

ISKUSTVO UDOMITELJSTVA ODRASLIH OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA IZ PERSPEKTIVE UDOMITELJA

MAJA LAKLIJA i ANA BARIŠEC¹

Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada, Zagreb i ¹Centar za socijalnu skrb Ivanić grad, Ivanić grad, Hrvatska

Jedan od oblika izvaninstitucionalnog zbrinjavanja osoba s duševnim smetnjama je udomiteljstvo koje je u Republici Hrvatskoj regulirano Zakonom o udomiteljstvu. Udomiteljska obitelj nastoji korisniku u stanju socijalno-zaštitne potrebe omogućiti iskustvo obiteljskog života, ostanka u svom okruženju te višu kvalitetu života i skrbi ovisno o njegovim potrebama. Kako bi se unaprijedila kvaliteta udomiteljske skrbi za osobe s duševnim smetnjama cilj istraživanja bio je dobiti uvid u iskustva udomitelja (N = 8) osoba s duševnim smetnjama. Dobiveni rezultati pokazuju kako su važni motivi za bavljenje udomiteljstvom osoba s duševnim smetnjama altruizam, iskustvo udomiteljstva u bližoj okolini, iskustvo skrbi za člana obitelji, svijest o vlastitim sposobnostima i socio-ekonomske životne okolnosti. Sudionici istraživanja kao otežavajuće okolnosti u pružanju udomiteljske skrbi izražavaju: teškoće adaptacije na život s korisnicima, komunikacije, suradnje sa stručnjacima, stavove okoline, osjećaj potplaćenosti, ovisnost te smrt korisnika. Pomažuće okolnosti u pružanju udomiteljske skrbi su: suradnja sa stručnjacima, pomoć i podrška obitelji, komunikacija, stavovi okoline, osobna obilježja udomitelja i proizvodnja za osobne potrebe. Preporuke udomitelja za unaprjeđenje kvalitete udomiteljske skrbi su izdašniji naknade, brže popunjavanje praznih kapaciteta, profesionalizacija udomiteljstva, stabilniji zakonski okviri i edukacija. Zaključno, u radu se ukazuje na moguće pravce unaprjeđenja udomiteljske skrbi za osobe s duševnim smetnjama.

Ključne riječi: udomiteljstvo, osobe s duševnim smetnjama, iskustvo, udomitelji

Adresa za dopisivanje: Doc. dr. sc. Maja Laklija
Pravni fakultet u Zagrebu
Studijski centar socijalnog rada
Nazorova ul. 51
E-pošta: maja.laklija@pravo.hr

UVOD

Posljednjih pedesetak godina obilježeno je napretkom na planu uvođenja socijalnih prava kao stvarnog doprinosa podizanju kvalitete života pojedinaca, a brojni su međunarodni i domaći dokumenti omogućili kontinuirani napredak u tom području (1). Međunarodno pravo predviđa listu prioriteta među mjerama imajući u vidu promociju onih koje štite dostojanstvo, autonomiju osobe, načelo nediskrimi-

nacije i sl. te time određuje okvire i praksu udomiteljske skrbi. Možemo stoga reći da bi udomiteljstvo odraslih trebalo biti uređeno sukladno načelima Opće deklaracije o ljudskim pravima, Međunarodnih paktova o građanskim i političkim te ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, Konvencije o pravima osoba s invaliditetom, Deklaracije o pravima osoba s invaliditetom, dokumentom

Ujedinjenih naroda pod naslovom „Načela zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unapređenja zaštite mentalnog zdravlja“ itd. Međutim, međunarodno pravo nije obratilo dovoljno pozornosti osobama s duševnim smetnjama pa se njihov položaj regulira u okviru opće zaštite ljudskih prava i zaštite osoba s invaliditetom, a ne postoji niti jedinstvena terminologija, već se kao opći naziv koristi termin osoba s invaliditetom, a kao posebni nazivi: osobe s mentalnim poremećajem, mentalno, psihički bolesne osobe i sl. (2). Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (3) navodi da je osoba s duševnim smetnjama duševno bolesna, nedovoljno duševno razvijena osoba, ovisnik, osoba s duševnim poremećajem ili s drugim duševnim smetnjama. Isti zakon težim duševnim smetnjama smatra nemogućnosti shvaćanja značenja svojega postupanja, vladanja svojom voljom ili su te mogućnosti smanjene u toj mjeri da je nužna psihijatrijska pomoć. Sukladno tome u kontekstu ovog rada uvažavajući postojeću zakonsku regulativu koristit će se pojam osoba s duševnim smetnjama. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (4) 450 milijuna ljudi pati od neke vrste mentalnih, neuroloških poremećaja ili psihosocijalnih problema (npr. ovisnosti). Iako su troškovi liječenja i gubitak radne sposobnosti veliki ekonomski teret ovih bolesti, u mnogim je zemljama budžet za mentalno zdravlje manji od 1 % (5).

Temeljem ustavnih odredbi (6) u kojima se propisuje dužnost svih da štite odrasle, starije i nemoćne osobe, posebice djece prema roditeljima i države, njihova zaštita je razrađena donošenjem Obiteljskog zakona (7), Zakona o socijalnoj skrbi (8), Zakona o udomiteljstvu (9) itd. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (3) naglašava da se dostojanstvo osoba s duševnim smetnjama mora štiti i poštivati u svim okolnostima uz pravo na zaštitu od ekonomske, fizičke ili druge zlorabe te ponižavajućeg postupanja te da ne smiju biti dovedene u neravnopravan položaj zbog svoje duševne smetnje. Međutim, osobe s duševnim smetnjama i mentalnim poremećajima često ne mogu ostvariti svoja prava i izložena su različitim oblicima diskriminacije u obrazovanju, zapošljavanju, kulturnom životu te pristupu javnim službama i mjestima (2,10), a stvaranje tzv. usporednih „specijalnih sustava“ (socijalne zaštite, zapošljavanja i sl.) koji zahtijevaju veća financijska sredstva dodatno doprinosi njihovoj segregaciji.

U srednjem vijeku osnovno je načelo bilo izdvojiti osobe s duševnim smetnjama iz društva i udaljiti ih iz zajednice (11). Osobe su zatvarane u duševne bolnice gdje su izlagane nasilju, jer se vjerovalo da je duševna bolest zlo i da tim osobama vladaju zli duhovi (2) kao i da su to manje vrijedne, nemoralne osobe koje su same krive za svoje stanje (5). I danas se zloraba prava ovih osoba susreće pri njihovom prinudnom smještaju u ustanove za mentalno zdravlje i tijekom tretmana u njima (2). Tek nakon II. svjetskog rata Poveljom o osnivanju OUN-a te usvajanjem Deklaracije o ljudskim pravima dolazi do promjena (10). Ključni procesi 70-ih i 80-ih godina koji su tome pridoni-

jeli su socijalna integracija i koncept normalizacije, koji polazi od najmanje restriktivne alternative, ističući potrebu ograničavanja specijalnih intervencija na onaj minimum što ga zahtijeva oštećenje/bolest osobe priznavajući joj pravo na život u sredini koja je podržavajuća i minimalno ograničava njezinu slobodu. U 90-im se godinama javlja filozofija inkluzije sa zahtjevom za izjednačavanje prava tih osoba s pravima „prosječne“ populacije te njihovo uključivanje u društvo i tzv. socijalni model pristupanja skrbi koji na osobe gleda kroz njihove sposobnosti, interese, potrebe i prava, a ne kroz njihova ograničenja i teškoće (10).

Institucije u području psihijatrijske skrbi u Europi umnogome se razlikuju od domova za socijalnu skrb i drugih tipova ustanova za dugotrajni smještaj korisnika (12). To su često psihijatrijske bolnice ili psihijatrijski odjeli općih bolnica u kojima je temelj smještanja psihijatrijska dijagnoza, a terapija je medicinska i provode je psihijatri i drugo medicinsko osoblje. U tom pogledu, prema mišljenju Europske stručne skupine, za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici (12,24) „nameće se potreba jasnog razlikovanja između psihijatrijskog liječenja kao oblika pružanja usluge zdravstvene zaštite i institucionalizacije kao oblika tzv. društvene terapije za osobe s psiho-socijalnim poteškoćama“. Jedan od glavnih razloga njihove institucionalizacije je, kako navode, manjak službi za socijalnu skrb u zajednici, što dovodi do diskriminacije i socijalne isključenosti ljudi s psiho-socijalnim poteškoćama (12).

