



Sveučilište u Zagrebu
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Sabina Kliman

**ZNAČAJKE INSTITUCIONALIZACIJE IZ
PERSPEKTIVE KORISNIKA DOMA ZA
ODRASLE OSOBE S MENTALNIM
OŠTEĆENJIMA**

ZAVRŠNI SPECIJALISTIČKI RAD

Zagreb, 2023.



University of Zagreb
FACULTY OF LAW
SOCIAL WORK STUDY CENTRE

Sabina Kliman

**CHARACTERISTICS OF
INSTITUCIONALIZACION FROM A
PERSPEKTIVE OF USERS OF HOME FOR
ADULTS WITH MENTHAL DISABILITIES**

FINAL SPECIALIST WORK

Zagreb, 2023.



Sveučilište u Zagrebu

PRAVNI FAKULTET

STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Poslijediplomski specijalistički studij iz Psihosocijalnog pristupa
u socijalnom radu

Sabina Kliman

**ZNAČAJKE INSTITUCIONALIZACIJE IZ
PERSPEKTIVE KORISNIKA DOMA ZA
ODRASLE OSOBE S MENTALNIM
OŠTEĆENJIMA**

ZAVRŠNI SPECIJALISTIČKI RAD

Mentor: Prof. dr. sc. Zdravka Leutar

Zagreb, 2023.



University of Zagreb
FACULTY OF LAW
SOCIAL WORK STUDY CENTRE
Postgraduate specialist study in Psychosocial Approach in
Social Work

Sabina Kliman

**CHARACTERISTICS OF
INSTITUCIONALIZACION FROM A
PERSPEKTIVE OF USERS OF HOME FOR
ADULTS WITH MENTHAL DISABILITIES**

FINAL SPECIALIST WORK

Supervisor: Prof. dr. sc. Zdravka Leutar

Zagreb, 2023.

Sadržaj

	str.
1. UVOD	1
2. MENTALNA OŠTEĆENJA KAO OBLIK INVALIDITETA.....	4
2.1. Invaliditet i mentalna oštećenja kroz povijest	7
3. INSTITUCIONALIZACIJA I SMJEŠTAVANJE OSOBA S MENTALNIM OŠTEĆENJIMA.....	10
3.1. Institucionalna skrb i usluge u zajednici za osobe s mentalnim oštećenjima.....	16
3.2. Istraživanja o institucionalnom smještaju u Hrvatskoj i svijetu	18
4. CILJ ISTRAŽIVANJA I ISTRAŽIVAČKA PITANJA	22
5. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA	23
5.1. Odabir kvalitativnog pristupa	23
5.2. Sudionici	23
5.3. Postupak provedbe istraživanja.....	24
5.3.1. Mjesto provedbe istraživanja	24
5.3.2. Vrijeme provedbe istraživanja	24
5.3.3. Metoda prikupljanja podataka.....	25
5.4. Etički aspekti istraživanja	27
5.5. Obrada podataka	28
6. REZULTATI ISTRAŽIVANJA.....	29
6.1. Značajke institucionalizacije iz perspektive korisnika Doma.....	30
6.2. Prednosti života u Domu iz perspektive korisnika Doma.....	34
6.3. Nedostaci života u Domu iz perspektive korisnika Doma.....	40
7. RASPRAVA.....	47
7.1. Značajke institucionalizacije	47
7.2. Prednosti institucionalizacije	50
7.3. Nedostaci institucionalizacije	54

7.4. Metodološka ograničenja istraživanja.....	59
8. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA I PREPORUKE.....	60
9. LITERATURA.....	63
10. PRILOZI	70

ZNAČAJKE INSTITUCIONALIZACIJE IZ PERSPEKTIVE KORISNIKA DOMA ZA ODRASLE OSOBE S MENTALNIM OŠTEĆENJIMA

Sažetak:

Već dugi niz godina osobe s mentalnim oštećenjima smještavaju se u ustanove socijalne skrbi. U domove socijalne skrbi smještavaju se korisnici koji zbog narušenog zdravstvenog stanja ne mogu brinuti sami o sebi niti im se skrb može pružiti unutar obitelji. Zadatak je ustanove socijalne skrbi koja brine o osobama s invaliditetom briga o zdravlju te rehabilitacija korisnika. Posljednjih četrdesetak godina intenzivno se radi na punopravnom uključivanju osoba s invaliditetom u društvo. Intenzivno se radi i na deinstitucionalizaciji korisnika smještenih u domove odnosno na zamjeni tradicionalnog institucionalnog smještaja nekim vidom skrbi u zajednici, van institucije. Cilj ovog istraživanja bio je dobiti uvid u značenje institucionalizacije iz perspektive samih korisnika smještaja u domu za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima. Značajke se odnose na njihovo mišljenje o životu u instituciji te koje su za njih prednosti, a koji nedostaci života u domu. Rezultati pokazuju da korisnici ističu i prepoznaju brojne pozitivne strane socijalne usluge smještaja kao i brojne negativne strane.

Ključne riječi: Osobe s invaliditetom, mentalna oštećenja, korisnici sustava socijalne skrbi, ustanove socijalne skrbi, institucionalizacija

CHARACTERISTICS OF INSTITUCIONALIZATION FROM A PERSPEKTIVE OF USERS OF HOME FOR ADULTS WITH MENTHAL DISABILITIES

Abstract:

For many years people with menthal health difficulties are accommodate to social care institutions. In social care homes are placed people who because of due to impaired health can't take care about themselves and neither the family can't take care about them. Task of social care institution which takes care about people with disabilities is health care and rehabilitation. The last forty years it is intensively worked on full inclusion of people with disability. It is intensively work on deinstitutionalization of people who are in social care homes, replacement of tradition care in institution with some care in community, out of institution. The goal of this research was to get meaning of institutionalism from perspective of users who live in social care homes for people with menthal health difficulties. Features are about thinking of life in institution from people who live in instituion and which are the positive and negative things about living there. The results show us that users who live in social care home recognize lots of positive sides about living there but users also recognize a lots of negative sides of living in institution.

Keywords: Persons with disability, menthal health difficulties, beneficiaries of social welfare, social welfare institutions, institutionalization

Izjava o autorstvu rada

Ovime potvrđujem da sam osobno napisala rad:

ZNAČAJKE INSTITUCIONALIZACIJE IZ PERSPEKTIVE KORISNIKA DOMA ZA ODRASLE OSOBE S MENTALNIM OŠTEĆENJIMA

i da sam njegova autorica.

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

Ime i prezime: _____

Datum: _____

1. UVOD

Posljednjih četrdesetak godina sve se više počinje raditi na punopravnom uključivanju osoba s invaliditetom u život zajednice, ali tek posljednjih nekoliko godina ta je tema postala mnogo aktualnija s pojavom Konvencije UN o osobama s invaliditetom (Leutar, 2015.).

U Republici Hrvatskoj ne postoji jedinstvena definicija osobe s invaliditetom, već je ona posebno uređena i prilagođena za svako područje (Leutar, 2015.). Osobe s invaliditetom su osobe s oštećenjima vida, sluha, govora, tjelesnom invalidnosti, mentalnom retardacijom, osobe s promjenom ličnosti uzrokovanom organskim činiteljima te višestruko oštećene osobe (Zovko, 2000.). Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 157/2013., 152/2014., 39/2018. i 32/2020.) osobu s invaliditetom definira kao osobu koja ima dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprječavati njezino puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima.

Danas nema preciznih podataka o ukupnom broju stanovnika u svijetu pa se ne može sa sigurnošću tvrditi koliko ima osoba s invaliditetom. Procjenjuje se da u općoj populaciji raspon osoba s invaliditetom iznosi između 8 do 10 %, što je oko 580 milijuna osoba s invaliditetom u svijetu. U Hrvatskoj ima oko 400 000 osoba s invaliditetom (Leutar, 2015.). Podaci koje nalazimo u našoj literaturi i službenoj dokumentaciji te dokumentaciji Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, odnosno u Registru za osobe s invaliditetom, nisu potpuni niti podudarni zbog čega se i u našim prilikama uglavnom orijentiramo na procjene, uvažavajući pritom europski i svjetski kriterij. Nepodudarnost podataka može biti rezultat stvarnog variranja te pojave u populaciji, ali i variranja statističkih podataka o njoj bez obzira na njeno stvarno stanje (Leutar, 2015.).

Korisnici koji iz određenog razloga nisu u mogućnosti samostalno brinuti o sebi ili im se ne može osigurati skrb unutar vlastite obitelji mogu u sustavu socijalne skrbi ostvariti pravo na uslugu smještaja. Usluga smještaja podrazumijeva skrb izvan vlastite obitelji koja se korisniku može osigurati kroz institucionalnu skrb u domu socijalne skrbi (Urbanc, 2015.).

Po podacima napisanim u Operativnom planu deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2014-2016. (Ministarstvo socijalne politike i mladih, 2014.) ukupan broj domova,

udruga, vjerskih zajednica i drugih pravnih osoba koje pružaju uslugu smještaja za djecu s teškoćama u razvoju i odrasle osobe s invaliditetom (tjelesnim, intelektualnim osjetilnim i mentalnim oštećenjima) u Republici Hrvatskoj je 90, od čega je 30 domova za djecu s teškoćama u razvoju i odrasle osobe s tjelesnim, intelektualnim i osjetilnim oštećenjima (26 državnih domova i 4 nedržavna doma), 29 domova za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima (18 državnih domova i 11 nedržavnih domova), 23 obiteljska doma, a i 8 drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi bez osnivanja doma. Dakle, u Republici Hrvatskoj postoji 29 domova za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima, a po podacima navedenim u Operativnom planu deinstitutionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2014. - 2016. (Ministarstvo socijalne politike i mladih, 2014.) u ovim je domovima smješteno skoro 4000 osoba.

Dom za odrasle osobe Motovun u kojem je provedeno ovo istraživanje je dom za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima čiji je osnivač Republika Hrvatska, a dužnosti osnivača obavlja Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike. Dom radi u kontinuitetu od 1954. godine. Smještava 89 korisnika s mentalnim oštećenjima različitih stupnjeva i vrsta oštećenja i to nepokretne korisnike u jedinici za pojačanu skrb i njegu te pokretne korisnike u stambenom djelu (Dom za odrasle osobe Motovun, 2019.).

Deinstitutionalizacija podrazumijeva zamjenu institucionalnog oblika smještaja u oblik skrbi u zajednici koji će djeci s teškoćama u razvoju, osobama s invaliditetom, djeci bez odgovarajuće roditeljske skrbi i djeci i mladima s problemima u ponašanju omogućiti: povratak i život u njihovim obiteljima uz podršku, život u udomiteljskim obiteljima, te dobivanje podrške za korištenje svih dostupnih usluga u zajednici sukladno individualnim potrebama pojedinog korisnika u programu organiziranog stanovanja (Operativni plan deinstitutionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2014-2016.). Polazište za organizacijske i programske promjene postojećih, tradicionalnih, institucionalno orijentiranih programa za osobe s invaliditetom u svijetu primjena je koncepta kvalitete življenja i preustrojavanje resursa prema pojedincima, umjesto na službe i programe sustava (Operativni plan deinstitutionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2014-2016.).

Obzirom da se sve više govori o potrebi deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi te o institucionalizaciji kao nepovoljnom obliku zbrinjavanja svih korisnika pa tako i korisnika sa mentalnim oštećenjima, ovaj je rad bio usmjeren na značajke institucionalizacije iz pozicije samih korisnika smještaja doma za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima.

2. MENTALNA OŠTEĆENJA KAO OBLIK INVALIDITETA

Prema Zakonu o potvrđivanju Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnom protokolu uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom (NN, MU, 6/2007., 5/2008.), invaliditet nastaje kao rezultat međudjelovanja osoba s oštećenjima i prepreka koje proizlaze iz stajališta njihove okoline te iz prepreka koje postoje u okolišu, a koje onemogućuju njihovo puno i djelotvorno sudjelovanje u društvu na izjednačenoj osnovi s drugim ljudima.

Osobe s invaliditetom su zapravo osobe s tjelesnim invaliditetom, osobe s kroničnim bolestima, osobe s oštećenjima sluha, osobe s oštećenjima vida, osobe s intelektualnim poteškoćama i osobe s višestrukim oštećenjima. Termin invaliditet se odnosi na različite vrste i stupnjeve oštećenja, teškoća ili smetnji, odnosno nepravilnosti u području fizičkog, psihičkog, psihofizičkog i socijalnog razvoja (Leutar, 2015.).

Kao što je već ranije navedeno, u Republici Hrvatskoj ne postoji jedinstvena definicija osobe s invaliditetom, već je ona posebno uređena i prilagođena za svako područje (Leutar, 2015.). Prema Zakonu o Registru osoba s invaliditetom (NN 63/2022.), osoba s invaliditetom je osoba koja ima dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprječavati njezino puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima. Status osobe s invaliditetom ima osoba kojoj je u postupku vještačenja utvrđeno barem jedno oštećenje iz Liste oštećenja organizma – Liste I i najmanje stupanj 1. iz Liste težine i vrste invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti sukladno propisu kojim je propisana metodologija vještačenja i upisana je u Registar, dijete s teškoćama u razvoju kojem je utvrđen invaliditet prema propisima kojima se uređuje obrazovanje i prava iz socijalne skrbi, osoba koja je status stekla po propisima kojima je uređen staž s povećanim trajanjem te osoba kojoj je utvrđen invaliditet prema propisima o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata, propisima o civilnim stradalnicima iz Domovinskog rata i propisima o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata (Zakon o Registru osoba s invaliditetom, NN br. 63/2022.).

Vrste tjelesnih i mentalnih oštećenja, prema Zakonu o Registru osoba s invaliditetom (NN 63/2022.) su:

1. oštećenja vida
2. oštećenja sluha
3. gluhosljepoća

4. oštećenja govorno-glasovne komunikacije
5. oštećenja lokomotornog sustava
6. oštećenja središnjeg živčanog sustava
7. oštećenja perifernog živčanog sustava
8. oštećenja drugih organa i organskih sustava, kromosomopatije, prirođene anomalije i rijetke bolesti
9. intelektualna oštećenja
10. poremećaj iz spektra autizma
11. mentalna oštećenja
12. više vrsta oštećenja.

Prema Pravilniku o sastavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima (NN 79/2014.) mentalna oštećenja izražavaju se promjenama u ponašanju i u reakcijama, za koje je, na osnovi medicinske, psihologijske, socijalnopedagoške i socijalne ekspertize utvrđeno da su uzrokovani organskim čimbenikom ili psihozom raznih etiologija. Promjenama u ponašanju i reakcijama smatraju se: poremećaji razvoja koji se izražavaju u emocionalnom poremećaju, nenormalnosti uzajamnih socijalnih odnosa i modela komunikacije, postepenim propadanjem ličnosti i smanjenim intelektualnim funkcioniranjem; dugotrajni poremećaji osobnosti i poremećaji ponašanja s regresijom osobnosti ili sa teškim zakazivanjem u socijalnom kontaktu; organski uvjetovani duševni poremećaji s progresivnim tijekom koji se očituju teškim oštećenjima u intelektualnom, emocionalnom i socijalnom funkcioniranju; psihoze prema učestalosti psihotičnih epizoda i oštećenja osobnosti (Pravilnik o sastavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima, NN 79/2014.).

