi.org/10.1024/1012-5302.16.1.31>
- Leverton, M., Burton, A., Beresford-Dent, J., Rapaport, P., Manthorpe, J., Mansour, H., Guerra Ceballos, S., Downs, M., Samus, Q., Dow, B., Lord, K. i Cooper, C. (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.
- Levine, J. (2001). Working with Victims of Persecution: Lessons from the Holocaust Survivors. *Social Work*, 46(4), 350-360.
- Ludick, M. i Figley, C. R. (2017). Toward a mechanism for secondary trauma induction and reduction: Reimagining a theory of secondary traumatic stress. *Traumatology*, 23(1), 1-12. 10.1037/trm0000096
- Machielse, A., van der Vaart, W., Laceulle, H. i Klaassens, J. (2022). Seeme. Social Inclusion through Meaningful Ageing. Optimising caregiving competences and skills of professional, volunteer and informal caregivers. European research report 2. Dostupno na: <https://see-me-project.eu/wp-content/uploads/2022/06/SEE%20ME%20Report%202.pdf>
- 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. <https://doi.org/10.1111/jpm.12447>
- Meirzon, A. (2020). Providing PCTI Care to Holocaust Survivors During Crises. The Center on Holocaust Survivor Care. The Jewish Federations of North America, <https://holocaustsurvivorcare.jewishfederations.org/providing-pcti-care-to-holocaust-survivors-during-crises>
- Milić Babić, M., Laklija, M. i Rusac, S. (2014). Neke odrednice zadovoljstva socijalnom podrškom njegovatelja osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti. *Revija za socijalnu politiku*, 21(2), 201-218.
- Milić Babić, M., Rusac, S. i Oreb, T. (2021). Psihosocijalne intervencije kod osoba oboljelih od Alzheimerove demencije i njihovih njegovatelja. *JAHR*, 12(23), 65-86.
- Pelly, S. (2003). Understanding survivors. Challenges that May Elicit Difficult Memories. U P. David i S. Pelly (Ur.), *Caring for Aging Holocaust Survivors* (str. 50). Toronto: Baycrest Centre for Geriatric Care.
- 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>
- Ploeg, J., Garnett, A., Fraser, K.D., Baird, L.G., Kaasalainen, S., McAiney, C., Markle-Reid, M. i Dufour, S. (2020). The complexity of caregiving for community – living older adults with multiple chronic conditions: A qualitative study. *Journal of Comorbidity*, 10, 1-12. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2235042X20981190>
- Pučko otvoreno učilište Zagreb (2023). Program osposobljavanja njegovatelj/ica starijih i nemoćnih osoba, <https://www.pou.hr/programi/zdravstvo-i-socijalna-skrb/osposobljavanje/negovatelja-starijih-i-nemocnih-osoba>
- Reinhard, S.C., Given, B., Petlick, N.H. i Bemis, A. (2008). Supporting Family Caregivers in Providing Care. U R. G. Hughes (Ur.), *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US) (poglavlje 14), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2665/>
- 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.
- Rusac, S., Bošnjak, M. i Kletečki Radović, M. (2017). Profesionalni stres medicinskih sestara u domovima za starije osobe. *Sigurnost*, 59(1), 7-18.
- Rusac, S., Laklija, M. i Milić Babić, M. (2012). Strategije suočavanja članova obitelji oboljelih od Alzheimerove bolesti. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48(2), 86-97.
- Saavedra, J., Murvartian L. i Vallecillo, N., (2020). Health and burnout of home health care assistants. Impact of a training intervention. *Annals of Psychology*, 36(1), 30-38.
- Sippel, L. M., Pietrzak, R. H., Charney, D. S., Mayes, L. C. i Southwick, S. M. (2015) How does social support enhance resilience in the trauma – exposed individual? *Ecology & Society*, 20, 136-145. doi:10.1037/tra0000002
- Srivastava, A. i Thomson, S. B. (2009): Framework Analysis: A Qualitative Methodology for Applied Policy Research. *JOAAG*, 4(2), 72-79.

- Stijepović, L. i Rusac, S. (2019). Supervizija u domovima .za starije osobe u Gradu Zagrebu: iskustva medicinskih sestara. *Journal of applied health sciences*, 5(10), 171-186.
- 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.
- Štambuk, A., Rusac, S. i Skokandić, L. (2019). Profil neformalnih njegovatelja starijih osoba u gradu Zagrebu. *Revija za socijalnu politiku*, 26(2), 189-206.
- Teshuva, K. (2010). Caring for older survivors of genocide and mass trauma. *Australian Institute for Primary Care & Ageing, La Trobe University*, <https://www.jewishcare.org.au/content/Document/Publications/AgedCareforOlderSurvivorsofGenocideandMassTrauma.pdf>
- 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.
- 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. <https://doi.org/10.1002/gps.5027>
- Zdravstveno učilište Medical. (2023). Program osposobljavanja. Njegovatelj starijih i nemoćnih osoba, <https://zdravstveno-uciliste.eu/medical/njegovatelj-starijih-i-nemocnih-osoba/#toggle-id-4>

The Experience of Providing Home Care Services and the Support Needs of Formal Caregivers for People with Trauma Experiences

SUMMARY

Formal caregivers may be exposed to occupational stress, job burnout, vicarious trauma, and other risks due to the intensive contact with users who experienced trauma (Holocaust survivors) and the demands of their work roles. As this topic has been relatively underexplored in research, the aim of this paper is to deepen knowledge about the caregiving experience and the support needs of formal caregivers for survivors (N = 7). Data were collected using a semi-structured interview method and analysed using a frame analysis approach. The research results indicate the complexity of the caregiver's role and the numerous challenges they face in performing their work. Caregivers report the impact of exposure to their users' traumatic experiences through negative aspects that refer to the description of the experience as emotional arousal and changes in cognitive schemas about the world and people. However, they also recognise the positive aspects of exposure to user's trauma. The strategies they use to cope with challenges are both emotion-focused and problem-focused approaches. The research identifies the need for systematic support to help caregivers address the challenges of their caregiving role and prevent burnout and vicarious trauma. It also provides guidelines for improving support systems for caregivers and care for their health, thus enhancing the quality of service provided to users.

Keywords: formal caregivers, Holocaust survivors, trauma, caregiving challenges, support needs.