Uz rasprave o deinstitucionalizaciji skrbi kao alternativna institucionalizaciji razvija se model u zajednici utemeljene rehabilitacije, prema kojem se u zajednici razvijaju uvjeti za rehabilitaciju, ravnopravnost mogućnosti i integraciju osoba. Paralelno s time razvija se i sustav udomiteljske skrbi. Sukladno tome u Velikoj Britaniji dolazi do prelaska većeg broja korisnika iz specijalnih zavoda/bolnica u sustav udomiteljstva te na smještaj u stambene zajednice (Oliver i sur., 1996., prema 10). I u većini europskih zemalja pokrenut je proces postupnog smanjenja smještajnih kapaciteta ustanova i njihova transformiranja u ustanove/centre za pružanje usluga i uključivanja tih osoba u život u zajednici. U tim zemljama umrežavanjem pružatelja različitih usluga u lokalnoj zajednici, kroz suradnju multidisciplinarnih timova (uključujući patronažnu službu) oboljeloj osobi i članovima njezine (udomiteljske) obitelji pruža se: podrška, informiranje o bolesti i mogućnostima liječenja, o pravima koja osoba ima te izrađuje individualni plan skrbi za potrebe oboljele osobe. Sve je to potrebno kako bi se spriječila ili odgodila institucionalizacija osobe u situacijama gdje ne postoje indikacije za nužnost njezina smještavanja u ustanove. Naime, prema Herceg i Martinuš (13), bez obzira na kvalitetu ustanove, „sindrom hospitalizma i institucionalizma“ prije ili kasnije počinje negativno djelovati na oboljelu osobu i njene veze s obitelji i širom okolinom. Autorice također ističu da kada osoba jednom

bude smještena u instituciju, tamo ostane najčešće do kraja života.

Smještaj u drugu obitelj osoba s duševnim smetnjama nije uobičajen u svjetskoj psihijatrijskoj praksi te se prilikom organiziranja smještaja prednost daje samostalnom stanovanju uz osiguravanja različitih oblika pomoći i podrške u lokalnoj zajednici. Sukladno tome i mogućnost dobivanja uvida u stanje udomiteljstva s obzirom na ovu kategoriju korisnika u drugim državama svijeta vrlo je ograničeno. Suprotno tome, Hrvatska ima dugu tradiciju smještaja osoba s duševnim smetnjama u udomiteljske obitelji te iznimno male kapacitete u području organiziranog stanovanja. Stoga iznenađuje da kod nas do sada nisu objavljena istraživanja u ovom području.

SMJEŠTAJ OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA IZVAN VLASTITE OBITELJI

Prilikom otpusta osobe s duševnim smetnjama iz bolnice najprihvatljiviji bi bio povratak u vlastitu obitelj. Ako to nije moguće osigurati, a osoba ima potrebu za stalnom podrškom i često iziskuje smještaj u bolnice i stacionare, potrebno joj je omogućiti, propitujući mišljenje osobe o sredini u kojoj želi živjeti, skrb izvan vlastite obitelji (14). Neki od mogućih razloga za smještaj korisnika izvan vlastite obitelji su: neadekvatne stambene i materijalne prilike, nedostatak emotivno podražavajuće okoline, trajno poremećeni obiteljski odnosi, suživot u obitelji s više psihički bolesnih osoba, samački život i sl. U tom pogledu, udomiteljstvo kao i oblici organiziranog stanovanja mogu omogućiti bolju kvalitetu života i skrbi, a mogu značiti i odmor, tj. rasterećenje za obitelj oboljele osobe (11). Iako dostupna strana literatura ukazuje na prednosti smještaja u organiziranom stanovanju kada osoba nije sposobna za samostalni život i rad, a ne može se vratiti u obitelj, u nastavku teksta u fokusu će biti udomiteljska skrb. Razlog davanja fokusa na udomiteljsku skrb u kontekstu ovog rada sadržan je u činjenicama da je u odnosu na organizirano stanovanje u Hrvatskoj udomiteljstvo razvijenije, ima dugu tradiciju te je što se tiče istraživanja zanemareno i s aspekta korisnika udomiteljske skrbi i s aspekta samih udomitelja.

Udomiteljska obitelj, kako pokazuju istraživanja (15), pridonosi humanizaciji života psihijatrijskih bolesnika i promjeni njihove uloge u socijalnoj okolini. Neke od prepreka za takav oblik skrbi i indikacija za institucionalni oblik smještaja su: neprihvatanje smještaja, suicidalnost, sklonost lutanju, bijegu, agresivnost i iznimno zahtjevna medicinska skrb (14).

Odrasloj bi osobi koja ne može sama samostalno skrbiti o sebi mogućnost pružanja cjelovite skrbi u vlastitom domu ili bliskom životnom okruženju predstavljalo kvalitetniji i humaniji oblik skrbi, budući da ne bi bila prisiljena mijenjati svoje obiteljsko ni socijalno okruženje (16). Udomiteljstvo na način kako je regulirano zakonom

polazi od pretpostavki i načela da postoje mnoge prednosti u odnosu na smještaj u ustanovama ili organiziranim jedinicama za samostalno stanovanje, u prvom redu zbog boravka korisnika u obiteljskom okruženju, kraćeg čekanja na smještaj, manjih troškova, lakše prilagodbe na nove uvjete, većih mogućnosti udomitelja da kvalitetno obavljaju skrb u odnosu na konkretne potrebe korisnika, većih mogućnosti stvaranja emocionalnih veza udomitelja i korisnika. Nadalje, iako sama udomiteljska skrb nije rehabilitacija, ona može pogodovati rehabilitaciji i oporavku osobe s obzirom na ranije navedeno. Ipak, Cerovski i Perkić (17) naglašavaju kako ne treba negirati potrebu i institucijskog zbrinjavanja zbog toga što ponekad obitelji osobe u potrebi imaju više povjerenja instituciji nego udomiteljskoj obitelji. Naime, postojeća edukacija udomitelja nije specijalizirana, udomitelji nisu opremljeni specifičnim znanjima i vještinama za pružanje specijalizirane skrbi što nameće pitanje spremnosti i kompetentnosti udomitelja za pružanjem ovog oblika skrbi i zaštite dobrobiti oboljelih osoba.

Proces deinstitucionalizacije u cilju zaštite dobrobiti korisnika trebao bi (što sada nije slučaj) uključivati jačanje mehanizama pomoći i podrške oboljelim osobama i obiteljima, decentralizaciju pružanja usluga, razvijanje programa dnevnih i poludnevnih boravaka te intenzivnu suradnju bolnica, ustanova za smještaj osoba s duševnim smetnjama, patronažnih službi, centara za socijalnu skrb, udomitelja, oboljele osobe i drugih značajnih dionika.

UDOMITELJSTVO PSIHIČKI BOLESNIH ODRASLIH OSOBA U REPUBLICI HRVATSKOJ

Deinstitucionalizacija danas zauzima važno mjesto u socijalnoj skrbi s jasnim ciljem, podizanja kvalitete usluga za osobe u stanju socijalno zaštitne potrebe (12, 18). Prema Bernat (11) Psihijatrijska bolnica „Sv. Ivan“ je već 1963. godine primjenjivala program vanbolničkog liječenja bolesnika u zamjenskim obiteljima u suradnji s centrima za socijalnu skrb. Prvo su u te obitelji smještavane žene s lakšim duševnim smetnjama, vjerojatno zbog straha od moguće agresivnosti muških bolesnika, ali i zbog njihova lakšeg uklapanja u rad unutar jedne obitelji. Pri tome je zabilježeno da život u podržavajućim i stabilnim obiteljskim uvjetima dovodio do poboljšanja kliničke slike uz manju medikamentnu terapiju te da su remisije bolesnika u zamjenskim obiteljima duže i stabilnije što pokazuje mali broj ponovno hospitaliziranih, da se razvija socijalna adaptacija a neke osobe uspostavljaju ponovni kontakt s vlastitim obiteljima. Početkom 90-tih kada je organiziran i prvi tečaj iz područja socijalnog rada s temom „Specijalizirani smještaj u drugu obitelj kao alternativa institucionalnom smještaju“ pri Interuniverzitetkom centru za poslijediplomske studije u Dubrovniku istaknut potencijal udomiteljstva korisnika (19).

U početku je udomiteljstvo ove kategorije korisnika išlo polako, no danas je postupak znatno brži, pri čemu se kao posebni izazov ističe proces uparivanja, tj. procjenjivanja koja je obitelj pogodna za koju kategoriju osoba i hoće li se odrađena obitelj pokazati pogodnom za smještaj konkretnog bolesnika (15). Udomiteljska obitelj nastoji svojim prihvaćanjem i humanim postupanjem pružiti korisniku iskustvo obiteljske klime, stabilnijih uvjeta života te povjerenja, a razne radne aktivnosti korisniku utječu na korisnikovu sliku o sebi. Takvim oblikom smještavanja postižemo resocijalizaciju osoba s duševnim smetnjama i mijenjanje stavova okoline (11). Okolina počinje shvaćati da je osoba s duševnim smetnjama kao i svaki drugi kronični bolesnik, osoba s remisijama i recidivima. Pozitivnim utjecajem prihvaćanja korisnika u mikrosocijalnoj sredini utječe se na ponovno stjecanje osjećaja vlastite vrijednosti te uključenjem u takvu sredinu i u radne aktivnosti korisniku se vraća samopouzdanje (20).