Sukladnu Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (NN 76/2014.) duševna smetnja ili mentalno oštećenje je poremećaj prema važećim međunarodno priznatim klasifikacijama mentalnih poremećaja. Psihijatrijska dijagnoza mora se temeljiti na važećim međunarodno priznatim klasifikacijama mentalnih poremećaja i ne smije se temeljiti samo na saznanjima iz prijašnjega medicinskog postupka dok neprilagođenost društvenim normama ne smije sama po sebi biti razlogom za postavljanje psihijatrijske dijagnoze (Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, NN 76/2014.). Osobe s mentalnim oštećenjima predstavljaju kategoriju osoba koje odstupaju od društvene normalnosti. Riječ je o vladajućoj normalnosti, odnosno o uklapanju u sustav normi i vrijednosti društvene zajednice. Dakle, odstupanje od onih pravila koja prihvaća

većina ljudi u nekoj zajednici na temelju čega se procjenjuje nečije mentalno stanje. Osim što je potrebno prepoznati poremećaj pojedine psihičke funkcije, u psihijatrijskoj struci potrebno je osobu promatrati u širem kontekstu što uključuje njezino socijalno okruženje, životnu dob, ulogu kao bračnog partnera, djelatnika na poslu, roditelja i sl. Iz svega navedenoga proizlazi da mentalna bolest, kao i svaka druga bolest može utjecati na brojne aspekte društvenoga života (Miletić i Sokolić, 2017.).

Mentalna bolest ili mentalno oštećenje je stanje koje dovodi do promjene ponašanja, osjećaja, načina doživljavanja, mišljenja na način koji pokazuje jasno odstupanje od neke norme ili nešto što se naziva norma, a može se jasno prepoznati kao poremećaj ili bolest, a da se pri tom ne radi samo o odgovoru kratkog trajanja na neki posebni događaj ili neku ograničenu situaciju (Štrkalj Ivezić, 2009.). Mentalno zdravlje može se definirati i kao stanje i dobrobit u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, uspješno rješava uobičajene probleme ili poteškoće tj. može se nositi s uobičajenim životnim stresom, a radi produktivno i plodonosno, te je osoba sposobna pridonositi zajednici. Mentalna oštećenja najčešće se projiciraju u bolest u dobi od 20 do 59 godina, što znači da 20% odrasle populacije radno aktivnog stanovništva pati od nekog poremećaja mentalnog zdravlja u Hrvatskoj i u svijetu (Kletečki Radović, 2001.). Mentalno zdravlje je sastavni dio općeg zdravlja te ujedno predstavlja važan resurs za svakodnevno funkcioniranje pojedinaca, obitelji, nacija. Problemi i poremećaji mentalnog zdravlja, zbog relativno visoke prevalencije, čestog početka u mlađoj odrasloj dobi, mogućeg kroničnog tijeka, narušavanja kvalitete života oboljelih i njihovih obitelji te značajnog udjela u korištenju zdravstvene zaštite, predstavljaju jedan od prioritarnih javnozdravstvenih problema u svijetu pa tako i u Hrvatskoj (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2015.).

Prema novijim podacima, nastavlja se kontinuiran porast broja osoba s mentalnim oštećenjima. U Europi se oni javljaju na trećinu građana (Eurostat, 2017.), dok se u Hrvatskoj mentalni poremećaji nalaze na šestom mjestu u ukupnim hospitalizacijama (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2015.).

2.1. Invaliditet i mentalna oštećenja kroz povijest

Termin invaliditet je kroz povijest prošao različite definicije. Barnes tvrdi kako je invaliditet paradoks koji je proizašao iz razvoja zapadnog kapitalističkog društva te u svom viđenju dijeli povijest na tri faze. U prvoj su fazi ljudi s oštećenjima bili raspršeni širom zajednice, ali su u drugoj fazi zahvaljujući pojavi industrije golemih razmjera s proizvodnjom prilagođenom normama tjelesno sposobnih i bolničkoj medicini, izdvojeni iz društvenog sloja i okupljeni u jasno određenu i bescijenjenu skupinu. Treća faza označava kraj tog paradoksa obzirom da će se spoznati kako je invalidnost samo društvena restrikcija (Barnes, 2007.).

Kroz povijest su se razvili razni modeli ili konstrukcije invaliditeta koji su imali snažan utjecaj na postavke parametara za osobe s invaliditetom. Ti modeli su: model milosrđa (promatra osobu s invaliditetom kao žrtvu, invaliditet se smatra deficitom, a osobe s invaliditetom nisu u mogućnosti pomoći sebi i voditi neovisan život), medicinski model (usmjeren je na medicinske specifičnosti osobe, kao što je njeno specifično oštećenje te je sklon problematiziranju osobe gledajući na tu osobu kao na objekt kliničke intervencije), socijalni model (u okviru takvog pristupa neovisnost podrazumijeva osobu koja može sama zadovoljavati svoje potrebe djelotvorno preuzimajući kontrolu nad svojim životom i odabirući kako će taj život izgledati) i model ljudskih prava (usmjeren je na dostojanstvo ljudskog bića i tek nakon toga, ukoliko je to uistinu potrebno, na medicinske značajke te osobe) (Mihanović, 2011.).

Suvremeni pristupi i modeli zaštite osoba s invaliditetom, kao i standardna pravila pokazuju da u suvremenom svijetu uglavnom prevladava socijalni model zaštite osoba s invaliditetom. Temelj tog modela je u filozofiji inkluzije koja smatra da, svatko na svoj način može pridonijeti društvu i da mu prije svega pripada. Na osobu s invaliditetom gleda se kroz njezine mogućnosti, sposobnosti i interese (Šostar i sur., 2006.).

Jedan od najranijih datiranih primjerka odnosa društva prema osobama s invaliditetom dolazi iz Egipta, za vrijeme pete dinastije kada su osobe niskog stasa imali ulogu luda te time zabavljali faraone (Thompson, 2015.). Za vrijeme srednjeg vijeka pogledi prema osobama s invaliditetom nisu se u nekoj većoj mjeri promijenili. Mentalna oštećenja nisu se smatrala medicinskim stanjem, stoga umjesto medicinskih i terapijskih tretmana više se koristio egzorcizam. Vjerski vođa i učenjak kojemu se pripisuje uvođenje protestantske reformacije Martin Luther, izjavio je kako je vidio đavla u –djetetu s invaliditetom te je za takvu djecu smatrao da je bolje da umru

(Thompson, 2015.). Napredak u medicini i zalaganje za osobe s invaliditetom utjecao je na promjene u odnosu društva prema osobama s invaliditetom, iako su nasilni medicinski postupci koji su u takvoj mjeri završili tek prije polovice stoljeća ostavili značajan trag (Thompson, 2015.).

Društvo se tijekom povijesti prema osobama s invaliditetom različito odnosilo, ovisno o stupnju ekonomskog i kulturnog razvoja i nizu drugih okolnosti; od potpuno nehumanog odnosa i stigmatizacije, ignoriranja i pasivnog stava, do integracije i jednakih mogućnosti (Šostar i sur., 2006.).

Prema Šostar i sur. (2006.) mogu se izdvojiti četiri faze u odnosu društva prema osobama s invaliditetom. Prva faza koja je obilježena iznimnom okrutnošću prema djeci s oštećenjima koja su se prema važećim zakonima ubijala ili prodavala u ropstvo. Druga faza poklapa se s feudalnim društvenim uređenjem i obilježena je toleriranjem invaliditeta, ali bez pružanja bilo kakve pomoći. Treća faza odvija se na prijelazu iz srednjega u novi vijek i predstavlja nadu u humaniji pristup. Kršćansko milosrđe nalaže pomoć ubogima i siromašnima, otvaraju se ubožnice u koje se smještavaju stari i bolesni, što još uvijek ne važi za djecu s tjelesnim ili mentalnim oštećenjima. Početak četvrte faze u društvenom vrednovanju invaliditeta javlja se u doba humanizma i renesanse sa humanijim i tolerantnijim odnosom prema djeci koja su rođena s teškoćama u razvoju. Ideje francuske revolucije o jednakim pravima svih na obrazovanje potiču zapadnoeuropske zemlje na otvaranje institucija za djecu i odrasle osobe s invaliditetom (Šostar i sur., 2006.).

Osnivanjem Organizacije ujedinjenih naroda i donošenjem Deklaracije o ljudskim pravima 1948. g. počinje sustavna promocija zaštite ljudskih prava na međunarodnoj razini (Šostar i sur., 2006.). Daljnjim donošenjem međunarodnih dokumenata o izjednačavanju mogućnosti postignute su promjene u percipiranju osoba s invaliditetom od strane društva. Primjer takve promjene je Konvencija UN o pravima osoba s invaliditetom koji je prvi ugovor o univerzalnim ljudskim pravima koji izričito nameće obvezu države da poduzme sve odgovarajuće mjere kako bi eliminirala diskriminaciju na osnovi invaliditeta (Mihanović, 2011.).

U duhu suvremenih pristupa i modela zaštita prava osoba s invaliditetom razvijen je model u zajednici utemeljene rehabilitacije kao alternativa institucionalnom modelu zaštite, koji polazi od temeljne pretpostavke da zajednica treba stvoriti uvjete za razvoj rehabilitacije,

ravnopravnosti i socijalne integracije osoba s invaliditetom. Uslijed razvoja službi podrške za život u zajednici, u posljednjih četrdesetak godina usporedno se odvija i proces deinstitutionalizacije osoba s invaliditetom. Glavni argument u prilog ovom procesu je zatvorenost ustanova i njihova uloga čuvanja i izolacije osoba s invaliditetom umjesto integriranja u zajednicu i zaštite njihovih prava (Šostar i sur., 2006.).

Invaliditet je socijalni konstrukt i ovisno o senzibiliziranosti okoline, osobe s invaliditetom živjet će na način koji im omogućava punopravno sudjelovanje u društvu i samoaktualizaciju. Ukoliko okolina nije senzibilizirana i ima negativne stavove o osobama s invaliditetom, to će se odraziti na njih. Zakonskim okvirom nije definirana sposobnost, no često se osobe s invaliditetom svrstavaju kao manje sposobne u svim područjima života. Zakonom je definirano da svaka osoba može samostalno donositi odluke dok se ne pokaže suprotno, pa moraju prvo pokazati da su sposobne donositi odluke. To se događa osobama sa svim vrstama invaliditeta jer im se ne dopušta samostalno donošenje odluka već to za njih čine drugi te tako drugi odlučuju o tome što je za njih najbolje, da njih pritom nitko ne pita (Edge, 2001.).

3. INSTITUCIONALIZACIJA I SMJEŠTAVANJE OSOBA S MENTALNIM OŠTEĆENJIMA

Zakonom o socijalnoj skrbi (NN 18/2022., 46/2022., 119/2022.) predviđaju se socijalne usluge za korisnike, među kojima se nalazi i socijalna usluga smještaja za korisnike koji iz određenog razloga nisu u mogućnosti samostalno brinuti o sebi ili im se ne može osigurati skrb unutar obitelji ili pružanjem drugih socijalnih usluga. Istim je Zakonom u točki 1. članku 109. propisano da je smještaj usluga kojom se korisniku osigurava intenzivna skrb i zadovoljavanje osnovnih životnih potreba kada to nije moguće osigurati u obitelj i/ili pružanjem drugih socijalnih usluga. Sukladno članku 109., stavku 2. navedenog Zakona smještaj je socijalna usluga kojom se korisniku usluge osigurava stanovanje i organizirane aktivnosti tijekom dana uz stalnu stručnu i drugu pomoć i potporu u osiguravanju osnovnih i dodatnih životnih potreba, a koje ne mogu biti zadovoljene u obitelji. Osim aktivnosti iz stavka 2. članka 109., smještaj može obuhvatiti i pripremu korisnika za povratak u vlastitu obitelj, udomiteljsku obitelj ili za samostalan život te pripremu djeteta za posvojenje. Pravo na uslugu smještaja može se priznati tijekom svih dana u tjednu ili tijekom pet radnih dana. Radi sprečavanja, ublažavanja i otklanjanja uzroka socijalnog isključivanja korisnika pružatelj usluge smještaja, Hrvatski zavod za socijalni rad i jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave odnosno Grad Zagreb dužni su surađivati i zajednički planirati aktivnosti za ponovno uključivanje korisnika u život zajednice (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/2022., 46/2022., 119/2022.).

Pravo na uslugu smještaja ne priznaje se osobi koja je sklopila ugovor o doživotnom ili dosmrtnom uzdržavanju, osim u slučaju pokretanja postupka za raskid, utvrđenje ništetnosti ili poništaj ugovora, osobi kojoj pomoć i njegu pružaju članovi obitelji, osobi kojoj se pomoć i njega osigurava odobravanjem socijalne pomoći u kući, osobi kojoj se u okviru zdravstvene zaštite na primarnoj razini osigurava zdravstvena njega bolesnika u dovoljnoj mjeri, opsegu i intenzitetu ili osobi kojoj se pomoć i njega osigurava putem različitih programskih aktivnosti u dovoljnoj mjeri, opsegu i intenzitetu (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/2022., 46/2022., 119/2022.).

Uslugu smještaja pruža dom socijalne skrbi i drugi pružatelji usluga iz članka 162. točaka 3., 4. i 5. Zakona o socijalnoj skrbi (NN 18/2022., 46/2022., 119/2022.); udruga, vjerska zajednica i druga pravna osoba, fizička osoba kao profesionalnu djelatnost ili kao obrtnik i udomiteljska obitelj.

Procjene o potrebama osoba s invaliditetom vođene su dostupnim resursima, a ne uočenim potrebama. Kad se odlučuje hoće li neka osoba s invaliditetom dobiti neku uslugu, procjenjuje se da li je ona pogodna da dobije tu uslugu, a njezine stvarne potrebe postaju sporadične. Skrb zajednice vođena je procjenom koja se temelji na nepotpunom zadovoljavanju potreba i na barijerama, dok bi bilo poželjno da se temelji na procjeni stupnja neovisnosti i sposobnostima koje ta osoba ima za vođenje neovisnoga života. Bilo bi poželjno kada bi se procjena potreba temeljila na adekvatnom odgovoru na potrebe koje imaju osobe s invaliditetom te na pronalaženju tipova servisa koje bi na adekvatan način odgovorile na te potrebe (Zarb i Nadash, 1994.).

Osobe s teškoćama u razvoju dugi niz godina bile su institucionalizirane i marginalizirane u društvu (Cvetko i sur., 2000.). Odnos prema osobama s invaliditetom mijenjao se kroz povijest. Mijenjanju stavova prema osobama s invaliditetom svakako je najviše pridonio Lav Vigotski antropološkim, psihološko-pedagoškim i povijesnim studijama. Prema Vigotskom primarni problem u vezi određene teškoće nisu fizički, intelektualni, neurološki ili senzorni nedostaci već njihove socijalne implikacije (Miljenović, 2015.).

Posljednjih tridesetak godina vidljiv je pozitivan trend prema osobama s invaliditetom koji se kretao od segregacije tih osoba do njihove integracije u socijalnu okolinu (Miljenović, 2015.). Sredinom 50-ih godina 20. stoljeća kada se pojavio tzv. medicinski pristup invaliditetu svojim je teorijskim i praktičnim dostignućima predstavljao značajan pomak u odnosu na osobe s invaliditetom. Ovaj je pristup uključivao ideju pomoći i zaštite te reduciranja rizičnih činitelja u okruženju korisnika na najmanju moguću mjeru, što je samo po sebi predstavljalo pozitivan korak. Medicinski pristup ili model bio je okrenut nedostacima; polazilo se od toga da s pojedincem nešto nije u redu te da je riječ o trajno bolesnoj osobi (Urbanc, 2005.). U središtu je pozornosti bilo oštećenje, a ne osoba. Organizirale su se razne specijalne službe i postupci u svrhu uklanjanja ili smanjivanja posljedica oštećenja (Cvetko i sur., 2000.). Na pojedinu poteškoću izazvanu invaliditetom gledalo se kao na medicinski, genetski ili kognitivno-psihološki problem, a poteškoće osoba s invaliditetom su se shvaćale kao osobna tragedija s kojom se pojedinac morao nositi (Urbanc, 2005.).

U medicinskom modelu osoba s teškoćama u razvoju promatra se kao problem, a u središtu tog modela su teškoća i nedostatak, najmanje osoba. Cilj je rehabilitacije je da se osoba promijeni kako bi se mogla uklopiti u socijalno okruženja zbog čega društvo poduzima razne

intervencije, kao što su osnivanje specijalnih službi radi ublažavanja ili otklanjanja posljedica oštećenja (Miljenović, 2015.). Kao prijelaz od medicinskog prema socijalnom modelu nastaje model deficita koji se nije daleko odmaknuo od medicinskog modela obzirom da i on polazi od činjenice da s pojedincem nešto nije u redu. Naglasak je u ovom modelu na značenju utvrđivanja i zadovoljavanja posebnih potreba osoba s teškoćama zdravlja (Miljenović, 2015.).

U okviru tzv. „antipsihijatrijskog pokreta“ koji se pojavljuje na području zaštite mentalnog zdravlja tijekom 70-ih godina 20. stoljeća medicinski se pristup pokušava zamijeniti tzv. socijalnim pristupom ili modelom (Flaker, 1998. prema: Urbanc, 2005.). Taj pomak omogućio je novi, drugačiji uvid u potrebe korisnika i na drugim područjima, ne samo medicine, već i socijalnog rada i ostalih pomažućih profesija. Značajnu promjenu u načinu razmišljanja, naročito u odnosu na osobe s invaliditetom, predstavlja pojava ideje o inkluziji, gdje je osnovna poruka da zajednica nije potpuna sve dok u njoj nisu svi dobrodošli, a osnovna načela se odnose na uvažavanje prava pripadnosti zajednici bez obzira na različitost, prepoznavanje vlastitih potreba i uvažavanje tuđih, stvaranje mogućnosti za sve i pružanje podrške onima kojima je potrebno. U socijalnom modelu riječ imaju korisnici, koji imaju pravo i ne složiti se sa stručnjacima, a naglasak je na dijalogu između korisnika i stručnjaka te zajedničkom problematiziranju (Urbanc, 2005.).

Socijalni model naglašava prava pojedinca, a rješenje vidi u restrukturiranju sustava (Miljenović, 2015.). Pristup invaliditetu podrazumijeva ravnopravno sudjelovanje osoba s invaliditetom u životu zajednice i kreće od pretpostavke da je društvo koje je opresivno prema određenim društvenim skupinama zapravo opresivno prema svim ljudima u društvu i upravo u takvim situacijama dolazi do izražaja uloga stručnjaka da se bori protiv opresije i barijera u suradnji s osobama s invaliditetom (Oliver i Sapey, 2006. prema Miljenović, 2015.). Prednost je ovog modela što se na osobe s teškoćama gleda imajući u vidu njihove potrebe, sposobnosti i interese, a ne ograničenja i nemogućnosti (Miljenović, 2015.). Riječ preuzimaju korisnici koji imaju pravo i ne složiti se sa stručnjacima, a naglasak je na dijalogu između korisnika i stručnjaka te zajedničkom problematiziranju (Leutar i Marković, 2011.).

Kao napredniji socijalni model osmišljen je model neovisnog življenja (Urbanc, 2015.). Početkom 21.st. pojavljuje se model ljudskih prava za koji je posebno važna Madridska deklaracija iz 2002. godine koja naglašava kako je invaliditet pitanje ljudskih prava i kako svaka osoba ima pravo na dostojanstvo koje čovjek dobiva rođenjem, neovisno o svojim tjelesnim i

mentalnim karakteristikama. Problematika invaliditeta ne proizlazi iz osobe, već je rezultat manjkavog odaziva države i civilnog društva (Miljenović, 2015.).

Unatoč tim spoznajama aktualne promjene u Hrvatskoj još su uvijek u mnogočemu u okvirima medicinskog pristupa, a izazovi na području psihosocijalnog rada s osobama s invaliditetom brojni su i složeni. Prisutnost medicinskog modela i odgovarajućeg načina razmišljanja o razlikama i različitosti još je uvijek itekako vidljiva usvajanjem zakona kojima se osobama s invaliditetom osiguravaju određena prava na temelju "onoga što one ne mogu", a ne na temelju onoga što bi, u skladu sa suvremenim shvaćanjem osnovnih ljudskih prava, mogle, željele i trebale (Urbanc, 2005.).

Republika Hrvatska je u procesu reformi sustava socijalne skrbi među kojima je jedan od osnovnih zadataka deinstitutionalizacija postojećeg sustava te je u skladu s planiranim reformama donesen Operativni plan deinstitutionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2014 -2016 (Ministarstvo socijalne politike i mladih, 2014.). Planirane promjene još se uvijek temelje na ostacima medicinskog načina razmišljanja jer, iako se osobe s poteškoćama u razvoju sele iz velikih ustanova u manje stambene zajednice, posljedice izoliranosti za njih se nastavljaju, budući da se ne potiče osobna inkluzija (preuzimanje socijalnih uloga, zapošljavanje, jačanje osjećaja pripadnosti nekoj zajednici...). Takve promjene zapravo ne podrazumijevaju aktivno sudjelovanje osoba s invaliditetom u procesu donošenja odluka, već predstavljaju produžetak medicinskog modela (Urbanc, 2005.). Važno je ono što korisnik može s obzirom na svoje potrebe praktično i konkretno dobiti unutar zajednice u kojoj živi bez obzira na to je li izvor njegovih problema u njegovoj osobnosti ili nepovoljnim socijalnim okolnostima. (Urbanc, 2015.).

Donošenje odluke o institucionalnoj skrbi podrazumijeva vrlo složenu životnu situaciju i/ili višestruke potrebe određenog korisnika koje zahtijevaju integrirani rad različitih dionika s korisnikom, obitelji i skrbnikom (Urbanc, 2015.). Usluge koje pružaju domovi socijalne skrbi trebaju biti u skladu sa suvremenom praksom i dogovorenim standardima kvalitete rada te voditi dobrim učincima za korisnike. Pružane usluge u institucionalnoj skrbi trebaju imati za krajnji cilj osnaživanje korisnika za povratak u primarnu sredinu, samostalno stanovanje uz podršku u zajednici ili podizanje kvalitete života u samoj instituciji (Urbanc, 2015.).

Socijalne usluge koje se pružaju u sustavu socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj propisane su Zakonom o socijalnoj skrbi (NN 18/2022., 46/2022. i 119/2022.) te pripadajućim podzakonskim aktima od kojih je za institucionalno zbrinjavanje veoma značajan Pravilnik o mjerilima za pružanje socijalnih usluga (NN 110/2022.). Izbor institucionalne skrbi za korisnika treba biti nužna mjera i treba je koristiti onda kada su iscrpljene sve druge mogućnosti skrbi za korisnika (cilj svake intervencije socijalnog radnika je što dulje zadržavanje korisnika u primarnoj sredini i/ili omogućavanje uključenosti korisnika u redovne usluge kao što su stanovanje, zdravstvena zaštita, zapošljavanje, obrazovanje, kultura i slobodno vrijeme te ukoliko navedene usluge nisu dostupne onda druge izvaninstitucijske mogućnosti kao što je npr. smještaj u udomiteljsku obitelj ili obiteljski dom) (Urbanc, 2015.). Institucionalno zbrinjavanje može ograničavati korisnike u razvijanju vještina za samostalni život, činiti ih pasivnim i nemotiviranim za promjene. Dugotrajno isključivanje korisnika iz procesa odlučivanja, ili uopće izostanak mogućnosti sudjelovanja u donošenju odluka koje utječu na život korisnika može dovoditi do stanja bespomoćnosti, nevjerovanja u vlastite sposobnosti i letargije (Urbanc, 2015.).

Institucionalizacija osoba s mentalnim oštećenjima predstavljala je osnovni segment skrbi za korisnike sve do 1960- ih godina (Beresford, 2005.). Takav oblik zbrinjavanja osoba s mentalnim oštećenjima duboko se ukorijenio i u svijest društva koje je takvo postupanje smatralo prirodnim, nečim što ne treba propitivati jer u konačnici korisnici predstavljaju odgovornost institucije u kojoj se nalaze, a ne odgovornost društva, odnosno zajednice koja bi trebala djelovati u smjeru većeg prihvaćanja, uključivanja i poboljšanja uvjeta života ovih osoba (Urbanc, 2015.). Svrha kojom se nastojalo opravdati institucionalizaciju osoba s mentalnim oštećenjima argumentirala se pružanjem odgovarajuće medicinske skrbi i zaštite korisnika dok je istodobno, takva institucionalizacija segregirala korisnike i odvajala ih od ostvarivanja temeljnih građanskih prava (Urbanc, 2015.).

Rezultati institucionalizacije vidljivi su u izolaciji, isključenosti, stigmatizaciji i nemogućnosti značajnije integracije korisnika s mentalnim oštećenjima u društvo (Beresford, 2005.). Postoje različita shvaćanja onog što čini instituciju ili institucionalnu skrb. Europske smjernice definiraju instituciju kao bilo koju smještajnu skrb u kojoj su korisnici izolirani od šire zajednice i prisiljeni su živjeti zajedno, u kojoj korisnici nemaju dovoljnu kontrolu nad svojim životima i odlukama koje utječu na njih i kod koje zahtjevi same organizacije često imaju prioritet nad pojedinačnim potrebama korisnika. Veličina i broj korisnika te status ustanove koja pruža

institucionalnu skrb nužno ne znači i negativna obilježja institucije, odnosno mjesto u kojem korisnici ne mogu biti ili nisu uključeni u planiranje promjena i donošenje odluka koje se odnose na njihov život. Fizički manji oblici smještaja, izvaninstitucijski oblici skrbi nisu jamstvo da se u njima neće podržavati institucionalna klima (Urbanc, 2015.).

Institucionalni smještaj ponekad zaista predstavlja najbolji način brige o osobama kojima je potrebna 24-satna medicinska i ostala skrb u svrhu održanja života (Buljevac, 2012.). Bilo bi poželjno da institucionalizacija bude oblik privremene skrbi i da se od samog početka smještaja radi na osiguravanju sustava podrške kako bi se osoba što prije vratila u zajednicu kroz neki od oblika stanovanja uz podršku (Buljevac, 2012.). Važno je imati na umu da je za korisnika koji ima potrebu za uslugom smještaja puno značajnije kakva institucionalna kultura prevladava u ustanovi, od činjenice je li ta usluga institucionalnog ili izvaninstitucionalnog karaktera (Urbanc, 2015.).

Institucionalna skrb označava brigu o korisnicima koji su smješteni u ustanovu, na način da im se nastoje zadovoljiti primarne potrebe, pružaju usluge socijalne skrbi te usluge psihocijalne rehabilitacije (Pleša, 2012.). Usluga institucionalne skrbi primjenjuje se u situacijama kada korisnik izrazi želju za takvim oblikom skrbi i kada je to trenutačno jedini primjereni oblik skrbi. Kada korisnik izrazi želju i potrebu za uslugom institucionalne skrbi treba posjedovati sve informacije o uslugama koje može ostvariti unutar institucije te o svim pravima i obvezama iz sustava socijalne skrbi koje se odnose na uslugu institucionalne skrbi. Institucionalna skrb tradicionalno se poima kao dugoročna intervencija i za korisnika može označavati situaciju gubitka slobode i doživotnog smještaja u instituciju (Urbanc, 2015.). Usluga institucionalne skrbi može biti dio kratkoročnih aktivnosti ili dugoročni cilj što ovisi o mogućnostima okoline, ali i trenutnim potrebama korisnika. Usluga institucijske skrbi kao kratkoročni cilj primjenjivat će se kada je cilj socijalna integracija korisnika odnosno što brže otklanjanje nepovoljnih čimbenika i povratak korisnika u primarnu sredinu ili primjena drugih oblika izvaninstitucionalne skrbi. Usluga institucijske skrbi kao dugoročna intervencija primjenjuje kada su životne okolnosti i zdravstveno stanje korisnika takve da su mu nužno potrebne posebne usluge stručnjaka i drugih djelatnika institucije (Urbanc, 2015.).

3.1. Institucionalna skrb i usluge u zajednici za osobe s mentalnim oštećenjima

Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (NN 79/2014.) propisuje temeljna načela, zaštitu prava te uvjete za primjenu mjera i postupanje prema osobama s duševnim smetnjama odnosno mentalnim oštećenjima. Zaštita osoba s mentalnim oštećenjima ostvaruje se: poštovanjem i zaštitom njihovih prava te unapređivanjem njihova zdravlja, primjenom odgovarajućega medicinskog postupka prema njima, njihovim uključivanjem u redovite obrazovne programe ili u posebne programe namijenjene osobama s duševnim smetnjama, njihovim uključivanjem u obiteljsku, radnu i društvenu sredinu, poticanjem rada udruga kojima je cilj ostvarivanje prava i interesa tih osoba te izobrazbom osoba koje se bave zaštitom prava i unapređivanjem zdravlja osoba s mentalnim oštećenjima (Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, NN 79/2014.). Donošenje odluke o institucionalnoj skrbi svakako podrazumijeva vrlo složenu životnu situaciju ili višestruke potrebe određenog korisnika koje zahtjevaju integrirani rad različitih dionika s korisnikom, obitelji i skrbnikom (Urbanc, 2015.).