Do donošenja prvog Zakona o udomiteljstvu 2007. godine, udomiteljstvo je kao oblik skrbi izvan vlastite obitelji bilo regulirano tada aktualnim Zakonom o socijalnoj skrbi i Pravilnikom o uvjetima za obavljanje udomiteljstva i postupku za odobravanje, obnavljanje i oduzimanje dozvole za obavljanje udomiteljstva. U 2011. godinu došlo je donošenja novog Zakona o udomiteljstvu (9) koji udomiteljstvo definira kao oblik skrbi kojim se osigurava smještaj i skrb u udomiteljskoj obitelji, koja ima dozvolu za bavljenje udomiteljstvom, a čine je svi koji žive u zajedničkom kućanstvu. Korisnici su djeca, mladi ili odrasla osoba koja je ostavila pravo na usluge skrbi izvan vlastite obitelji. Za smještaj u udomiteljsku obitelj potrebni su suglasnost korisnika ili skrbnika, odgovarajuća socijalna ili medicinska indikacija te odgovarajuća obitelj udomitelja (14). Važnija pitanja u brizi za korisnika udomitelj uređuje sporazumno sa Centrom za socijalnu skrb korisnika i udomitelja, drugim pružateljima usluga te obitelji korisnika. Obitelji udomitelja i korisniku usluge stručne potpore pružaju centri,

tim za udomiteljstvo, domovi socijalne skrbi, organizacije civilnog društva, fizičke i pravne osobe licencirane za pružanje socijalnih usluga patronaže, rane intervencije, savjetovanja i drugih usluga u obitelji i lokalnoj zajednici (9).

Udomitelj odrasle osobe obavezan je (9): osigurati osobi zadovoljavanje svakodnevnih i posebnih potreba te je poticati na usvajanje određenih vještina s obzirom na njezine sposobnosti radi njezinog samostalnog zbrinjavanja, poticati radno-okupacijske aktivnosti u skladu s razinom funkcioniranja i interesima odrasle osobe, poticati rekreacijske aktivnosti te kulturno-zabavne aktivnosti; uključivati osobu u život zajednice sukladno njezinim potrebama i mogućnostima; omogućiti i poticati kontakte između odrasle osobe i članova njezine obitelji te drugih srodnika i prijatelja. U skladu s time udomitelji odraslih uz opći sadržaj osposobljavanja i edukacije prolaze i poseban dio koji uključuje edukaciju o individualnom pristupu, procjeni postojećih sposobnosti, interesa i potreba korisnika, metodama poticanja i podrške, prepoznavanju rizičnih simptoma (recidiva) i ponašanju u tim situacijama, vještinama komunikacije, očuvanja i zaštite digniteta osoba s duševnim smetnjama, integracije korisnika u lokalnu sredinu, značenju i utjecaju promjene životne sredine na funkcioniranje osobe, itd.

Iz tablice 1. je vidljivo da u promatranom razdoblju najveći udio odraslih korisnika smještenih u obitelj udomitelja čine osobe starije životne dobi, da ih slijede psihički bolesne ili ovisne osobe te osobe s invaliditetom. Prema Godišnjem statističkom izvješću (21) u 2012. godini u domovima socijalne skrbi za psihički bolesne odrasle osobe smješteno je 4117 osoba, dok ih je 854 bilo smješteno u udomiteljskim obiteljima. Na području Republike Hrvatske, prema istom izvješću, postoji 1438 udomiteljskih obitelji za odrasle i starije osobe. Nažalost, iz objavljenih podataka nije dostupna informacija o raspodjeli korisnika udomiteljske skrbi sukladno dijagnosticiranim psihičkim poremećajima iz čega bi se mogao dobiti djelomičan uvid

Tablica 1.

Broj odraslih osoba smještenih u udomiteljske obitelji prema kategorijama korisnika u razdoblju od 2003. do 2012. godine

	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.
Starija osoba (65+)	1530	1826	1917	1902	1877	1672	1752	1763	1716	1731
Odrasla osobe s tjelesnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjem	757	746	759	790	607	610	668	683	704	662
Psihički bolesna osoba, osoba ovisna o alkoholu/drogi/drugom opojnom sredstvu	718	883	933	957	948	909	726	812	862*	854**
Osoba s problemima ovisnosti									65	85

Izvor: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, 2010.

*Novo je da se u Godišnjem izvješću za 2011. godinu odvajaju statistički prikazi za psihički bolesne osobe i osobe s problemima ovisnosti.

** Kategorija odrasle osobe s mentalnim oštećenjem (psihički bolesne odrasle osobe)

u indikacije i trend udomiteljstva sukladno dijagnozama korisnika.

Zbog nedostatka istraživanja na populaciji, kako udomitelja osoba s duševnim smetnjama tako i korisnika, moguće je samo putem statističkih podataka promišljati o razvijenost ovog oblika udomiteljstva, pri čemu se nameće promišljanje o dostatnosti usluga u zajednici, kapacitetima obitelji udomitelja da pružaju kvalitetnu skrb, unaprjeđuju kvalitetu života korisnika te na taj način između ostalog preveniraju institucionalizaciju tih osoba prema kojima je tradicionalno jače izražena socijalna distanca i sl. U pokušaju da neke od tih promišljaja produbimo, u radu smo se usmjerili na dobivanje uvida u doživljaj udomiteljske skrbi i uloge udomitelja iz perspektive samih udomitelja.

CILJ ISTRAŽIVANJA I ISTRAŽIVAČKA PITANJA

Cilj istraživanja je dobiti uvid u doživljaj i iskustvo pružanja udomiteljske skrbi osobama s duševnim smetnjama iz perspektive udomitelja. Dobiveni podaci mogu osim dobivanja uvida u iskustva udomitelja i u postojeću praksu također poslužiti i za promišljanje o unaprjeđenju udomiteljstva i skrbi o osobama s duševnim smetnjama. U skladu s ciljem postavljena su sljedeća istraživačka pitanja:

1. Koji su čimbenici doveli do odluke da se počnu baviti pružanjem udomiteljske skrbi?
2. Kako udomitelji doživljavaju iskustvo pružanja udomiteljske skrbi?
3. Koje su preporuke udomitelja za unaprjeđenje kvalitete udomiteljske skrbi?

METODA

Uzorak

U istraživanju je sudjelovalo 8 udomitelja koji skrbe o osobama s duševnim smetnjama na području mjesne nadležnosti Centra za socijalnu skrb s područja Zagrebačke županije. Dob udomitelja, sudionika istraživanja, kreće se u rasponu od 35 do 61 godine. Svi intervjuirani udomitelji su žene te su u trenutku provođenja smještaja imale na smještaju četiri korisnika, tj. odrasle osobe s duševnim smetnjama. Neke od dijagnoza osoba na smještaju u udomiteljskim obiteljima su: duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom, poremećaji depresivnog tipa, bipolarni afektivni poremećaj, shizoaftivni poremećaji, psihotični poremećaji, demencije i sl. Ni jedna udomiteljica u uzorku nije u srodničkom odnosu s korisnicima na smještaju, dakle ne radi se o srodničkim udomiteljskim obiteljima. Godine iskustva bavljenja udomiteljstvom sudionika istraživanja kreću se od 6 do 9 godina. Tri udomiteljice su nižeg stupnja obrazovanja

(OŠ, NKV, KV), dok ostale imaju završenu srednju školu (SSS).

Prikupljanje podataka

Nakon dobivanja suglasnosti CZSS-a, Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi za provedbu istraživanja, te suglasnosti udomitelja za sudjelovanje u istraživanju krenulo se sa intervjui. Na području mjesne nadležnosti, u istraživanje uključenog Centra za socijalnu skrb postoji 10 udomiteljskih obitelji koje skrbe o osobama s duševnim smetnjama. Prvi kontakt s udomiteljima ostvaren je putem telefona. Udomitelje se informiralo o cilju i svrsi istraživanja i zamolilo za sudjelovanje u istraživanju uz ostavljanje mogućnosti da u bilo kojem trenu odustanu od sudjelovanja. Posebno je naglašena povjerljivost podataka koji će se prikupiti od pojedinog udomitelja, a koji će se koristiti isključivo na razini zajedničke analize podataka. Intervjui su provedeni u obiteljima udomitelja bez prisutnosti drugih osoba, a razgovor je sniman diktafonom uz prethodno odobrenje udomitelja. Intervjue je provela prvostupnica socijalnog rada.

Za prikupljanje podataka korištena je metoda polustrukturiranog intervjua. Za vođenje intervjua prethodno je pripremljena lista pitanja (ukupno 9 pitanja) koja su korištena kao vodič za razgovor, a u kojima su naznačene osnovne teme sukladno postavljenim istraživačkim pitanjima. Intervjui su provedeni u razdoblju od 1. do 13. rujna 2011. godine. Intervju je u prosjeku trajao oko 40 minuta, a provodio se u kućanstvu udomitelja.

Prilog 1.

Primjer pitanja za vođenje intervjua

1. Kako ste se odlučili početi baviti pružanjem udomiteljske skrbi osobama s duševnim smetnjama?
2. Kako biste opisali Vaše iskustvo pružanja udomiteljske skrbi osobama s duševnim smetnjama?
3. Koje su okolnosti otežavajuće u bavljenju udomiteljstvom za ovu kategoriju korisnika? Na koje prepreke su naišli pri pružanju udomiteljske skrbi osobama s duševnim smetnjama (razina pojedinca, obitelji, lokalne zajednice, sustava i sl.)?
4. Koje okolnosti pomažu pri bavljenju udomiteljstvom za ovu kategoriju korisnika (razina pojedinca, obitelji, lokalne zajednice, sustava i sl.)?
5. Koji su Vaši prijedlozi za unaprjeđenje kvalitete udomiteljske skrbi za osobe s duševnim smetnjama?

Analiza podataka

Dobiveni podaci obrađeni su postupkom kvalitativne analize sadržaja definiranog kao „metoda istraživanja za subjektivnu interpretaciju pisanog/tekstualnog sadržaja kroz sustavan klasifikacijski proces kodiranja i identifikacije tema ili obrazaca“ (22). U svrhu organiziranja podataka, korišten je postupak kodiranja koji sadrži tri postupka nakon izrade transkripta: a) pripisivanje kodova (značenja) empirijskoj građi, b) pridruživanje srodnih kodova u kategorije te c) analiza značenja pojmova i kategorija. Pri organiziranju podataka prema navedenom postupku, svakom sudioniku istraživanja pridodan je broj koji ga predstavlja, a koji je pri prikazu nalaza označen u zagradi.

REZULTATI I RASPRAVA

Postupkom kvalitativne analize odgovora udomitelja osoba s duševnim smetnjama na prethodno navedena istraživačka pitanja dobivene su u tablici 2. prikazane ekstrahirane kategorije i pripadajući kodovi.

Čimbenici koji su doveli do odluke o početku bavljenja udomiteljstvom

Na pitanje koji su čimbenici doveli do odluke da se počnu baviti pružanjem udomiteljske skrbi osobama s duševnim smetnjama, većinu odgovara možemo svrstati u pet nadređenih kategorija: a) altruizam pri čemu sudionici navode ljubav prema drugima [„ljubav prema ljudima...ako ih ne voliš ne možeš to raditi i onda si teret njima i sebi“ (1)] i potreba za pomaganjem ljudima u neprilici ili nevolji [„da pomognem jer mi ih je žao“ (3)]; „volim se brinuti o drugima“ (4); „želim pomagat ljudima...to radim čitav život“ (5); „da se pomogne bolesnom čovjeku“ (8)]; b) pozitivno iskustvo udomiteljstva u bližjoj okolini [„ima jedno prethodno iskustvo... poslije u životu i tvojoj obitelji dobro dođe. (1); „Kod kuma sam vidjela kako to izgleda i funkcionira i odlučila se za to“ (6); „moja svekrva je udomitelj, malo sam ju pitala o tome, gledala kako ona to radi“ (7)]; c) iskustvo skrbi za člana obitelji [„moja majka je bila kod mene...nepokretna u pelenama“ (3); „s obzirom da je muž invalid, da imam svekrvu na štakama“ (5); „imala sam djedu kojem sam pomagala“ (5); „Moja mama je bila nepokretna, imali smo prostora, da ona ne bi bila sama mi smo krenuli s udomiteljstvom“ (8)]; d) osvještavanje vlastitih sposobnosti pri čemu sudionici navode postojanje svjesnost o vlastitim kapacitetima [„Jedan od razloga je bio da ja to mogu, da postoje kapaciteti sa kojima mogu prionuti u taj posao“ (2)] i osvještavanje vlastitog kapaciteta od strane okoline [„rekli su mi da sam mlada, da to mogu i zaista sam vidjela da ja to mogu“ (8)]; e) socio-ekonomske životne okolnosti u kojima su se našli, kao što je višak slobodnog prostora unutar stambenog objekta [„višak prostora“ (1,2); „ima

prostora pa zašto ne bi nekoga smjestio“ (8)], nezaposlenost [„nezaposlenošću“ (1); „što sam ostala bez posla“ (4); „ljudi u to vrijeme nisu imali posla“ (8)]. Sa nezaposlenošću se može povezati i loša materijalna situacija [„jedan od motiva je financijske prirode“ (5); „Financijska sigurnost“ (6); „novčani aspekt“ (7); „prilika da čovjek zaradi neki novac“ (8)];

Na potpitanje kako to da su odlučili biti udomiteljima osoba s duševnim smetnjama izdvojili su se udomitelji koji su se a) prilikom odabira kategorije korisnika savjetovali sa stručnjacima u centru za socijalnu skrb o pružanju udomiteljske skrbi te uvidjeli kako na njihovom području nedostaje udomitelja za osobe s duševnim smetnjama („odlučila sam se u razgovoru sa socijalnom radnicom, ona mi je to predložila, pa sam dobila jednu ženu, u vidim kako će to biti“ (4); „socijalna radnica je vidjela da fali udomitelja, imala je korisnika koji bi došao kod mene“ (7)), b) prethodno iskustvo udomiteljstva druge kategorije korisnika („bila sam udomitelj za starije i nemoćne, a ti ljudi pod utjecajem bolesti postanu i psihički bolesne osobe“ (1); „moje godine više nisu takve da bi se mogla baviti s djecom, da ih mogu pratiti“ (5)).

Važan čimbenik za bavljenje udomiteljstvom osoba s duševnim smetnjama je altruizam, koji prema filozofskom shvaćanju označava način osjećanja, mišljenja i djelovanja vodeći računa u dobru svojih bližnjih, ljubav prema bližnjem i nesebičnost (23). Udomitelji su izdvojili i pozitivan primjer udomiteljstva u bližjoj okolini kao i potrebu za skrb o vlastitom članu obitelji. Prema Metcalfe i Humphreys (24) iskustvo poznavanja osobe s iskustvom udomiteljstva ima važnu ulogu kako u informiranju potencijalnih udomitelja, tako i u demistificiranju same uloge udomitelja i formiranju potencijalne mreže socijalne podrške. Uzimajući u obzir i nalaze istraživanja (25) da jedino zadovoljan udomitelj može preporučiti udomiteljstvo, možemo pretpostaviti da novi udomitelji udomiteljstvo percipiraju nagrađujućim iskustvom. Nadalje, bavljenje udomiteljskom osoba s duševnim smetnjama kojima je potrebna intenzivnija skrb iziskuje dodatni osobni angažman i veća ulaganja udomitelja što dovodi do rasta stresa, intenzivnijih konflikata, te može rezultirati smanjenjem kvalitete skrbi za korisnika te prekid smještaja (26). U tom kontekstu povjerenje u sebe i svoje sposobnosti te osjećaj dužnosti o brizi za druge važan su čimbenik pri donošenju odluke o preuzimanju ove uloge. Jedan od čimbenika su i socio-ekonomske životne okolnosti, u obliku slobodnog prostora ali i nezaposlenost te loša materijalna situacija. Prema Godišnjaku Hrvatskog zavoda za zapošljavanje (27), ako se trajanje nezaposlenosti promatra prema stupnju obrazovanja, uočljivo je da je niža razina obrazovanja povezana s većim udjelom dugotrajno nezaposlenih što jednim dijelom ocrta kontekst i mogući motiv za bavljenjem udomiteljstvom u cilju „samozaposlenja“ i dolaženja do prihoda*. Do sličnih zaključaka došla je i Savanović (16) na temelju rezultata istraživanja na

* Prema Zakonu o udomiteljstvu (9) udomiteljska naknada ovisi o broju i vrsti smještenih korisnika, a osnovica je 15,04 % proračunske osnovice za obračun naknada i drugih primanja u R. Hrvatskoj. Visina naknade ovisi o posebnim uslugama udomitelja pruženim korisniku. Uz to dobiva se i naknada za usluge smještaja i druge potrebe korisnika, tzv. opskrbnina, koja ovisi o dobi i zdravstvenom statusu korisnika.