Često je donošenje odluke o smještaju u ustanovu socijalne skrbi teško za samog korisnika, kao i za članove obitelji. Usluge koje pružaju domovi socijalne skrbi trebaju biti u skladu sa suvremenom praksom i dogovorenim standardima kvalitete te voditi dobrim učincima za korisnike. Pružane usluge u institucionalnoj skrbi trebaju imati za krajnji cilj osnaživanje korisnika za povratak u primarnu sredinu, samostalno stanovanje uz podršku u zajednici ili podizanje kvalitete života u samoj instituciji (Urbanc, 2015.). Prednost usluga u zajednici je omogućavanje uključenosti korisnika u redovne usluge, kao što su stanovanje, zdravstvena zaštita, zapošljavanje, obrazovanje, kultura i slobodno vrijeme, koje bi trebale biti dostupne svima bez obzira na obilježja zdravstvenog problema ili potrebnog stupnja potpore pojedinom korisniku. Razvojem širokog spektra kvalitetnih usluga u zajednici ostvaruju se uvjeti kojima se sprječava potreba za odvajanjem korisnika od uže ili šire obitelji, izmještanje iz primarne sredine, odnosno izbjegava se institucionalizacija (Urbanc, 2015.).

Izbor institucionalne skrbi treba biti nužna mjera i treba je koristiti onda kada su iscrpljene sve prethodno navedene mogućnosti skrbi za korisnika. Neadekvatnost institucije za smještaj korisnika može se očitovati kroz okolnosti u kojima se osobe čuvaju i izoliraju od vanjskog svijeta (Bratković, 2002.). Institucionalno zbrinjavanje može ograničavati korisnike u razvijanju vještina za samostalni život, činiti ih pasivnim i nemotiviranim za promjene. Dugotrajno isključivanje korisnika iz procesa odlučivanja, ili uopće izostanak mogućnosti

sudjelovanja u donošenju odluka koje utječu na život korisnika može dovesti do stanja bespomoćnosti, nevjerovanja u vlastite sposobnosti i opće letargije. Također, djelatnici mogu u svom radu biti usmjereni na umanjivanje rizika i neočekivanih događaja koji remete miran tok života institucije te time ne dopuštati utjecaj novih ideja i promjena koje bi mogle koristiti korisnicima (Kletečki Radović, 2008.).

Negativni aspekti institucionalizacije posebice su vidljivi u onim područjima skrbi koje imaju dugotrajnu tradiciju ili su zasnovani na principima institucionalizacije i medicinskog pristupa u radu kao što je primjerice, područje psihijatrije i skrbi za osobe koje boluju od mentalnih oštećenja (Urbanc, 2015.). Veličina i broj korisnika te status ustanove koja pruža institucionalnu skrb nužno ne znači i negativna obilježja institucije, odnosno mjesto u kojem korisnici ne mogu biti ili nisu uključeni u planiranje promjena i donošenje odluka koje se odnose na njihov život. Fizički manji oblici smještaja, izvaninstitucijski oblici skrbi (udomiteljstvo, obiteljski domovi, stanovanje u zajednici uz potporu) nisu sami po sebi jamstvo da se neće u njima podržavati institucionalna klima (Urbanc, 2015.).

Usluge koje pružaju domovi socijalne skrbi trebaju biti u skladu sa suvremenom praksom i dogovorenim standardima kvalitete rada te voditi dobrim učincima za korisnike. Pružane usluge u institucionalnoj skrbi trebaju imati za krajnji cilj osnaživanje korisnika za povratak u primarnu sredinu, samostalno stanovanje uz podršku u zajednici ili podizanje kvalitete života u samoj instituciji (Urbanc, 2015.). Usluge namijenjene osobama s invaliditetom neorganizirane su i distribuirane preko velikih broja raznih organizacija, često reflektiraju profesionalne interese i aspiracije te se ne baziraju na analizama potreba osoba s invaliditetom. Uspjeh u postizanju ravnopravnijeg odnosa moći između osoba s invaliditetom i socijalne države mogla bi postići struka socijalnog rada koja u svom programu rada koristi strategiju edukacije socijalnih radnika o neravnopravnom položaju osoba s invaliditetom u društvu te načinima borbe za postizanje njihove ravnopravnosti u suradnji s njima, a ne za njih. Također, kada govorimo o uslugama za osobe s invaliditetom, bitno je da socijalni radnici djeluju kao posrednici između osoba s invaliditetom i države (Leutar i sur., 2008.).

Osobe s invaliditetom trebaju podršku kao što trebaju sve druge osobe, no u nekim aspektima njihovog života podrška izostaje ili se na uočenu potrebu ne odgovara na adekvatan način. Primjerice, osobe s invaliditetom često su roditelji i ponekad im je potrebna pomoć oko roditeljstva, a zajednica uopće u tom području ne prepoznaje potrebu organiziranja takvih

usluga. Osobe s invaliditetom trebaju podršku da se zaposle ili ostanu zaposlene. Pregledom financijske podrške za osobe s invaliditetom radi poboljšanja politike zapošljavanja, utvrđeno je da se socijalne službe uglavnom fokusiraju na osobe koje su visoko ovisne o pomoći drugih i nisu u mogućnosti raditi. Usluge koje se pružaju nisu organizirane na način da osobe s invaliditetom mogu dobiti pravovremenu pomoć kod odlaska i povratka s posla (Morris, 2004.).

3.2. Istraživanja o institucionalnom smještaju u Hrvatskoj i svijetu

Obzirom na porast broja osoba s mentalnim oštećenjima (Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da će poremećaji mentalnog zdravlja do 2030. postati vodeći svjetski problem), može se zaključiti kako će se upravo s tim rastom početi javljati problemi skrbi za takve osobe. Govoreći o skrbi o osobama s mentalnim oštećenjima, oni se najčešće smještavaju u domove socijalne skrbi, psihijatrijske bolnice, te obiteljske domove i udomiteljske obitelji (Mardešić i Mužinić Marinić, 2020.).

Financiranje istraživanja o poremećajima mentalnog zdravlja pokazuje se značajnom investicijom (Knežević, 2020.). Prema podacima iz Velike Britanije, za svaku uloženu britansku funtu godišnji povrat iznosi 0,37 britanskih funti. Radi slabijeg ulaganja u istraživanja i programe preventivnih mjera, a značajnog utjecaja mentalnih poremećaja na EU, Europski parlament i Europska komisija potiču promjene (Wykes i sur., 2015.).

Zajednička akcija za mentalno zdravlje i dobrobit pokrenuta je od Europske unije 2013. godine. Cilj je uspostaviti politički okvir, a usredotočena je pet područja djelovanja: mentalno zdravlje na radnom mjestu, mentalno zdravlje u školama, sprečavanje depresije i samoubojstava, razvoj skrbi u pogledu mentalnog zdravlja temeljene na zajednici i socijalnoj uključenosti za osobe s ozbiljnim mentalnim poremećajima i integracija mentalnog zdravlja u svim politikama (Knežević, 2020.).

Human Right Watch (HRW) nevladina je, neovisna organizacija koja se zauzima za zaštitu i promicanje ljudskih prava, a 2010. godine objavila je izvješće naziva „Once you enter, you never Leave“ („Kad jednom uđeš, više nikad ne iziđeš“) upravo na temu deinstitucionalizacije osoba s intelektualnim ili mentalnim oštećenjima u Hrvatskoj (Knežević, 2020.). Kao prepreka

deinstitucionalizaciji često se navode troškovi, stigma vezana uz mentalno oštećenje što otežava proces integracije i prihvaćanja osoba u život zajednice te osoblje ustanova i zajednica u kojima se one nalaze te zato navode da otpor osoblja i lokalnih stanovnika može biti jedan od prepreka prema uspješnoj deinstitucionalizaciji. Kao jedno od rješenja navode poticanje susreta između šire javnosti i osoba s mentalnim oštećenjima, što institucionalizacija otežava. Obzirom na provedene intervjuje u domovima socijalne skrbi za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima korisnici izjavljuju kako je raspored svakog dana isti (obroci, radna terapija, higijena i spavanje). Nekima se sviđa kontrola i organiziranost, dok se drugima ne sviđaju strogi rasporedi koji su suprotni njihovoj volji. Osim toga, korisnici domova upozoravali su i na nedostatak privatnosti (Knežević, 2020.).

Halmi i Laslavić (2002.) proveli su istraživanje na temu Akcijska istraživanja kvalitete života s različitim duševnim poremećajima obzirom da akcijska istraživanja bilježe sve brži razvoj, kako u svijetu tako i u našoj zemlji. Brojni suvremeni socijalni problemi i sve izraženija svijest o mogućnostima aktivnog odnošenja prema njima nameću potrebu aktivnog traganja za putevima i načinima otkrivanja i ovladavanja ovim područjima društvene stvarnosti koji značajno odstupaju od društvenih standarda i izazivaju pozornost i zainteresiranost društvene zajednice (Halmi i Laslavić, 2002.).

Procesom deinstitucionalizacije 80-ih godina prošlog stoljeća u svijetu su se počela provoditi istraživanja o posljedicama otpuštanja osoba s mentalnim oštećenjima u zajednice, sukladno odluci o zatvaranju mnogih ustanova za te skupine osoba, kao posljedicu deinstitucionalizacije (Mardešić i Mužinić Marinić, 2020.). Prva istraživanja na tu temu provedena su u SAD-u no javlja se problem definiranja i mjerenja konstrukata, najviše zbog toga što kod osoba s mentalnim oštećenjima ima ometajućih faktora koji utječu na njihova subjektivna iskustva i percepciju (Gigantesco i Giuliani, 2011.). Krossekcijnska istraživanja ukazuju na visoku razinu zadovoljstva životom među osobama u zajednici koje imaju mentalna oštećenja i primaju razne vrste podrške u zajednici, iako oni češće imaju manju kvalitetu života nego ostala populacija (Mardešić i Mužinić Marinić, 2020.). Isto tako, komparativne studije pokazuju veću subjektivnu kvalitetu života kod osoba s mentalnim oštećenjima koje su smještene u zajednici, nego osobe koje se nalaze u bolnicama (Hansson, 2006.).

U hrvatskom istraživačkom radu nije dovoljno prepoznata važnost provedbe istraživanja o kvaliteti života osoba s mentalnim oštećenjima. Većina istraživanja koja ispituju subjektivno

zadovoljstvo životom u Domu ispituju zadovoljstvo životom u domu za starije i nemoćne. Lovreković i Leutar (2010.) istraživanjem provedenim na području Grada Zagreba utvrđuju postojanje pozitivne povezanosti između aspekata kvalitete života i zadovoljstvo uslugama doma što znači da starije osobe koje su zadovoljnije domskim uslugama procjenjuju i svoju kvalitetu života u domu boljom.

Klasična epidemiološka istraživanja psihijatrijskog morbiditeta usmjerena su na utvrđivanje učestalosti oboljevanja od pojedinih bolesti, na otkrivanje novih uzroka, načine širenja, tijek i ishod. Međutim, suvremena epidemiološka istraživanja u području psihijatrije sve se više obraćaju socijalnim i ekološkim čimbenicima u etiopatogenezi mentalnih oštećenja. U tom smislu prevaliraju istraživanja ekološke i socijalne strukture osoba oboljelih od različitih mentalnih oštećenja kao i kvalitete njihovog života (Halmi i Laslavić, 2002.). Procjena kvalitete života postaje važan čimbenik u procesu praćenja kvalitete, brige i unapređenja sustava pružanja usluga i zaštite osoba s različitim mentalnim oštećenjima pa tako iskazi korisnika o razini kvalitete njihovih života postaju važan indikator u programima evaluacije mentalnog zdravlja ljudi (Halmi i Laslavić, 2002.).

U istraživanju Halmi i Laslavić (2002.) mjerili su kvalitetu života osoba s mentalnim oštećenjima te u svom istraživanju potvrdili hipoteze koje kažu da nema značajne razlike između muškaraca i žena s obzirom na njihovu dobnu skupinu prilikom procjene osobne kvalitete života, kao i da osobe s većom razinom socijalnog funkcioniranja pokazuju viši stupanj zadovoljstva ukupnom kvalitetom života.

U istraživanju Mardešić i Mužinić Marinić (2020.) sudionici istraživanja (osobe s mentalnim oštećenjima od kojih je dio korisnika smještaja, a dio korisnika case managementa) istaknuli su svoju sposobnost uspješnog življenja s bolešću što se odnosilo na izjave usmjerene prema prihvaćanju i otkrivanju svoje bolesti drugima, doživljaju da je bolest pod kontrolom te stavljanju posebnog naglaska na važnost redovitog uzimanja terapije. U istom istraživanju, sudionici su naveli i postojanje ograničavajućih elemenata bolesti u vlastitom životu koji se očituju u javljanju osjećaja nemoći, nemogućnosti zaposlenja, nemogućnosti preuzimanja odgovornosti i ograničavajućim djelovanjem simptoma na svakodnevno funkcioniranje. Spoznaje o psihičkom zdravlju dobivene od korisnika smještenih u dom za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima ističu postojanje negativne slike o sebi s naglaskom na povremenu apatiju, naglašavaju postojanje ograničavajućih čimbenika bolesti, koji se ponajviše očituju u

smanjenim mogućnostima u svakodnevnom životu uzrokovanim bolešću, nezadovoljstvom terapijom i teškim nošenjem s bolešću. No unatoč postojanju smanjenih mogućnosti uzrokovanih svojim stanjem, kod sudionika postoji pozitivan stav prema sebi i svojim mogućnostima, svijest o važnosti držanja kontrole nad bolešću i postojanje želje za osamostaljivanjem i promjenom životne okoline. Sudionici ovog istraživanja koji žive u instituciji percipirali su sebe negativnije od korisnika case managementa u aspektima odbačenosti, ogorčenosti i apatije, iako postoji pozitivan stav naspram sebe, poput zadovoljstva sobom i pozitivan stav prema svojim mogućnostima odnosno doživljaj sposobnosti, osjećaj izdržljivosti i svijesti o vlastitim mogućnostima (Mardešić i Mužinić Marinić, 2020.).

U istraživanju Mach i sur.(2020.) studija je izdvojila sljedeće aspekte koji povećavaju kvalitetu života kod osoba smještenih u domove: poštovanje, postojanje slobodnih aktivnosti, društveni život, samostalnost, smirenost i uživanje u hrani. Čimbenici koji dovode do smanjenja kvalitete života u domovima su depresija, nedostatak dnevnih aktivnosti, pojavnost simptoma demencije, ženski spol, komorbiditeti i dulji boravak u domu. (Mach i sur.,2020.).