Tablica 2.
Rezultati kvalitativne analize sadržaja

Teme	Kategorije	Kodovi
Čimbenici koji su doveli do odluke o početku bavljenja udomiteljstvom osoba s duševnim smetnjama	Altruizam	ljubavi prema ljudima potreba za pomaganjem ljudima u neprilici ili nevolji
	Iskustvo udomiteljstva u bližoj okolini	pozitivno iskustvo udomiteljstva u bližoj okolini
	Iskustvo skrbi za člana obitelji	Iskustvo skrbi za člana obitelji
	Osvještavanje vlastitih sposobnosti	postojanje svjesnost o vlastitim kapacitetima osvještavanje vlastite kapaciteta od strane okoline
	Socio-ekonomski motivi	višak slobodnog prostora unutar stambenog objekta nezaposlenost loša materijalna situacija
	Savjet stručnjaka	savjetovali sa stručnjacima u centru za socijalnu skrb
	Prethodno iskustvo udomiteljstva	prethodno iskustvo udomiteljstva druge kategorije korisnika
Otežavajuće okolnosti u pružanju udomiteljske osobama s duševnim smetnjama	Teškoće prilikom adaptacije na život s korisnicima	teškoće pri međusobnom <i>upoznavanje</i> neizvjesnost procesa međusobnog prihvatanja (ne)prihvatanje situacije smještavanja od strane korisnika
	Poteškoće u komunikaciji s korisnicima	nespremnost na razgovor razmirice među korisnicima nerazumijevanje
	Neadekvatna suradnja sa stručnjacima	odnos s liječnicima odnos sa socijalnim radnicima odnos s predstavnicima lokalne vlasti
	Negativan stav okoline	nerazumijevanja od strane okoline nerealni stavovi okoline vezano za financijsku dobit i zahtjeve bavljenja udomiteljstvom
	Doživljaj potplaćenost	nezadovoljstvo iznosom naknadama za posao/skrb koji obavljaju
	Ovisnost korisnika	ponašanja vezana uz konzumiranja sredstava ovisnosti i lijekova
	Smrt korisnika	uslijed prirodne smrti samoubojstva
Pomažuće okolnosti u pružanju udomiteljske skrbi osobi s duševnim smetnjama	Suradnja sa stručnjacima	odnos sa socijalnim radnicima odnos s predstavnicima lokalne vlasti
	Pomoć i podrška obitelji	osjećaja zajedništva podjele poslova i odgovornosti
	Komunikacija s korisnicima i obitelji	kontinuirana komunikacija otvorena komunikacija
	Pozitivan stav okoline	prihvatanja udomiteljstva od strane okoline
	Osobna obilježja udomitelja	snalažljivost predznanje, životno iskustvo altruizam organiziranost
	Proizvodnja za osobne potrebe	proizvodnja hrane za vlastite potrebe
Preporuke udomitelja za unaprjeđenje kvalitete udomiteljske skrbi	Izdašnije materijalne naknade	veće novčane naknade dodatna povremena materijalna pomaganja
	Brže popunjavanje praznih smještajnih kapaciteta	brže popunjavanje praznih smještajnih kapaciteta
	Profesionalizaciju udomiteljstva	plaćeno mirovinsko i zdravstveno osiguranje
	Stabilniji zakonski okviri	stabilniji zakonski okviri djelovanja
	Unaprjeđenje edukacije	više edukacija za udomitelje

području Baranje gdje se pokazalo da su udomitelji za odrasle osobe nižeg stupnja obrazovanja, da većina nema stalnog zaposlenja ili su u statusu nezaposlene osobe, a prihodi tih obitelji se uglavnom odnose na mirovine nekih članova udomiteljske obitelji, povremenog rada ili rada u poljoprivredi.

Doživljaj iskustva pružanja udomiteljske skrbi osobama s duševnim smetnjama

Sudionici istraživanja prilikom opisivanja iskustva udomiteljstva u okviru drugog istraživačkog pitanja načelno iskazuju pozitivan doživljaj udomiteljstva, govore o dobrom iskustvu i zadovoljstvu odabranom ulogom [„*S njima se uvijek radi...Ja sam se pronašla tu*“(1); „*Ispunjava me, nije mi teško to što radim bilo je i težih poslova*“(4); „*pozitivno...nikada nisam osjetila umor, nervozu, da ja to neću raditi*“(5); „*Nisam požalila, moje iskustvo je dobro*“(6); „*Iskustvo koje imam opisala bih kao pozitivno*“(7)].

Međutim, pri produblivanju njihovih navoda, njihove odgovore možemo podijeliti na okolnosti koje su se prema njihovom iskustvu pokazale otežavajuće te one koje su se pokazale podržavajućima prilikom njihovog bavljenja udomiteljstvom.

a) Otežavajuće okolnosti u pružanju udomiteljske osobama s duševnim smetnjama

Pri navođenju otežavajućih okolnosti pri bavljenju udomiteljstvom ispitanici navode teškoće prilikom dolaska, tj. adaptacije na život s korisnicima u udomiteljsku obitelj koje se odnose na međusobno *upoznavanje* [„*problem je upoznavanje čovjeka, njegove bolesne strane, karaktera*“(1); „*upoznavanje je najteže*“(2)], neizvjesnost procesa međusobnost prihvaćanja [„*U početku je teško jer netko novi dolazi u obitelj, početak je neizvjestan. Sve je novo meni i korisniku, adaptacija, prihvaćanje*“(2)] i (ne)prihvaćanja situacije smještanja od strane korisnika [„*Jednostavno se pomirila s tim, to prihvatila*“(6)].

Udomitelji navode poteškoće u komunikaciji s korisnicima i to nespremnost na razgovor [„*kada ne žele razgovarati*“(3); „*ne želi pričati*“(4)]; razmirice među korisnicima [„*imali su razmirice, pa je skoro došlo do obračuna*“(7)] i nerazumijevanje [„*ne razumijevanje*“(4)].

Kao jednu od teškoća udomitelji navode neadekvatnu suradnju sa stručnjacima određenog profila s kojima tvore mehanizam u rehabilitaciji korisnika a) liječnicima [„*našla sam na nerazumijevanje doktorice*“(2); „*problemi sa liječnicima i medicinskim osobljem koji nas prezirno gledaju*“(5); „*sa doktorima nije dobra suradnja*“(7)], b) stručnjacima iz centara za socijalnu skrb [„*imala sam kontakt s par centara, no tu baš nisam zadovoljna odnosom, suradnjom*“(7)] te c) predstavnicima lokalne vlasti [„*skeptični prema nama, korisnicima...njih ne zanima da mi olakšaju na neki način*“(1)].

Udomitelji kao poteškoću iznose stavove okoline u pogledu nerazumijevanja od strane okoline [„*Okolina je*

prihvatila udomiteljstvo sa čuđenjem i zavidnošću“(4)“] i nerealne stavove okoline vezano za financijsku dobit i zahtjeve bavljenja udomiteljstvom [„*misle da se u ovom poslu okreću novci i ništa ne radi*“(4); „*da je to posao koji donosi hrpu love uz malo rada*“(5)]. Kao i osjećaj vlastite potplaćenosti za posao/skrb koji obavljaju, tj nezadovoljstvo iznosom naknadama [„*Jako me ljute naknade, premale su...da bi im mogli priuštiti i nešto više*“(3)].

Kao otežavajuću okolnost navode ovisnost korisnika, tj. ponašanja vezana uz konzumiranja sredstava ovisnosti i lijekova [„*par puta se napio... Kombinacija lijekova i alkohola ima za ishod drugačije ponašanje nego inače*“(6)]. Situacija s kojom se udomitelji teško nose je smrt korisnika zbog prirodne smrti [„*smrt mojih ženica*“(4)] ili samoubojstva [„*kada je korisnik prezeo žile psihički sam bila loše*“(6)].

Istaknute otežavajuće okolnosti čine prepreke s kojima se udomitelji nose. Udomitelji navode da ponekad ne znaju kako se ophoditi s korisnicima, što napraviti, no mali postotak odlazaka u bolnice iz udomiteljske obitelji i preseljenja iz jedne u drugu udomiteljsku obitelj govori o uspješnim strategijama svladavaju prepreke. Udomitelji navode adaptaciju kao važan dio iskustva koju treba proći sa svakim novim korisnikom dok ne pronađu zajednički i obostrano prihvatljiv način komunikacije i života. Dolazak novog korisnika u obitelj i vrijeme upoznavanja udomitelja sa korisnikom navodi se kao otežavajuća okolnost, ukazujući na potrebu kvalitetnije pripreme i korisnika i obitelji, ali i podrške nakon smještanja korisnika. Maclay Bunce i Purves (28) ističu važnost podrške sustava socijalne skrbi pogotovo u prvoj fazi udomiteljstva, u kojoj su udomitelji bez iskustva ili s iskustvom u velikoj potrebi za podrškom, kao i kasnije tijekom procesa udomljavanja. Udomitelji su svjesni važnosti procesa upoznavanja s korisnikom prilikom kojeg se stječe bolji uvid u njegove osobine ličnosti i potrebe (vjerske, zdravstvene i sl.) kao i u stupanj povezanosti sa članovima svoje obitelji i drugim značajnim osobama. Udomitelji se upoznaju s navikama i stilom života osobe prije smještanja. Prema Schaie i Willis (29) važnost upoznavanja je i u nastojanju spoznavanja i očuvanja preostalih sposobnosti i kapaciteta korisnika što je i sastavni dio obaveza udomitelja. Nadalje, preseljenje osobe u udomiteljsku obitelj je stresno, jer može biti praćeno socijalnom izolacijom, problemima u prilagodbi i osjećajem da se nekome nameće ili da joj se netko nameće (30). Osobe s duševnim smetnjama [moglo bi se reći slično kao i djeca (31)] dolaskom u novu sredinu udomiteljske obitelji pokušavaju stvoriti iste ili slične odnose i obrasce komunikacije kakve su već proživjele i koji su im poznati, za što im treba određeno razdoblje. U tom su pogledu udomitelji svjesni da kvalitetna komunikacija, popraćena razumijevanjem, podržavanjem te pomirujućim stavom stvara osjećaj sigurnosti i bolji suživot s korisnicima (14).

Udomiteljstvo treba promatrati kao koordiniranu mrežu različitih dionika koji tvore mehanizam u rehabilitaciji korisnika. Koliko je za proces udomiteljstva značajna ulo-

ga socijalnih radnika najbolje opisuju rezultati istraživanja (31,32) koji ukazuju na važnost količine vremena što ga socijalni radnici ulažu u suradnju s udomiteljima za uspjeh i pozitivne ishode smještaja korisnika. Kontakti sa stručnjacima sustava socijalne skrbi (32) mogu udomitelju omogućiti pravodobnu pomoć, npr. u razumijevanju reakcija korisnika ili dobivanja sugestija za primjenu odgovarajućih strategija reagiranja na njih i sl. Neosporno je da socijalni radnici imaju ključnu medijacijsku ulogu u osiguravanju uvjeta koji će osnaživati korisnike, ali i udomitelje (31). Tu je važna i suradnja s ostalim službama (posebice zdravstvenih) u lokalnoj zajednici i šire za čijim se uslugama i podrškom pokazuje potreba (31). Izostanak adekvatne i pravodobne stručne podrške može dovesti do osjećaja krivnje, sumnje u same sebe, emocionalne iscrpljenosti, unutarnje podijeljenosti na „dobrog“ i „lošeg“ udomitelja te depresije (33).

Udomitelji su kao poteškoću naveli i nerazumijevanje okoline i nesuradnju s lokalnom zajednicom, što može dovesti do stigmatizacije osoba s duševnim smetnjama i negativnih posljedica za udomiteljstvo. Interakcija između udomitelja, socijalnog radnika i lokalne zajednice, stvara mogućnost za izgradnju mreža podrške udomiteljima, zadržavanje udomitelja u udomiteljskoj ulozi, ali i regrutaciju novih obitelji primjerima dobre prakse u zajednici (32).

Udomitelji koji se suoče s visoko stresnim ili traumatskim događajima, kao npr. smrću posebice činom samoubojstva, mogu doživjeti znatnije promjene u vlastitu životu. Takva traumatska iskustva mogu narušiti pojedinačne pretpostavke o stabilnom i uređenom svijetu, kao i o smislu života, dovodeći u pitanje ciljeve i vrijednosti kojima osoba strukturira dnevne aktivnosti (34). U situacijama smrti korisnika važno je osigurati podršku u procesu tugovanja, a u situacijama samoubojstva korisnika nužna je i krizna intervencija i podrška svim članovima obitelji udomitelja. Teret duševne bolesti je težak, a osjećaj tuge, bijes, odbijanje, potresenost, nemoć i izgubljenosti mogu se javiti i kod korisnika i udomitelja, no kako navode Poredoš Lator i Kronstein (14) važno ih je osvijestiti te osjećajima i proraditi ih bilo u sklopu grupa za podršku ili kroz organiziranu superviziju udomitelja.

b) Pomažuće okolnosti u pružanju udomiteljske skrbi osobi s duševnim smetnjama

Sudionici istraživanja navode kako im je jedna od pomažućih okolnosti pri bavljenju udomiteljstvom kvalitetna suradnja sa stručnjacima raznih profila, od kojih ističu stručnjake zaposlene u centru za socijalnu skrb [„*Suradnja sa centrom za socijalnu skrb je jako dobra*“ (1, 2 i 4) i liječnike („*Suradnja sa liječnicima koja je dobra*“ (2, 3 i 4)].

Pomoć i podrška od obitelji je također čimbenik koji olakšava proces udomiteljstva u pogledu osjećaja zajedništva [„*mi smo svi jedna velika obitelj...moje obitelj se slaže sa njima*“ (2)] te podjele poslova i odgovornosti [„*Sve obavljamo uzajamno i pomažemo si. Ponekad moj muž uzme harmoniku i zasvira im*“ (3); „*Naše odgovornosti su*

podijeljene“ (4); „*Moja obitelj mi puno pomaže, nemam vozački pa mi tu pomažu sin ili muž, a snaha radi najvažnije poslove oko baka*“ (5); „*Muž mi pomaže*“ (7)].

Udomitelji kao pomažuću okolnost navode komunikaciju s korisnicima i obitelji gdje izdvajaju važnost kontinuiteta [„*puno razgovora*“ (1); „*često razgovaramo*“ (3)] i otvorenost u komunikaciji [„*netko mora nešto reći, ja kažem, međusobno si kažu*“ (2); „*razgovaramo, saznajemo jedan o drugome puno*“ (3); „*sve rješavamo razgovorom*“ (5)]. Kao podržavajuću okolnost ističu pozitivan stav okoline, tj. prihvaćanja udomiteljstva od strane okoline [„*mislim da svi na to gledaju pozitivno. Svi pričaju s njima. Daju im nešto iz svog vrta, kada imaju*“ (7)].

Udomitelji smatraju kako im u pružanju udomiteljske skrbi pomažu neka njihova osobna obilježja, pa navode snalažljivosti [„*snalažljivost i sposobnost za upoznati osobu*“ (1); „*Snalažljiva sam, pravodobno reagiram*“ (2)], predznanju i životnom iskustvu [„*imam nešto i pred znanja*“ (1); „*životno iskustvo, imala sam supruga koji je bio bolestan. Život me naučio puno toga*“ (2); „*Samostalna sam od 16-te godine*“ (6)], altruizmu [„*dobronamjerna sam*“ (6); „*pozitivno djelujem na sve*“ (3); „*volim ljude... imam dobru dušu*“ (1)] te organiziranosti [„*organiziram se*“ (2, 4 i 6); „*uvijek stignem sve*“ (7)].

Udomitelji također kao pomažuću okolnost prepoznaju proizvodnju za osobne potrebe pri čemu izdvajaju proizvodnju hrane za vlastite potrebe [„*Hranimo životinje, tako imamo meso, financijski je isplativije*“ (2, 3 i 4)].

Kako je već ranije istaknuto, suradnja udomitelja i stručnjaka je neophodna kako bi rehabilitacija bolesnika uspjela. Socijalni radnik, kao član stručnog tima, uključen je u cjelokupni tijek liječenja i rehabilitaciju korisnika, a naročito u pripremi za otpust iz bolnice (14), dok sukladno Zakonu o udomiteljstvu (9) i Zakonu o socijalnoj skrbi (8) udomitelj treba biti ravnopravni član stručnog tima centra/zavoda za socijalnu skrb. Uz socijalne radnike važnu ulogu imaju i liječnici. Kako ističe Štrkalj Ivezić (35) potrebno je napraviti vezu između liječnika opće prakse/obiteljske medicine, službi koje u zajednici uključuju centre za mentalno zdravlje i udruge korisnika kako bi se poboljšala edukacija i osigurala kontinuirana podrška udomiteljima. Kada udomitelj percipira da je uspješan u toj ulozi, da je korisnik zadovoljan, kada dobije pozitivnu povratnu informaciju od članova svoje obitelji, socijalnog radnika i/ili kada ima osjećaj da ispunjava osobnu ili obiteljsku dužnost kvalitetno, smanjuje se osjećaj ulaganja i povećava osjećaj nagrađenosti (36). Osim formalnih pružatelja socijalne podrške udomiteljima, udomitelji za odrasle osobe često traže pomoć i podršku tijekom udomiteljstva od susjeda ili prijatelja (16). Sukladno tome, ne iznenađuje što udomitelji ističu kao pomažuću okolnost dostupnost okoline s podržavajućim stavom. U tom pogledu komunikacija s obitelji, korisnikom i okolinom je jedan od elemenata kojim se ostvaruje osjećaj pripadnosti i povezanosti (14).

Pozitivne osobine koje udomitelji kod sebe prepoznaju kao pomažuće su snalažljivost, altruizam, predznanje i prijašnje iskustvo te organiziranost. Nadalje, kao pomažuću okolnost navode olakšavanje vlastite materijalne situacije proizvodnjom hrane za vlastite potrebe. Osim toga, prema mogućnostima, zainteresiranosti, volji i želji korisnika uključivanje korisnika u „proizvodne“ procese je i jedan od načina za organiziranje radno-okupacijske aktivnosti slobodnog vremena korisnika.