4. CILJ ISTRAŽIVANJA I ISTRAŽIVAČKA PITANJA

Cilj istraživanja je bio dobiti uvid u značajke institucionalizacije iz perspektive samih korisnika smještaja u domu za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima. Značajke se odnose na njihovo mišljenje o životu u instituciji te koje su za njih prednosti, a koji nedostaci života u domu.

Obzirom na cilj istraživanja definirana su tri istraživačka pitanja:

1. Što za korisnike smještaja znači smještaj u domu socijalne skrbi, odnosno u domu za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima?
2. Koje su prednosti života u instituciji iz perspektive korisnika doma za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima?
3. Koji su nedostaci života u instituciji iz perspektive korisnika doma za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima?

5. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

5.1. Odabir kvalitativnog pristupa u istraživanju

Kvalitativni pristup se primjenjuje kada se želi istražiti i razumjeti kako ljudi interpretiraju svoje iskustvo i koja značenja pridaju doživljenom iskustvu (Ritchie, 2003.). Za razliku od kvantitativnog pristupa koji koristi metode sa zatvorenim pitanjima i unaprijed zadanim odgovorima, prednost kvalitativnog pristupa u istraživanju iskustava je to što su ispitanici slobodni na svoj način konstruirati odgovore iz svoje perspektive (Mack i sur. 2005.).

Ovo istraživanje temelji se na kvalitativnom pristupu obzirom da se želio dobiti uvid u značenje institucionalizacije iz iskustva samih korisnika institucionalizacije.

Kvalitativni pristup istraživanju se temelji na ideji da je doživljaj realnosti subjektivan. Svaka osoba konstruira sebi svojstven pogled na svijet, koji proizlazi iz interakcije sa svijetom oko sebe i ljudima koji su dio tog svijeta. Ovaj se pristup istraživanju primjenjuje kada se želi istražiti i razumjeti kako ljudi interpretiraju svoja iskustva i koja značenja pridaju doživljenom iskustvu. Kvalitativna istraživanja proučavaju način na koji ljudi daju smisao svojim konkretnim životnim iskustvima, te to izražavaju svojim riječima što doprinosi shvaćanju svijeta iz perspektive sudionika (Cropley, 2002.).

Obzirom da se, kao što je ranije navedeno, radilo o osobama s mentalnim oštećenjima, koje karakteriziraju promjene u ponašanju zaključilo se kako je kvalitativni pristup u smislu slobode ispitanika za vlastito konstruiranje odgovora bio primjeren način ispitivanja za ovo istraživanje. Također, kvalitativni pristup ovom istraživanju smatrao se prikladnim i obzirom da je cilj bio saznati mišljenje i značajke institucionalizacije iz perspektive samog korisnika.

5.2. Sudionici

U ovom je radu istraživanje provedeno sa aktualnim korisnicima doma za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima. Istraživanje je provedeno s korisnicima Doma za odrasle osobe

Motovun (u daljnjem tekstu: Dom). Ukupan broj korisnika Doma je 89, za istraživanje je izdvojen uzorak od 15 korisnika.

Uzorak je izdvojen tako što su se od svih korisnika odabrani oni koji su u boljem funkcionalnom stanju te koji lakše komuniciraju tj. verbaliziraju svoja mišljenja i koji nemaju veće teškoće u razumijevanju i komunikaciji.

Kriterij odabira sudionika bio je dakle, da sudionik ne smije imati teže teškoće u komunikaciji te mora moći jasno jezično iskazati svoja iskustva vezana uz predmet istraživanja. Kako bi se primijenili navedeni kriteriji, istraživač je zamolio stručni tim Doma, socijalnu radnicu i psihologinju, da naprave selekciju potencijalnih sudionika i uruče im poziv za sudjelovanje u istraživanje.

Među sudionicima istraživanja bili su korisnici koji se razlikuju po duljini boravka u Domu kao i korisnici koji su lišeni poslovne sposobnosti i stavljeni pod skrbništvo i korisnici koji nisu lišeni poslovne sposobnosti. Ukupno je od svih sudionika 6 lišenih poslovne sposobnosti i pod skrbništvom i 9 koji nisu lišeni poslovne sposobnost. Među sudionicima je bilo 6 žena i 9 muškaraca. Najmlađi sudionik je imao 40 godina, a najstariji 73 godine. U Domu se nalaze različito dugo, od 6 mjeseci do 33 godine.

4.3. Postupak provedbe istraživanja

4.3.1. Mjesto provedbe istraživanja

Istraživanje je provedeno u prostorijama Doma za odrasle osobe Motovun (u daljnjem tekstu: Dom) u Brkaču u Motovunu, u kancelariji psihologinje zaposlene u Domu.

4.3.2. Vrijeme provedbe istraživanja

Istraživanje se provodilo od mjeseca kolovoza do listopada 2020. godine.

4.3.3. Metoda prikupljanja podataka

U ovom je istraživanju korišten polustrukturirani intervju kao istraživačka metoda, obzirom da sudionicima omogućuje da razgovaraju o svojim interpretacijama svijeta u kojem žive i da izraze mišljenje o tome kako oni vide određenu situaciju sa svoga gledišta (Cohen i sur., 2007.).

Primarna svrha intervjuja koji se provode u kvalitativnim istraživanjima jest dobiti usmjeren uvid u proživljena iskustva pojedinca; razumjeti kako pojedinci shvaćaju i doživljavaju stvarnost u odnosu na istraživanu pojavu, događaje i vlastitu uključenost ili neuključenost te istražiti u kakvom su odnosu iskustva i perspektive pojedinca sa iskustvima i perspektivama drugih sudionika istraživanja te, ako je moguće, sa ranije provedenim istraživanjima na istu ili sličnu temu. Također, intervju se provodi i kako bi se prikupile korisne informacije koje će unaprijediti znanje o problemu te prikupljanje opsežnih informacija kojima se nastoji prodrijeti ispod same površine određenog problema (Mejovšek, 2008.).

Intervju kao istraživačka metoda služio je u ovom radu kao glavno sredstvo za prikupljanje podataka i kao sredstvo koje je imalo izravni utjecaj na ciljeve istraživanja. Međutim, intervju se može koristiti za testiranje postojećih ili generiranje novih hipoteza ili kao sredstvo za objašnjavanje i identifikaciju varijabli i odnosa. Također, intervju se može koristiti i u kombinaciji s drugim istraživačkim metodama (Halmi, 2005.).

U slučaju kada cilj istraživanja uključuje ispitivanje osjećaja ili stavova na neku određenu temu, intervju je često najlogičniji i najbolji odabir metode prikupljanja podataka zbog činjenice da na taj način istraživač može pod pitanjima doći do puno detaljnijih i određenijih odgovora (Buljevac, 2014.).

Intervju se, dakle, najviše koristi u slučajevima kada se istraživanjem žele prikupiti osobni podaci te kada je potrebno dodatno pojasniti određena iskazana mišljenja. Ispitanicima se često mnogo lakše izraziti usmeno nego pismeno (pogotovo ispitanicima sa određenim poteškoćama izražavanja koje imaju ispitanici sa mentalnim oštećenjima). Stoga je logičan izbor istraživanja u ovom radu bio intervju.

S obzirom na način postavljanja pitanja odnosno stupanj strukturiranosti intervjuja odabran je polustrukturirani intervju.

Polustrukturirani intervju fleksibilniji je od strukturiranog u smislu da ne koristi strogo formulirana pitanja koja se tijekom provođenja svakog intervjuja postavljaju istim riječima. Pitanja su unaprijed pripremljena, ali u obliku određenih tema za razgovor koje su omogućavale sudionicima da se dublje posvete i istraže temu koju smatraju posebno važnom. Autori ističu da se pitanja trebaju koncipirati na način da se ispitaniku otvori prostor kako bi mogao izraziti svoje mišljenje te se spontano i nesputano izjasniti o svojim stavovima, osjećajima i općenito o razlozima svojeg ponašanja u vezi s problemom koji mu je predložen (Halmi, 2005.).

Polustrukturirani intervju odabran je kao prikladna tehnika za istraživanje stavova i mišljenja ispitanika o složenim i delikatnim pitanjima jer omogućuje dublje i preciznije ispitivanje. Pitanja se pripremaju unaprijed što intervjueru omogućava da bude dobro pripremljen i da se osjeća kompetentno i sigurno za vrijeme samog trajanja razgovora. Važno je bilo, pri provođenju ovog tipa intervjuja, stvoriti ugodnu atmosferu te biti pažljiv i sistematičan s onim što ispitanici podijele s intervjuerom. Protokol je ovdje služio kao smjernica, ali je intervjueru dozvoljena sloboda pri postavljanju pitanja kako bi se osiguralo detaljno istraživanje osobne priče svakog pojedinog ispitanika. Također, polustrukturirani intervju maksimalno iskorištava prilike koje se otvaraju tijekom razgovora između intervjuera i ispitanika što je pomoglo u postizanju određenog odnosa povjerenja te tako smanjilo opasnost od dobivanja društveno prihvatljivih odgovora. Spontano i spretno uočavanje i iskorištavanje prilika tijekom razgovora slomilo je određene barijere kod ispitanika i njegovu napetost te zadržavalo odnos povjerenja zbog čega je ispitanik mogao slobodnije i otvorenije razgovarati.

Polustrukturirani intervju preporuča se u istraživanjima s osobama s intelektualnim teškoćama jer istraživač može dodatno pitati sudionika tijekom intervjuja i time pojasniti dobivene informacije, ali i otkloniti ikakvu dvojbu koju sudionik ima tijekom intervjuja o postavljenom pitanju te se može prilagoditi komunikacijskim vještinama sudionika (Taggart i sur., 2009. prema Buljevac, 2014.). S obzirom na navedeno zaključilo se da se polustrukturirani intervju može primijeniti i u istraživanju u kojem sudjeluju osobe s mentalnim oštećenjima.

4.4. Etički aspekti istraživanja

Etički aspekti istraživanja osoba s invaliditetom temelje se na spoznajama, smjernicama i preporukama navedenim u National Disability Authority (National Disability Authority, 2021.) i u Obiteljskom zakonu (NN 103/2015, 98/2019. i 47/2020.).

Istraživanje se provodilo u skladu sa načelima profesionalne etike. Osiguravanje visoke razine etičnosti u istraživačkom postupku kvalitativnih istraživanja podrazumijeva niz koraka koji uključuju pripremu istraživanja i prikupljanja podataka, samu provedbu i prikupljanje podataka, te izvještavanje o rezultatima. Svaki od ovih koraka uključuje elemente koji zahtijevaju pomnu razradu i brižljivo upravljanje tijekom istraživanja. Središnji odnos u svakom istraživanju, odnos istraživača i sudionika, reguliran je etičkim kodeksima društvenih znanosti, pri čemu se u procjeni moralnosti istraživača i istraživačkog postupka naglašava pristup utemeljen na načelima, a kao najčešća spominju se načelo poštovanja autonomije sudionika, dobrobiti i nenanošenja štete, te načelo pravednosti (Čorkalo Biruški, 2014.).

Tijekom provedbe ovog istraživanja pazilo se na zaštitu svih sudionika istraživanja na način da su informirani i upoznati o temi i svrsi istraživanja, anonimizaciji i povjerljivosti podataka te načinu prezentacije rezultata. Sudionici su upoznati s mogućnošću odbijanja sudjelovanja u istraživanju u bilo kojem trenutku njegove provedbe. Prikupljenim podacima pristup je imala samo istraživačica, a zaštita identiteta sudionika postigla se prilikom analize materijala i izvještavanja kada su se koristili pseudonimi kako se ne bi otkrio identitet sudionika.

Svi sudionici istraživanja potpisali su informirani pristanak (kao i njihovi skrbnici) što je osnovna etička postavka istraživanja te se smatra moralnom obvezom i zakonskim zahtjevom. Sudionici u istraživanju na taj način izražavaju promišljenu odluku o svom sudjelovanju (Nind, 2008.). Potpisivanjem informiranog pristanka od strane sudionika istraživanja, primjenjuje se i Zakon o potvrđivanju Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativni protokol uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom (NN, MU, 6/2007., 5/2008.) jer se osobama omogućuje slobodno izražavanje mišljenja, poštivanje urođenog dostojanstva, osobne autonomije kroz slobodu osobnog izbora i neovisnost izbora.

Sudionicima se na početku i tijekom samog intervjua objasnilo da imaju pravo odustati u bilo kojem trenutku intervjua i da postave pitanja ukoliko im nešto nije jasno (Li i sur., 2001.; D'Eath

i sur., 2005.; Johnson i sur., 2006.; Nind, 2008.). Intervju su mogli završiti kada su poželjeli, promijeniti svoje mišljenje koje su rekli u nekom od odgovora i imali su pravo ne odgovoriti na pitanje ukoliko nisu željeli (National Disability Authority, 2021.).

Sudionicima je objašnjeno da ukoliko i odluče prekinuti razgovor, da će se podaci koristiti jedino ukoliko oni sami dopuste da se koriste za analizu. Rečeno im je da ne moraju odgovarati na pitanja koja im se ne sviđaju, stvaraju neugodan osjećaj ili na koja ne žele odgovoriti. Od 15 sudionika s kojima je proveden intervju, jedan je sudionik odustao tijekom provođenja istog. Rekao je da se ne osjeća dobro (nakon prvog pitanja), da bi otišao odmoriti i napustio prostoriju u kojoj se provodilo intervjuiranje.

4.5. Obrada podataka

Podaci dobiveni ovim istraživanjem obrađeni su tematskom analizom. Ona obuhvaća metodu identifikacije, analize i objave tema iz podataka. Analiza se sastoji od nekoliko faza: upoznavanje s podacima ponovljenim čitanjem i bilježenjem inicijalnih ideja, kreiranje inicijalnih kodova, grupiranje kodova u zajedničke teme, provjeravanje kreiranih tema, definiranje i imenovanje završnih tema te naposljetku pisanje izvještaja (Braun i Clarke, 2006.).

Tematska analiza je metoda identificiranja, analiziranja i izvještavanja o temama unutar podataka koja minimalno organizira i detaljno opisuje set podataka. Unutar seta podataka traga se za obrascima i temama koje se izdvajaju kao bitne za opis određenog fenomena. Teme mogu biti identificirane induktivnim ili deduktivnim pristupom (Braun i Clarke, 2006.).

U ovom je radu primijenjena tematska analiza induktivnim pristupom gdje je proces kodiranja bio vođen definiranim pitanjima.

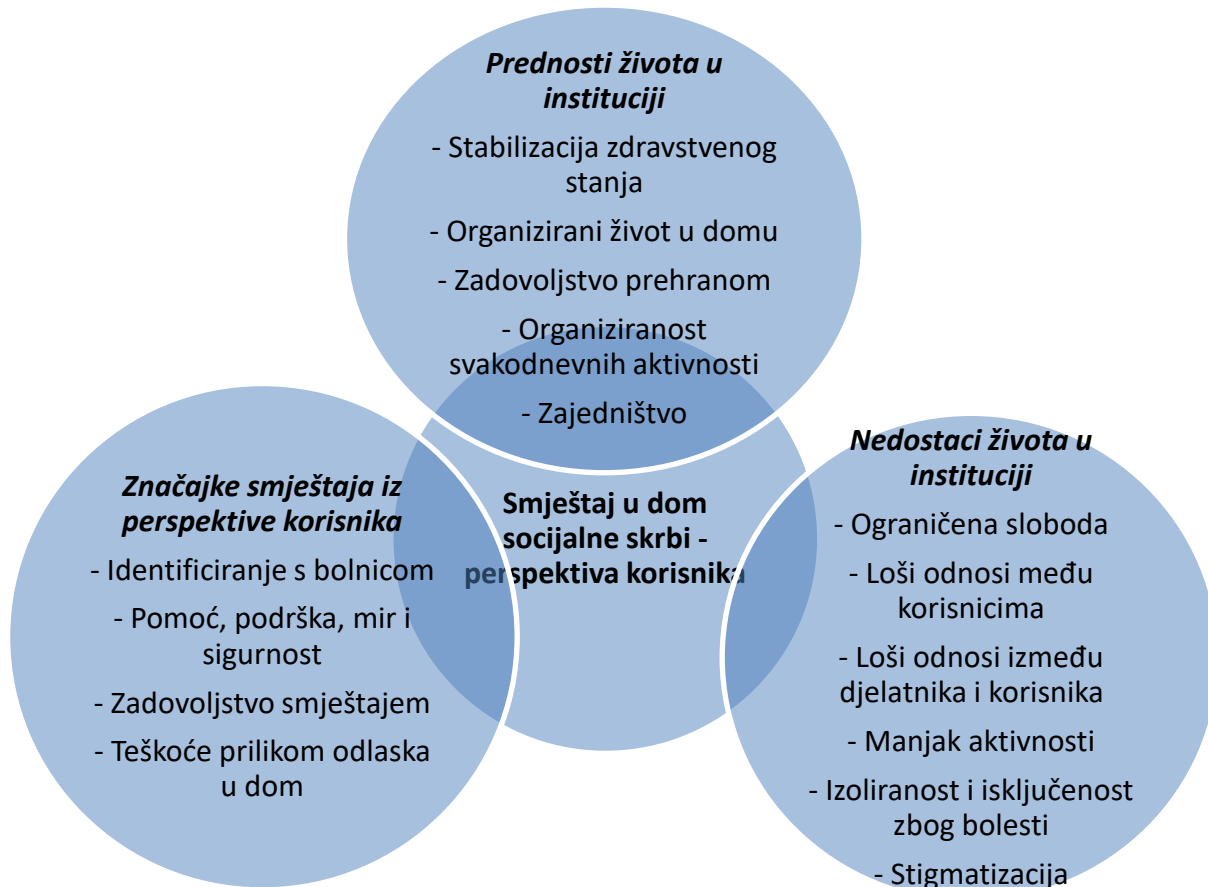
U induktivnom pristupu proces kodiranja podataka odvija se bez unaprijed definiranih okvira i kategorija te je vođen samim podacima (Braun i Clarke, 2006.).

6. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Provedenim istraživanjem i analizom odgovora dobiveni su podaci koji nam daju uvid u značajke institucionalizacije iz perspektive korisnika doma za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima.

Analiza je napravljena kroz tri cjeline usko vezane uz istraživačka pitanja. Prvi dio analize usmjeren je općenito na značajke institucionalizacije iz perspektive samih korisnika Doma, drugi dio analize, a ujedno i druga tematska cjelina odnosi se na prednosti života u Domu iz perspektive korisnika Doma dok treća tematska cjelina obrađuje nedostatke života u Domu iz perspektive korisnika Doma. Ono što se na kraju intervjua upitalo sudionike, a što nije vezano uz prethodno navedene tematske cjeline je što po njihovom mišljenju o njima misle ljudi koji nisu korisnici domova. Ovime se htjelo dobiti uvid u stavove i mišljenja ljudi koji ne žive u domovima o institucionalizaciji ali iz perspektive i percepcije samih korisnika institucionalne skrbi.

Slika 1. Smještaj u dom socijalne skrbi iz perspektive korisnika



6.1. Značajke institucionalizacije iz perspektive korisnika Doma

Pojašnjenje sudionicima uz pitanje značajka institucionalizacije je bilo kroz pitanje što za njih znači živjeti u Domu i što oni smatraju da je važno znati o životu u Domu.

Ono što su sudionici istraživanja istaknuli da za njih označava institucionalizacija je bilo: identificiranje s bolnicom, pomoć, podrška, mir i sigurnost, istaknuli su zadovoljstvo smještajem odnosno da je smještaj bez zamjerke, da je život u Domu dobar te su za ovu temu izdvojili i teškoće koje su imali prilikom odlaska u Dom.

Identificiranje s bolnicom

Ono što su sudionici izdvojili vezano uz značajke institucionalizacije je pojam bolnice. Sudionici opisuju svoje iskustvo boravka u bolnici kako bi objasnili povezanost života u Domu i liječenja u bolnici pri čemu navedenoj usporedbi ne daju ni pozitivno ni negativno značenje već prepuštaju tumačenje navedenog podrazumijevajući što označuje riječ bolnica.

U svojim odgovorima sudionici su istaknuli da ih život u Domu podsjeća na bolnicu, odnosno institucionalizaciju povezuju sa boravkom u bolnici i to na osnovu vlastitog životnog iskustva boravka u bolnici: *"tu je kao u bolnici, kao..." (S9), "život u Domu znači jedna vrsta bolnice, probao sam puno bolnica, jedna vrsta bolnice... Rađe bi bio kući ali kući isto nisam zadovoljan, L. sam ispričao jer ja nju znam od prije... i njezin stric je igrao samnom nogomet... a kad živite u Domu jedino je bolnica..." (S1), "Ja mogu reći, ovdje u Domu nije toliko loše, ali je kao u bolnici... ja to mogu reći... bio sam dvadeset puta po različitim bolnicama za razno razne stvari i ne samo na psihijatriji nego za razno razne stvari... bio sam i više nego što sam sada... sada sam mjesec i šest dana... bio sam dva mjeseca i deset dana na Rabu pa sam se bio osamostalio tamo na Rabu, mislio sam da se neću vratiti kući pa sam se ipak vratio." (S3).*

Obzirom da se u domovima za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima nalaze korisnici narušenog zdravstvenog stanja, neizbježno je da su dio života proveli liječeći se u bolnici. Sudionici istraživanja istaknuli su da su boravili u bolnici prije dolaska na smještaj te na osnovu vlastitog iskustva smještaj u domu socijalne skrbi povezuju sa boravkom u bolnici. Kako bi potvrdili autentičnost usporedbe života u domu sa boravkom u bolnici sudionici navode i opisuju svoja iskustva boravka u bolnici na liječenju.

Pomoć, podrška, mir i sigurnost

Sudionici su tijekom odgovaranja na pitanja vezana uz značenje institucionalizacije isticali da smještaj u Domu za njih znači da imaju pomoć, podršku, mir i sigurnost.

Po iskustvu jednog sudionika sama institucionalizacija za njega znači da ima pomoć, podršku i društvo, dok drugi ističe da za njega smještaj u domu predstavlja potporu i prijateljstvo: *"znači da sam pod skrbi, da imam neke pomoći u podršci kad me uhvate teške krize i da sam u ugodnom društvu"* (S2), *"za mene bi to predstavljalo... življenje... potpora... prijateljstvo... i ljutiti Branketa (drugi korisnik Doma, prijatelj sudionika)..."*(S9).

Sudionici kroz razmišljanje o značenju institucionalizacije navode svoje životne okolnosti i specifične životne situacije te zbog čega se kroz institucionalizaciju to promjenilo, što im je sada drugačije dok žive u instituciji u odnosu na život ranije, prije institucionalnog smještaja te zbog čega sada osjećaju sigurnost: *"Teško pitanje... mi koji smo ovdje moramo baš biti pod kontrolom... drugi ljudi se nisu nikad ponašali prema meni drugačije zato šta sam ja u domu jer sam se ovdje počela ponašati kako treba... rekla mi je jedna da tu se brinu za mene i moram mislit kako ću se ponašat jer sam tu pod nekom kontrolom... jer nekad kad sam ljuta ili pod nekim stresom me hvata kao da se bojim nekoga... a tu kad sam ljuta ili kad sam pod stresom imam personal i svi mi pomažu... ono šta kažu napravimo svi korisnici, svi skupa i kad napravimo smo gotovi"* (S12). *"najviše jer je u miru... imaš tablete, hranu, spavanje... ko ćeš šetat.. ići na izlet... sad se ne može ali kad se moglo... sam bila obašla cilu Hrvatsku skoro... i Istru... neznam drugo ništa..."* (S4), *"pozitivne strane su šta više ne opterećujem sestru i šogora nego sam od njih odvojen, i više ne moraju misliti na mene, i da znaju da sam na sigurnom mjestu...da ih više ne maltretiram zbog svoje bolesti"* (S2), *"ljudi koji dođu tu kažu da je dobro jer vode brigu o nama i da vode brigu o medicini i da je dobro..."* (S4), *"ništa nije sto posto sigurno ali nekako mi život u domu ulijeva sigurnost i mislim da bi se opet odlučila..."* (S5), *"imamo sve... sve pod nosom..."* (S13), *"da imamo krov nad glavom, da nisi gladan i tako..."* (S10).

Jedna je sudionica ukratko istaknula da u domu imaju sve što im je potrebno: *"tu nam se sve pruža, možemo razgovarati... imam partnera, mogu s njim razgovarati i jako su ljubazni ljudi, susretljivi..."*(S9)

Iskustva sudionika ukazuju da su korisnici doživjeli smještaj u dom kao nužan smještaj i takvog ga prihvatili odnosno da je on za njih bio neizbježan i kao takav im je pružao ono što ranije kod kuće nisu imali.

Zadovoljstvo smještajem

Ono što su sudionici najčešće isticali o značajkama života u Domu odnosno kako oni percipiraju život u Domu i što oni misle o tome, bilo je da je život u Domu "dobar" tj. da nemaju zamjerki vezano uz smještaj.

Sudionici promišljajući o svojim iskustvima navode da vezano uz smještaj nemaju zamjerki obzirom da su im smještajem u domu socijalne skrbi zadovoljene osnovne potrebe te vrlo riječito s osobitim raspoloženjem opisuju zašto je život u domu dobar i zbog čega nemaju zamjerki: *"Život u domu je jedan splet događaja i običaja jako dobrih... ko u rajju... veličanstven, lijep, raznolik..."* (S3), *"Za mene znači dobro"* (S4), *"Sto posto dobro... u svemu... u kuhanju, u čistoći, u svemu svemu svemu... ja nisam niti na kraju pameti imala da ću tako proći..."* (S7), *"Dobre strane u domu su u svemu... jer je dom za deset... ja nisam nikad mislila da će takav dom biti... (nešto izdvojiti)... pohvalila bi kuhare, kuharice, čistačice šta toliko čiste... našu muziku, naš bend... isto... i našega direktora..."* (S7), *"A šta kad je sve dobro, ... a šta bim rekla... meni je dobar život u domu, dobar je..."* (S7), *"Dobar, ja sam se prilagodio."* (S8), *"Dobar je, dobra je hrana, nije loše, imamo oprano i skuhanu, imamo svako svoj wc, svako svoju sobu i niš nam ne fali..."* (S12), *"Dobro je, neću reći da je loše... kako kada ali nije baš loše..."* (S12), *"Po meni znači komotni život, to znači da se može bez ikakvih problema biti u Domu i kako bi rekao... ma dobro je... dobar je život u domu..."* (S14), *"Ovako da vam kažem, da mogu opet se odlučiti za dom ne znam šta bi rekao... imam bolove, ali bolove imam od prije, nije mi dom kriv, nego zato što sam dva puta pokušao samoubojstvo, onda sam dobio neku upalu pa me boli noga i testisi... i boli me ovoga, boli me kuk... i od inekcije me boli guzica, pitat ću da mi daju inekciju u ruku... ali nije mi dom kriv, nije mi dom nikakvu bolest donio, dom mi je samo dobro donio, pijem u redu lijekove... patim ponekad od nesаницe... kako koju noć... koju noć spavam dobro, koju noć malo lošije...personal jako volim, sestru M."* (S1), *"nađem si posla, organiziram si dan i mislim da život u domu... je dobar... bolje nego biti sam... a i jeftinije je..."*(S5).

Jedan sudionik uspoređuje svoje mišljenje o instituciji prije života u Domu sa svojim mišljenjem o istom nakon što je postao korisnik smještaja te tako ocjenjuje sam smještaj i u tijeku davanja odgovara na postavljeno pitanje ukazuje da za njega smještaj nije ni dobar ni loš međutim isti ocjenjuje ocjenom 9 (od 1 do 10) te tako daje do znanja obzirom na visoku ocjenu da je smještaj dobar, odnosno da je više dobar nego loš.: *"onda kad nisam znao... neznam šta da kažem... da li sam mislio da je bolje ili lošije... prije kad sam dolazio samo na kapučino ipak sam mislio da je bolje nego kad sam došao iako mi nije tako loše... kad bi mogao dati ocjenu od 1 do 10 dao bi ocjenu 8 al bi prije dao ocjenu 9"* (S1).

Nekoliko je sudionika kroz svoje značajke institucionalizacije u tijeku intervjuiranja navodilo mišljenje drugih ljudi istaknuvši da je smještaj u domu dobar obzirom da ne postoje o istom negativni stavovi njihove okoline: *:"to je dobro pitanje... ja sam čuo od ljudi da ljudi vani percipiraju ovaj dom kao vrlo ugodno mjesto za nas korisnike..."*(S2), *"mislim da drugi ljudi možda nemaju predrasude... nikad nisu prema meni imali ružno mišljenje jer sam tu"* (S14), *"nije me nitko grdo pogledao i ništa rekao da sam iz doma"* (S4), *„drugi misle valjda da je dobro ako čovjek mora ići... to je sve“* (S10).

Kao potvrdu zadovoljstva smještajem jedna sudionica navodi da u domu ništa ne nedostaje te na taj način asocira i daje do znanja da je zadovoljna smještajem: *"ali po meni ništa ne nedostaje jer ovdje se djelatnici uistinu trude da nam omoguće što bolji život"*(S6).

Navedena iskustva sudionika ukazuju da je za njih smještaj u domu dobar u smislu da im je bolje nego kad su živjeli samostalno, izvan institucije. Promišljajući općenito o značajkama institucionalizacije sudionici čiji su odgovori prethodno navedeni nisu imali poteškoća prilikom odgovaranja u smislu da nisu bili sigurni da je život u domu za njih dobar. Bez većih poteškoća isticali su zbog čega nemaju zamjerki za smještaj i zbog čega su zadovoljni istim.