Preporuke udomitelja za unaprjeđenje kvalitete udomiteljske skrbi

Preporuke koje udomitelji navode u sklopu trećeg istraživačkog pitanja odnose se na izdašnije materijalne naknade tj. veće novčane naknade [„veće naknade“(2); „veće naknade i za korisnike i za udomitelje“(3)] i dodatna povremena materijalna pomaganja [„da daju jednokratnu pomoć barem jednom godišnje...da za Božić i Uskrs daju paket koje su prije davali“(3)], brže popunjavanje praznih smještajnih kapaciteta [„da se kroz mjesec dana nađe drugi čovjek, da nema dugog perioda čekanja...da ne radiš u prazno“(4)]. Udomitelji navode profesionalizaciju udomiteljstva smatrajući kako bi udomitelji trebali imati plaćeno mirovinsko i zdravstveno osiguranje [„da se plaća mirovinsko i zdravstveno osiguranje“(6 i 7)]. Da bi im trebao biti osiguran stabilniji zakonski okviri djelovanja koji se ne bi često izmjenjivali [„da nema stalno novih izmjena“(5)]. Udomitelji smatraju potrebnim unaprjeđenje edukacije u pogledu organiziranja više dodatnih edukacija za udomitelje kako bi bili informiraniji i pratili promjene do kojih dolazi kako u zakonima tako i u trendovima udomiteljstva [„dodatne edukacije jer imamo tešku kategoriju osoba...bolju informiranost, da se čuju neki primjeri i slučajeve“(7)] iz čega je vidljiva i potreba udomitelja za grupama za podršku, ali i superviziju udomitelja.

Iako postoje udomitelji kojima je novčana naknada jedini izvor prihoda, treba biti pažljiv pri promišljanju da udomitelji ulaze u udomiteljstvo iz materijalnih razloga. Naime, većina udomitelja svoju ulogu obavlja savjesno i s pravom navodi da im je opskrbinina nedostatna za pokrivanje potreba korisnika (16,36,37). S obzirom na nastojanja unaprjeđenja udomiteljstva u cilju osiguravanja što boljih uvjeta za korisnika preporučeno je stručnim djelatnicima centra za socijalnu skrb odobravanje jednokratnih novčanih pomoći kojima se mogu pokriti izdaci za dodatne potrebe korisnika koje udomitelji ne mogu podmiriti opskrbinom (37). Nadalje, udomiteljstvo je specifično po tome što se djelatnost odvija u kućanstvu bez radnog vremena 24 sata sedam dana u tjednu no ono kao takvo ne osigurava prava udomitelja iz mirovinskog i zdravstvenog osiguranja. Također, stabilnost zakonskog okvira pridonijela bi manjoj zbunjenosti i udomitelja, ali i korisnika. Zakonski okvir pridonosi poboljšanju kvalitete rada i boljim uvjetima za korisnike, ali i udomitelje, no česte izmjene mogu narušiti kvalitetu rada i izazvati nezadovoljstvo pružatelja rada.

U ovom pogledu niska ili nepravedna nagrada rezultira nezadovoljstvom, smanjenjem aktivnosti ili napuštanjem obavljanja nekog uloge udomitelja (36). Nadalje, osjećaj pravedne nagrade osigurava ujednačenost izvršenja obveza i prakse udomiteljstva

Udomitelji predlažu više stručne pomoći, edukacije i seminara gdje bi udomitelji, između ostalog, mogli razmjenjivati i osobna iskustva. Zakon o udomiteljstvu (9) propisuje obaveznu edukaciju koju su udomitelji dužni proći prije smještaja korisnika te se odazvati najmanje jedanput godišnje na edukaciju tijekom smještaja korisnika. Edukacija udomiteljima omogućava bolje upoznavanje s ostalim udomiteljima, razmjenu iskustava, upoznavanje s pravnom regulativom i sa stručnim znanjima povezanim s pristupanjem korisnicima (37). U tom pogledu uvažavajući korisničku perspektivu pri planiranju udomiteljske skrbi bilo bi važno utvrditi potrebe udomitelja i edukaciju im tematski prilagoditi.

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Dobiveni rezultati istraživanja pokazuju da su važni čimbenici za bavljenje udomiteljstvom osoba s duševnim smetnjama altruizam, pozitivno iskustvo udomiteljstva u bližjoj okolini, iskustvo skrbi za člana vlastite obitelji, svijest o vlastitim sposobnostima skrbi, socio-ekonomske životne okolnosti, dobiven savjet od strane stručnjaka te iskustvo pružanja udomiteljske skrbi drugoj kategoriji korisnika. Sudionici istraživanja prilikom opisivanja iskustva udomiteljstva izražavaju pozitivan doživljaj udomiteljstva, govore o dobrom iskustvu i zadovoljstvu odabranom ulogom. Kao otežavajuće okolnosti pri pružanju udomiteljske skrbi ističu poteškoće adaptacije na život s korisnicima, u komunikaciji s korisnicima, suradnji sa stručnjacima, stavovima okoline, osjećaj potplaćenosti, ovisnost te smrt korisnika. Pomažuće okolnosti u pružanju udomiteljske skrbi su suradnja sa stručnjacima, pomoć i podrška obitelji, komunikacija s korisnicima i obitelji, podržavajući stav okoline, neka osobna obilježja udomitelja i proizvodnja za osobne potrebe. Preporuke udomitelja za unaprjeđenje kvalitete udomiteljske skrbi su izdašnije materijalne naknade, brže popunjavanje praznih smještajnih kapaciteta, profesionalizacija udomiteljstva, stabilniji zakonski okviri djelovanja i dodatne edukacije.

Uvažavajući metodološka ograničenja, dobiveni rezultati ovog istraživanja relevantan su izvor podataka o iskustvu udomitelja u području udomiteljstva osoba s duševnim smetnjama te promišljanja o postojećoj praksi i mogućnostima njezina unaprjeđenja. Nadalje, pri osmišljavanju budućih istraživanja ove teme, bilo bi važno dobiti uvid i u perspektivu udomitelja iz različitih sredina (ruralnih i urbanih). Osim navedenog vrijedno bi bilo istražiti i iskustva stručnjaka različitih profila (iz sustava socijalne skrbi, zdravstva), samih udomljenih osoba i ostalih članova uže i šire sredine udomitelja. Pozitivna iskustva udomitelja

upućuju na postojanje prostora za promociju i razvoj tog poželjnog oblika skrbi za osobe s duševnim smetnjama upravo radi ispunjavanja širokog spektra specifičnih potreba tih korisnika. Ovaj oblik skrbi može pomoći u smanjenju stigme psihički bolesnih osoba i daje im mogućnost unaprjeđenja kvalitete života, budući da kao jedan od ciljeva ima pružanje potpore i jačanje neovisnosti korisnika naspram potrebe za njegovom zbog ovisnosti o tuđoj pomoći. Da bi udomiteljski oblik skrbi za osobe s duševnim smetnjama doista bio pravi izbor u kojem bi udomitelji kompetentno obavljali svoju ulogu, potrebno je: osigurati kvalitetnu pripremu korisnika i potencijalnih udomitelja; udomitelje treba procjenjivati u odnosu na potrebe svakog pojedinog korisnika; osigurati stalnu edukaciju udomitelja i prije i za vrijeme smještaja; stalnu stručnu podršku; unaprijediti kvalitetu suradnje između udomitelja, sustava socijalne skrbi, zdravstva i lokalne zajednice; osigurati grupe za podršku udomiteljima i/ili organizirati superviziju udomitelja, omogućiti im dostupnost tih usluga te poticati osnivanje i umrežavanje udruženja udomitelja za odrasle i sl. U lokalnoj je zajednici važno provoditi program destigmatizacije koji bi doprinio poboljšanju kvalitete života osoba s duševnim smetnjama, poboljšanju znanja u javnosti o psihičkim bolestima, te svakako educirati i pružati podršku obitelji oboljelih.

Budući da kod nas do sada nisu provedena sustavna istraživanja u području udomiteljstva odraslih, važno je objektivno sagledati vlastitu praksu i politiku sustava socijalne skrbi, kako bi se ispravili eventualni propusti i popunile praznine na području skrbi za osobe s duševnim smetnjama. Nadalje, zamjetan je i nedostatak proučavanja različitih aspekata udomiteljstva osoba s duševnim smetnjama te je sukladno tome prepoznata potreba za istraživanjima koja bi za cilj imala dobiti jasniji uvid u psihosocijalna iskustva kako udomitelja tako i udomljenih osoba s duševnim smetnjama, psihijataru, skrbnika i ispitanika iz opće populacije koja bi nam pomogla razumjeti koje su poteškoće i izazovi na koje udomitelji nailaze te koje su njihove preporuke i smjernice budućeg razvoja udomiteljstva osoba s duševnim smetnjama. Na taj način razumijevanje sadašnjeg stanja i unaprjeđenje profesionalnih standarda kvalitete skrbi doprinijet će unaprjeđenju kvalitete udomiteljstva i štititi dostojanstvo osoba u skrbi.