Teškoće prilikom odlaska u dom

Nekoliko je sudionika kod značajka institucionalizacije istaknulo svoju traumu koju su proživjeli prilikom odlaska na smještaj u Dom.

Sudionici su se razmišljajući o ovoj temi prisjetili kako je priprema za odlazak u Dom i sam smještaj za njih predstavljao traumatično iskustvo te navode da su plakali prilikom samog

prijama u dom: *"Po meni... najprije kad sam dolazila bilo mi je strašno... mislila sam da ću umrijet, ali maknula sam se od posla i našla sam svoj mir ovdje..." (S5), "Sam plakala, nisam htjela ići." (S7), "Ja sam puno plakala kad su me pozvali da dođem u dom...i moja kćerka je puno plakala... to je bilo strašno..." (S5).*

Jedan od sudionika prisjetio se da ni u Dom nije došao svojom voljom te je samim time smještaj u dom za njega bilo negativno iskustvo: *„Pa ja nisam svojom voljom odlučio, ja sam na neki način dovezen u Dom protiv svoje volje... možda djelomično i mojom greškom, ali to je bizarno..." (S11).*

Opisana iskustva ukazuju da sudionici u trenutku smještaja nisu prihvaćali odlazak u Dom odnosno protivili su se istome. Po odgovorima sudionika može se zaključiti da je sam proces smještavanja u ustanovu, za njih predstavljao traumatično iskustvo. Kako bi opisali traumatičnost, sudionici su isticali plač i plakanje koje ukazuje na postojanje straha, nelagode i nezadovoljstva.

6.2. Prednosti života u Domu iz perspektive korisnika Doma

Za prednosti života u Domu odnosno, uz podpitanje što su za njih pozitivne strane života u Domu kao najčešće odgovore sudionici su navodili: stabilizaciju zdravstvenog stanja, organiziranost života u domu (najčešće kroz aktivnosti slobodnog vremena koje imaju u Domu), isticali su zadovoljstvo prehranom, red odnosno organiziranost svakodnevnih aktivnosti te osjećaj zajedništva (kroz odsustvo samoće).

Stabilizacija zdravstvenog stanja

Vezano uz prednosti života u Domu nekoliko je sudionika istraživanja istaknulo da je prednost to što im se u Domu stabiliziralo zdravstveno stanje i što nisu više imali toliko pogoršanja zdravstvenog stanja kao ranije kada su boravili kući. Sudionici se prisjećaju kako su se osjećali kada su boravili kod kuće te navedeno uspoređuju sa aktualnim zdravstvenim stanjem.

Jedan je sudionik istaknuo da je bolje od kada je došao u Dom obzirom da više nema toliko negativnih misli koliko je imao ranije dok drugi sudionik vrlo opsežno opisuje svoje iskustvo stabilizacije zdravstvenog stanja od kada je došao na smještaj te ističe kako je već deset godina u stabilnoj remisiji: *"Dva puta sam pokušavao samoubistvo, sam se bacio u more dva puta ali više nemam takvih misli, ovoga... naučio sam neke stvari u Domu... da se mora voljeti život."* (S1), *"Ima i puno pozitivnih strana, ja recimo... meni je jako drago šta sam došao u ovaj dom... jer kažem ja već 10 godina sam u remisiji, nisam imao nikakve manifestacije svoje bolesti i zato mi je pomogao boravak u ovom domu... meni je ova institucija spasila život... ja sam prije nego šta sam bio ovako institucionaliziran, meni su se pogoršanja... ja naime bolujem od shizofrenije, ja bi izdržao najdulje 3 godine... to mi je bio maksimum koji sam izdržao da ne bih dobio nijedno pogoršanje... i onda bih ja završio u Puli na psihijatriji... jedanput sam čak završio na Rabu na psihijatriji... uvijek bi došlo do pogoršanja u tom vanjskom životu... tu je bilo mnogo čimbenika... znači vanjski život, stres... ovaj, plaćanje režija, briga o ovom, briga o onom... a u Domu tu su bili neki kontrolirani uvjeti, tu sam ja puno radio na sebi... istraživao svoju bolest, propitivao sebe... za to treba imati vremena, treba imati dokolice... da malo kažem o svojoj općoj kulturi... ljudi su pisali o umijeću dokolice, a i Platon je kazao da prvi napredak u povijesti čovječanstva je ostvaren kada se u starom egiptu pojavila kasta svećenika koji nisu morali raditi cijeli dan da bi se prehranili nego su imali slobodnog vremena i onda su oni počeli istraživati astronomiju, počeli su istraživati matematiku... i tako... to se prvi put u starom egiptu je došlo do tog skoka i do razvitka čovječanstva... znači, treba slobodnog vremena, a ovdje sam ja imao slobodnog vremena napretek... ja sam razmišljao što sam radio krivo, zašto su se meni događala ta pogoršanja,.. a sad sam eto deset godina da tako kažemo, u remisiji stabilnoj... a ja sam zbog toga kad sam bio vani propustio i brak... tu sam imao vremena da istražujem sebe, svoj unutarnji svijet, čitao sam knjige i trudio se da shvatim u čemu je bit moje bolesti i da izbjegnem one stvari koje vode u krivom pravcu... u krivom smjeru..."* (S6).

Navedena iskustva ukazuju da sudionici, korisnici smještaja u domu za odrasle osobe prepoznaju važnost stabilizacije zdravstvenog stanja koja se postigla i kroz institucionalizaciju te su na taj način uspostavili i određeni vid kontrole nad vlastitom bolešću. Sudionici također prepoznaju važnost kontrole nad bolešću.

Organizirani život u domu

Kao prednost života u Domu sudionici su naveli i aktivnosti usmjerene na organizirano provođenje slobodnog vremena odnosno da je prednost to što je život u domu "organiziran".

Sudionici navode aktivnosti koje se provode u domu i u kojima sudjeluju te ističu kako provode vrijeme i u čemu sve sudjeluju odnosno koje im se sve aktivnosti pružaju unutar institucionalnog smještaja: *"Život u domu znači po meni da tu šetaš svoju sudbinu koja te čeka i da se družiš s korisnicima, da radiš nešto... ja uvijek nešto radim, listam novine, čitam knjigu..." (S3), "Druga stvar: aktivnosti... imamo puno aktivnosti... evo da se pohvalim sad sam bio na brkosongu... znači imamo festival pjesama ovdje u domu i tako... a ima tu brdo raznih aktivnosti... ja sam tu u svim grupama... uvijek se zavučem u svaku moguću grupu na sve razgovore idem i tako jer onda si ispunim dan da mi bude što ispunjeniji... nisu samo intelektualne... radim i u vrtu... brinem se oko blaga... imamo tu i prasca i kozu, hranim ih... ima raznoraznih aktivnosti i fizičkih i intelektualnih..." (S6), "Život u Domu je za 10, to sam rekla, hrana je dobra, sve je čisto, sve je uredno, čistimo, oni vani režu... šta da vam kažem... superčisto... bili smo i na groblju... neznam di još smo mi bili... uglavnom čisto, se drži čisto... ja svako jutro pometem najprvo svoju sobu... uredim svoju sobu i idem u dnevni boravak...tamo čistim dnevni boravak... očistim onu terasu... očistim svoju terasu... operem sve sve sama..." (S7).*

Po iskustvima sudionika može se zaključiti kako aktivnosti koje se provode u instituciji svakako pozitivno utječu na sam život korisnika doma te kako je organizirano provođenje slobodnog vremena prednost života u instituciji obzirom da im je (kako i jedan sudionik navodi): *„dan ispunjeniji“ (S7).*

Osim navedenog, jedna sudionica navodi kako organizirano provođenje slobodnog vremena i upućivanje na organizirane aktivnosti u domu pozitivno doprinosi samom smještaju jer kao što sama kaže „uvijek nešto rade“: *"Dobro je jer uvijek nešto radimo" (S8).*

Po opisanim iskustvima može se zaključiti da organiziranost života u domu posebno kroz organizirano provođenje slobodnog vremena pozitivno doprinosi samoj institucionalizaciji obzirom da im je dan ispunjeniji i da imaju „obaveze“ o kojima razmišljaju i koje moraju ispuniti i odraditi.

Zadovoljstvo prehranom

Kao pozitivnu stranu života u Domu nekoliko je sudionika istaknulo i prehranu u Domu za koju kažu da je dobra i da su sa njome zadovoljni.

Jedan od sudionika istraživanja opisuje da je prehrana dobra te razmišljajući o prehrani, hranu povezuje s ostalim sadržajima institucionalnog smještaja dok ostali sudionici kratko navode kako je prehrana dobra (obzirom da im je dobra hrana koju jedu). Sudionici ističu kako su zadovoljni prehranom te smatraju da se u domu dobro jede: *"neznam kuhati si sam...pozitivno je to isto šta je dobra hrana... pa hrana je dobra, to šta se istuširam, dobri su i ovi šta peru veš, njegovateljice i sestre su dobre, ali ponekad znaju biti i grube ali takve moraju biti inače bi ih pojeli... Ja sam sav poklon, ovo šta sam dobio na Brkosongu sam podjelio pa mi je jedna sestra rekla, kad bi mogli, oni bi vas pojeli svi, ali nije to istina, ima korisnika jako dobrih, a ima i nekih koji se prave važni..." (S1), "...hrana je isto dobra..." (S3), "hrana u domu, zadovoljan sam uvijek s hranom , dobro se jede..." (S6).*

Navedena iskustva sudionika ukazuju da su korisnici smještaja u domu zadovoljni prehranom te hrana za njih predstavlja pozitivnu stranu institucionalizacije obzirom da im je hrana „dobra“ te samim time ona pozitivno doprinosi životu u domu.

Jedan je sudionik za hranu istaknuo da je ona „srednja“ odnosno da mu je nekad dobra, a nekad loša: *" hrana je srednja... neki put je dobra, neki put je jako loša... i tako... neki put je srednja..." (S10)*. Po ovom odgovoru sudionika ne može se točno zaključiti što misli o prehrani međutim, obzirom da je spomenuo prehranu razmišljajući o tome koje su prednosti života u domu, postavlja se pitanje zašto ga je postavljeno pitanje potaknulo na razmišljanje o prehrani u domu.

Organiziranost svakodnevnih aktivnosti

Vežano uz prednosti života u Domu nekoliko je korisnika istaknulo da je prednost što imaju "red" kod obavljanja svakodnevnih aktivnosti odnosno da im je dan organiziran kroz aktivnosti i da se točno zna što će se događati te da im to olakšava svakodnevno funkcioniranje.

Kao iskustvo koje ukazuje na red i strukturiranost aktivnosti u domu, odnosno organiziranost svakodnevnih aktivnosti sudionici navode redoslijed aktivnosti koje se kroz dan odvijaju u domu te nabrajaju iste prisjećajući se što se sve odvija kroz dan: *"ja sam vam rekao da je razlika samo u večeri ali to nije istina, tu imam više njege, više se brinu o meni, ne samo da viđam više korisnike, viđam više sestre i njegovateljice, to mi je drago... nije razlika samo u večeri..."* (S1), *"život u domu je ugodan, sretan, dobro je što se uzima redovito terapiju... šta sam pod prismotrom vašom"* (S2), *"dobro je to što nam njegovateljice pokažu ipak nekakav put, red, kako ćemo slagat ormare, čistit, mene su tu naučili, puno sam tu naučila od njegovateljica, kako one rade... sad ja ko i one... stavljam prljavu robu posebno, čistu posebno, ladice složim... i čistačice mi puno pomognu, daju mi crnu vreću, ja bacim smeće, svu sobu sam naopako okrenula... knjige s knjigami, novine s novinami, roba prljava ča, na pranje, u ormar još moram sortirat, zimsku robu gore staviti i stvar je riješena"* (S3), *"da sam izvan doma ne bi to isto imala... imamo sve gotovo, roba nam je oprana, skuhamo nam je, očišćeno..."* (S3), *"ono... ustajanje, kava, doručak, druženje ili radna terapija..."* (S5), *"red, uredan... ja sam htio objasniti... imaš vrijeme ustajanja, doručuješ, ručak, večera, nešto radiš... postoji izvjestan slijed koji te prati... uvijek i koji se opetuje i to je dobro jer čovjek nema nikakvih nepredviđenih situacija što je dobro... jer recimo to mi se stalno događalo kad se vratim u svoj prijašnji život, vani,... znalo se događati kad bi imao puno para i svega, a znalo se događati da je bilo dana kada nisam imao šta za jesti... i tako ta neizvjesnost je nestala... to je jedan ustaljeni red koji se održava..."* (S6).

Navedena iskustva sudionika ukazuju da korisnici u domu imaju kućni red po kojem znaju što će se u koje doba dana događati te znaju točan redoslijed aktivnosti koje se ponavljaju svaki dan. Redoslijed aktivnosti i strukturiranost sadržaja koje se ponavljaju korisnicima ulijevaju sigurnost te su samim time prednost institucionalizacije za korisnike institucije. Osim navedenog, nekoliko sudionika navodi i kako bi se osjećali da nema reda i strukturiranosti odnosno da ne postoji organiziranost svakodnevnih aktivnosti: *"ujutro tjeleovježba, doručak, ručak, međuobrok imam ja, večera..."* (S8), *"kad sam ovdje dobijem sve šta mi treba, a da sam vani, ne bi smjela ništa imati, ne bi mi došao u posjetu nitko, samo bi bila ošamućena u čošku nekom, ko u 4 kantuna..."* (S12).

Jedan sudionik razmišljajući o negativnim stranama institucionalizacije kaže da ne bi izašao iz Doma obzirom da u Domu postoji red te navodi: *"ovako, negativno postoji već samo po sebi, a to je institucionalizacija... znači ko provede izvjestan broj godina kao što sam proveo ja u*

domu, postane već po malo inertan i navikne se na takav život i onda poslije mu je jako teško vratit se u neki... na primjer, kad bi sad izašao iz doma bi se možda teško možda prilagodio ponovo na život kakav je van doma... mi ovdje imamo sve servirano... i ručak i večeraj nam opere robu, mi ovdje imamo sve servirano i da smo vani bi morali vodit brigu o sebi... ovdje nam je sve to unaprijed osigurano i to je naravno jedna mana... ako se budemo morali suočit s vanjskim svijetom, tamo neće biti te zaštitne mreže nego ćemo sve morat sami, a mi već neko vrijeme funkcioniramo tako... ja već 10 godina funkcioniram tako i boga mi neznam sad čak se i ja pitam šta bi bilo..." (S6).

Sudionici kroz organiziranost svakodnevnih aktivnosti navode brigu o higijeni, odnosno poticanje na brigu o higijeni kroz brigu o osobnoj higijeni kao i brigu o higijeni prostora u kojem borave. Opisana iskustva ukazuju kako organiziranost svakodnevnih aktivnosti pozitivno doprinosi samom smještaju u domu pogotovo u odnosu na život van institucije kada korisnici nisu imali red i strukturu koju im se pruža kroz uslugu institucionalnog smještaja.