LITERATURA

1. Žganec N, Laklija M, Milić Babić M. Access to Social Rights and Persons With Disabilities. Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja 2012; 21: 59-78.
2. Radivojević Z, Raičević N. Međunarodna zaštita osoba s mentalnim poremećajem. Temida 2007; 10: 11-25.
3. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. Narodne novine br. 11/97, 27/98, 128/99, 79/02.
4. WHO Fact sheet N°220; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/index.html> (posjećeno 10.02.2013.)
5. Okasha A, Stefanis C. Perspectives on the stigma of mental illness. Geneva: World Psychiatric Association, 2005.
6. Ustav Republike Hrvatske. Narodne novine, br. 55/01.
7. Obiteljski zakon. Narodne novine, br. 116/03, 17/04, 136/04, 107/07.
8. Zakon o socijalnoj skrbi. Narodne novine, br. 57/11.
9. Zakon o udomiteljstvu. Narodne novine, br. 90/11.
10. Teodorović B, Bratković D. Osobe s teškoćama u razvoju u sustavu socijalne skrbi. Revija socijalne politike 2001; 8: 279-90.
11. Bernat A. Osobe s duševnim smetnjama pod skrbništvom i socijalni rizici kojima su izloženi postupkom lišenja poslovne sposobnosti. Ljetopis socijalnog rada 2006; 13: 371-81.
12. Europska stručna skupina za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici. Zajedničke europske smjernice za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici - Upute o uvođenju i podupiranju trajnog prijelaza s institucionalne skrbi na alternativne oblike skrbi i podrške u obitelji i zajednici za djecu, osobe s invaliditetom, osobe s psiho-socijalnim poteškoćama i starije osobe u Europi. Brisel, 2012.
13. Herceg T, Martinuš K. Prevencija institucionalizacije i izvaninstitucijski oblici skrbi u svrhu integracije osoba s duševnim smetnjama. U: Đurek V, ur. Uključivanje i podrška u zajednici: Zbornik radova 8. kongresa s međunarodnim sudjelovanjem. Varaždin: Školska knjiga, 2010.
14. Poredoš Lavor D, Kronstein D. Osobnosti psihosocijalne pomoći i potpore osobama sa psihičkim poteškoćama smještenim u udomiteljske obitelji. U: Gruber EN, ur. Prihvatimo različitosti, odbacimo predrasude – živjeti s duševnom bolešću. Zagreb: Udruga za unaprjeđenje duševnog zdravlja i podizanja kvalitete života duševnog bolesnika i njegove obitelji „Sretna obitelj“, 2007, 147-50.
15. Žarković-Palijan T. Naša iskustva s udomljavanjem osoba s duševnim smetnjama U: Gruber EN, ur. Prihvatimo različitosti, odbacimo predrasude – živjeti s duševnom bolešću. Zagreb: Udruga za unaprjeđenje duševnog zdravlja i podizanja kvalitete života duševnog bolesnika i njegove obitelji „Sretna obitelj“, 2006, 83-87.
16. Savanović N. Kvalitetno udomiteljstvo djece i odraslih osoba iz perspektive udomitelja na području Baranje. Ljetopis socijalnog rada 2010; 17: 223-39.
17. Cerovski D, Perkić N. Starija životna dob i socijalno okruženje. U: Šendula- Jengi V, ur. Unaprjeđenje kvalitete rada u domovima za stare i nemoćne-praktikum za djelatnike. Rab: Sapere Aude, 2009, 33-7.
18. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi: Nacionalni plan de-institucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2011. – 2016. (2018.). Zagreb: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, 2010.
19. Maglajlić D. Teorija i praksa socijalnog rada. Tečajevi na Interuniverzitetskom centru u Dubrovniku. Revija za socijalnu politiku 1994; 1: 95-6.
20. Sušec J, Lacković D, Panić D. Neka iskustva i problemi u posthospitalnom zbrinjavanju duševnih bolesnika. U: Sladović Franz B, ur. II. Simpozij socijalnih radnik. Zadar: Hrvatska udruga socijalnih radnika, 2005, 177-80.

21. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi: Godišnje statističko izvješće o primijenjenim pravima socijalne skrbi, pravnoj zaštiti djece, mladeži, braka, obitelji i osoba lišenih poslovne sposobnosti, te zaštiti tjelesno ili mentalno oštećenih osoba u Republici Hrvatskoj u 2003-2012. godine (datoteka s podacima). Dostupno na mrežnim stranicama: http://www.mzss.hr/zdravstvo_i_socijalna_skrb/socijalna_skrb/statisticka_izvjesca.
22. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research* 2005; 15:1277-88.
23. Anić Š, Klaić N, Domović Ž. Rječnik stranih riječi. Zagreb: SANI-PLUS, 2002.
24. Metcalfe F, Humphreys C. Fostering Action Research and Action Research in Fostering. *Qualitative Social Work* 2002; 1: 435-50.
25. Triseliotis J, Borland M, Hill M. *Delivering Foster Care*. London: BAAF, 2000.
26. Timmer SG, Sedlar G, Urquiza AJ. Challenging Children in Kin Versus Nonkin Foster Care: Perceived Costs and Benefits to Caregivers. *Child Maltreatment* 2004; 9: 251-62.
27. Hrvatski zavod za zapošljavanje: Godišnjak 2011. Zagreb: HZZ, 2011.
28. Maclay F, Bunce M, Purves D. Surviving the system as a foster carer. *Adoption and Fostering* 2006; 30: 29-38.
29. Schaie, KW, Willis, SL. Psihologija starenja i odrasle dobi. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2002, 52-75.
30. Štambuk A. Prilagodba, stres i preseljenje u starosti. *Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada* 1998; 5: 105-15.
31. Kletečki Radović M, Kregar Orešković K. Kvalitativna analiza iskustva udomitelja. *Ljetopis socijalnog rada* 2005; 12: 67-88.
32. Laklija M. Spremnosti udomitelja za bavljenja udomiteljstvom i doživljaj vlastite uloge udomitelja u suradnji sa centrima za socijalnu skrb. *Ljetopis socijalnog rada* 2011; 18: 469-96.
33. Ajduković M, Kregar Orešković K, Laklija M. Značaj teorije privrženosti za konceptualizaciju javne skrbi za djecu. *Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada* 2007; 14-1: 93-119.
34. Milas G. Smrt u obitelji i religioznost. *Društvena istraživanja* 2009; 1-2: 29-45.
35. Štrkalj Ivezić S. Centar za rehabilitaciju osoba s dijagnozom psihotičnog poremećaja u zajednici. U: Gruber EN, ur. *Prihvatimo različitosti, odbacimo predrasude - živjeti s duševnom bolešću*. Zagreb: Udruga za unaprjeđenje duševnog zdravlja i podizanja kvalitete života duševnog bolesnika i njegove obitelji, „Sretna obitelj“ 2007; 150-6.
36. Laklija M. Psihosocijalna obilježja udomitelja i iskustvo udomiteljstva djece. Doktorska disertacija. Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Studijski centar socijalnog rada, Zagreb, 2009.
37. Družić Ljubotina O, Kletečki Radović M, Jelača N. Sociodemografska obilježja i iskustva udomiteljskih obitelji. *Ljetopis socijalnog rada* 2005; 12: 89-106.

SUMMARY

THE EXPERIENCE OF FOSTER CARE FOR ADULT PERSONS WITH MENTAL DISORDERS FROM THE PERSPECTIVE OF FOSTER CAREGIVER

M. LAKLIJA and A. BARIŠEC¹

University of Zagreb, Faculty of Law, Zagreb and ¹Ivanić Grad Center for Social Care, Ivanić Grad, Croatia

One of the forms of non-institutional care for people with mental disorders is foster care. In the Republic of Croatia, foster care is regulated by the Act on Foster Care. Foster family tends to offer the social protection beneficiary an experience of family life, staying in their environment and a higher quality of life and care, according to his/her needs. The objective of this study was to get an insight into the experiences of foster caregivers (N=8) providing foster care for persons with mental disorders. Results showed that foster families found their motivation for foster care in the altruism, experience of foster care in their closer environment, experience of caring for a family member, self-awareness of their own abilities, and socioeconomic circumstances of their life. Factors that inhibit successful foster care are difficulties in adapting process to life with the user, communication, cooperation with experts, community attitudes, feeling of being underpaid, addiction and death of the user. Favorable circumstances in providing foster care are cooperation with experts, help and support from the family, communication, community attitudes, personal characteristics and foster production for personal use. Recommendations for improving the quality of foster care for this category of users are better material compensation, quicker filling of empty capacity, professionalization of foster care, and more stable legal framework for education. Finally, the study indicated the possible ways to improve foster care for people with mental disorders.

Key words: foster care, people with mental disorders, experience, foster caregivers