Zajedništvo

Sudionici istraživanja su kao prednost života u Domu istaknuli i osjećaj zajedništva i odsustvo samoće. Sudionici, spominju prijateljstvo koje su stvorili sa sustanarima, drugim korisnicima smještaja. Također kao važno, sudionici navode i svakodnevnu okruženost drugim ljudima, korisnicima i radnicima doma.

Nekoliko sudionika opisalo je zajedništvo kroz manjak osjećaja samoće i druženje s drugim osobama unutar doma: "*prijatelji... naravno... stekao sam puno prijatelja u ovom Domu i među korisnicima i među djelatnicima... tako da to prijateljstvo nastojim njegovati... nastojim se družiti, nastojim biti ugodna osoba... nastojim biti što je moguće, koliko je u mojoj moći... volim razgovarat s ljudima, nastojim se družiti, ne volim se izolirat u sobu" (S6), "život u domu... ja imam još sestru V., pa medicinske sestre i ja mogu popričati i to mi puno znači, to mi treba meni" (S9), "život u domu je druželjubiv... nekad zna biti i manje lijep, ovisi o nama, o našem raspoloženju... puno pomogne da ne budeš sam... manje samoće" (S5).*

Opisana iskustva sudionika ukazuju da korisnicima smještaja druženje s ostalim korisnicima i radnicima doma puno znači i doprinosi pozitivnim značajkama institucionalizacije. Osjećaj zajedništva također doprinosi i odsustvu osjećaja samoće.

6.3. Nedostaci života u Domu iz perspektive korisnika Doma

Sudionici istraživanja upitani su koje su po njima negativne strane života u Domu odnosno koji su nedostaci takvog načina života. Sudionici su na ovo pitanje najčešće odgovarali da je to: ograničena slobode (zbog manjka ili potpunog nedostatka slobode), loši odnosi među korisnicima, loši odnosi između djelatnika i korisnika, manjak aktivnosti, izoliranost odnosno isključenost zbog bolesti te stigmatizacija.

Ograničena sloboda

Sudionici istraživanja ističu gubitak slobode kao negativnu stranu života u Domu prisjećajući se samostalnog života izvan institucije kada su sami odlučivali što će i kako raditi i gdje će odlaziti.

Sudionici vezano uz gubitak slobode zbog života u domu ističu i da u domu imaju sve što im treba ali da, bez slobode, to nije dovoljno: *"tu imam isto sve... al vani možeš ići na kavu... sloboda mi fali..." (S3), "to je, ja bih rekao dvosjekli mač jer ja sam ovdje već neko vrijeme... znači... ovaj... u jednu vrstu znači svojevrsnu izolaciju, živim kao u staklenom zvonu, zaštićen sam od nekih stvari ali opet ne mogu radit neke stvari ono šta obični građani se mogu baviti svojim poslom... neka vrsta pravosuđa mi je uskraćena... ono, ne mogu ići gdje ja želim, kad ja želim..."(S6), "a šta fali, nešto radimo, ali... fali mi sad šta se ne može ići kući, ne možemo stalno ići vani, na izlete i tako..."(S8), "Pa negativno je na primjer to šta koliko te pitaju da bi cigareta, a kad imaju ti ne bi dali... Razlika je to šta sam kod kuće i oko kuće imao slobodu, kad sam kući mogu otići di oču, mogu se družiti sa starim prijateljima, a ovdje neznam nikog (S1)", "Sad sam se prilagodio tu, neznam šta da kažem... prilagodio sam se tu ali bi ipak izašao... a zašto, neznam ni sam... jer mi ni kući nije dobro... po kafićima su samo bosanci koji se opijaju... preko puta mene je kafić... u kući mi je sve staro... paučina, muhe, pčele, ose,... ali kući imam slobodu, mogu pušiti koliko hoću, mogu si kupiti dvije kutije cigareta na primjer..." (S1).*

Jedan sudionik navodi da od kada je smješten u dom ne odlazi u lokalnu sredinu na proslave i ne sudjeluje u zajednici u svemu u čemu je sudjelovao kada nije bio korisnik institucionalnog smještaja te kako zbog navedenog, da može birati i vratiti vrijeme unatrag, ne bi ponovno prihvatio smještaj u dom. Navedeno također potvrđuje gubitak slobode obzirom da korisnik

navodi što sve ne može raditi od kada je smješten u dom i zbog čega ne bi da mu se pruži prilika ponovno prihvatiti dolazak na smještaj: *"ne bi opet prihvatilo jer ne mogu ići na fešte na primjer, na misu ne mogu ići, ne mogu ići na Rokovu... naučio sam se svake godine ići na feštu Sv. Roka... imam dva, tri prijatelja, ne mogu ih vidjeti... jedan moj prijatelj kojem je kćerka najbolja odbojkašica u Europi, nisam mu znao broj pa mu nisam čestitao rođendan... dovezao me puno puta kući iz Poreča... bilo me sram nisam znao broj..." (S1).*

Situaciju gubitka slobode dokazuje i stav sudionika da ne bi ponovno prihvatilo smještaj u dom. Postavlja se pitanje da li je navedeni sudionik upoznat sa činjenicom da ima slobodu donijeti odluku da ne želi više biti na smještaju i da želi samostalno živjeti. Korisnik smještaja može samostalno donijeti odluku o prekidu smještaja ukoliko nije lišen poslovne sposobnosti međutim i ukoliko je lišen poslovne sposobnosti ima slobodu i pravo izraziti navedenu želju koja mu se također može ostvariti ovisno o mišljenju i stavu skrbnika.

Sudionici kroz manjak slobode ističu i želju za većom samostalnošću i autonomijom nad vlastitim životom. Iskustva sudionika ukazuju da im nedostaje više slobode u smislu da više i češće izlaze izvan institucije i samostalno odlučuju kako će provoditi vrijeme te da bi voljeli da im i u okviru smještaja češće budu ponuđeni sadržaji koji uključuju boravak u zajednici.

Loši odnosi među korisnicima

Ono što je nekolicina sudionika istraživanja istaknula kao negativno obilježje života u instituciji su i loši međuljudski odnosi odnosno loši odnosi među korisnicima doma.

Razmišljajući o lošim međuljudskim odnosima sudionici opisuju neljubavnost svojih sustanara i nedostatak razumijevanja koje prepoznaju kod drugih korisnika smještaja (za koje ističu da misle da su važniji i vrijedniji od ostalih korisnika) te navode sukobe koji postoje među stanarima doma: *"zato šta su neki neljubazni... nisam mislio da su takvi... to ne mislim na sestre i na njegovateljice nego na neke od korisnika... a mislim da ni svi korisnici nisu zadovoljni samnom... svi me pozdravljaju ovako ali me žele iskorištavati..."(S1), "fali... malo više razumijevanja, neke osobe su se malo previše odvikle od nas ostalih, korisnici, smatraju da su bolji od nas ostalih, nije ih puno, jedan ili dva... ima jedna osoba koju neću imenovati kada mi dođemo pod pergolu, on ako sjedi otiđe iz pergole ko da ga mi otjeramo..."(S2), "negativno? sukobi među korisnicima..." (S13).*

Jedan sudionik kaže da su pojedini korisnici neljubazni i da smatra da su prema njemu takvi jer ga nisu prihvatili odnosno da ga samo žele iskoristiti za svoje potrebe. Drugi sudionik ističe da mu nedostaje više razumijevanja od strane drugih korisnika doma te da se pojedini korisnici postavljaju na način da imaju veća prava i da su bolji od ostalih što njemu osobno smeta.

Jedna sudionica navodi da pojedini korisnici gledaju šta rade ostali i uzimaju si za pravo da viču na druge korisnike te da joj govore da je pokvarena i da su je pokušali otrovati dok druga sudionica koja je također kao negativnu stranu institucionalizacije istaknula odnose među korisnicima kaže da je zadovoljna smještaj u domu međutim da unutar doma ima puno problema obzirom na veliki broj korisnika koji u njemu žive: *"jutros sam uzela sa stola dva nova lista... neznam kako se sad zove jedan čovjek je počeo vikati zamnom... da dva nova lista uzimam zašto ne jedan... ja govorim vratit ću..."(S3), "B. mi je rekao da sam pokvarena, uvijek me tužaka... ja stalno moram mokrit i ne mogu dežurati... netko me pokušao otrovati, sa sredstvom, deterđentom za suđe, sam popila..." (S3), "mi se sviđa u Domu, ali vam dođe puno problema, ljudi su svaki na svoj način... ti nešto ružno reću i tako... nekih mi je žao... to drugo je dobro..."(S4).*

Opisana iskustva sudionika istraživanja ukazuju da među korisnicima doma postoje loši međusobni odnosi. Opisujući i asocirajući na loše međusobne odnose sudionici spominju međusobne sukobe kroz verbalnu i neverbalnu agresiju i međusobno ignoriranje. Obzirom na veliki broj korisnika smještaja u domovima za osobe s mentalnim oštećenjima ne začuđuje podatak da dolazi do sukoba među stanarima doma, upitno je koliko često i do kakvih sukoba. Međutim, sudionici ovog istraživanja nisu dublje opisivali spomenute sukobe ni koliko daleko se u njima ide te dolazi li i do fizičke agresije među korisnicima smještaja.

Loši odnosi između djelatnika i korisnika

Nekoliko je sudionika za nedostatak života u Domu istaknulo da je to loš odnos između djelatnika i korisnika.

Sudionici svoje iskustvo odnosa djelatnika prema korisnicima doma opisuju lošim obzirom da ističu da su djelatnici prema njima grubo i da ne razumiju njihovu bolest te da ih zbog bolesti kritiziraju i gledaju poprijeko: *"njegovateljice su nekad jako grube prema nama, prema korisnicima, loše je što nekad neke sestre ne razumiju naše stanje, da smo psihički bolesni, bar*

ja imam takav dojam... druge sestre su dobre neke me samo ne razumiju,... mislim to je njihov zanat takav... neke sestre me i dalje ne razumiju... ali to je samo jedan dio" (S2), "znate, negativne strane su... ja recimo mislim da osobe ne možeš spustiti na našu razinu, mi smo bolesni ljudi... i nas kritizirati i gledati poprijeko... ponekad nešto kažemo i netko se ljuti... meni se to ne sviđa... da neko osoblje... nije to samo odnos... ja sam radila pa znam o ljudima... ljudi su međusobno ljubomorni... psihički bolesni... a sve ima neku vezu sa vidom... čovjek koji je bolestan vidi više od onog koji je zdrav..." (S5).

Za negativan odnos radnika prema korisnicima jedan sudionik ističe da nisu svi djelatnici loši prema korisnicima već samo nekolicina te da zbog takvog, lošeg odnosa nekolicine djelatnika prema korisnicima ispaštaju svi: *"a negativno je to da ima par osoba, djelatnika koji nisu tako dobri i ovaj... radi kojih ispašta cijeli dom..." (S10).*

Jedan je sudionik naveo da nije mogao spavati zbog radnika odnosno da nije mogao spavati jer su djelatnice po noći razgovarale i to ga je ometalo što također asocira na loš odnos djelatnika prema korisnicima doma: *"sad mi je bolje od kad sam tu sa V. jer dole nisam mogao spavati, su sestre pričale, dobro nisu pričale baš preko noći, bi otišle na teracu vani, znate,..." (S1).*

Sudionici istraživanja ističu da postoje loši međusobni odnosi djelatnika prema korisnicima, međutim isto tako ukazuju da se oni ne mogu poopćiti na sve djelatnike, odnosno ističu da loši odnosi postoje ali ne svih djelatnika prema korisnicima.

Upravo zbog činjenice da su korisnici u svakodnevnom kontaktu sa djelatnicima doma od iznimne je važnosti dobar i profesionalan odnos između djelatnika i korisnika doma. Međutim, iskustva sudionika istraživanja ukazuju da loši međusobni odnosi djelatnika i korisnika postoje te da se loš odnos među djelatnicima i korisnicima doma manifestira kroz poimanje osobe bolesnom i nerazumijevanjem naspram njene bolesti te nevažavanjem potreba i želja korisnika. Želje, a pogotovo potrebe korisnika trebale bi biti prioritet i nezadovoljavanje potreba korisnika pogotovo primarnih (nisu manje važne ni sekundarne) ne bi kao takvo trebalo ni postojati.

Manjak aktivnosti

Ono što su sudionici istaknuli kao nedostatak života u Domu je i manjak odnosno nedostatak aktivnosti.

Sudionici na pitanje što po njima nedostaje u domu ističu da je to manjak aktivnosti te da bi se pored onoga što je aktivnosti koje trenutno postoje i organiziraju se u domu, trebalo nuditi još aktivnosti kroz cijeli dan kako bi ih bilo što više. Sudionici također opisuju da nedostatak sporta i kretanje tj. šetnji: *"što imamo manjak aktivnosti, makar za mene, trebali bi imati još neke aktivnosti, da imamo aktivnosti cijeli dan, prerijetko je to, nešto imamo jednom mjesečno..."(S2), "malo više aktivnosti fali, sporta, odbojke, košarke, graničara, da imamo šetnje više ne samo do voćnjaka nego u prirodi više na piknik ići, sjesti..." (S3).*

Navedena iskustva ukazuju da bi se kroz uslugu smještaja trebao pružati veći broj aktivnosti u kojima bi korisnici mogli sudjelovati te da sadašnjih aktivnosti ima premalo odnosno da nedostaje više vrsta aktivnosti. Sudionici navode koje bi sadržaje osim ponuđenih, još voljeli imati i tu ističu da bi željeli više sportskih sadržaja odnosno više vrsta sportova. Opisana iskustva ukazuju da kod sudionika postoji svijest o važnosti zdravog načina života koji se manifestira i kroz bavljenje sportom i kretanje.

Izoliranost i isključenost zbog bolesti

Sudionici istraživanja kao negativnu stranu ističu i izoliranosti i isključenost zbog života u Domu.

Za izoliranosti i isključenosti koju sudionici osjećaju kažu da ona postoji isključivo zbog njihove bolesti i ona se prvenstveno odnosi na članove njihove obitelji, a potom na prijatelje. Sudionici izoliranost i isključenost prepoznaju kroz odbacivanje od strane prijatelja i obitelji: *"danas nitko te neće bolesnog "(S3), "ne vidim djecu, ne vidim unuke, kako je lijepo biti s njima u kući, ručat, pospremit, peglat..."(S3), "one koji nisu tu ne briga... samo kada dođe hitna te idu smjestiti i to je to..."(S4), "oni gledaju nas ovako... pa kažu brižni, oni su u staračkom domu... i tako... kukanje..."(S7), "...sestra ima svojih problema sa djecom pa nema vremena*

za mene..."(S1), "...to mi je najbolji prijatelj iz djetinjstva, to mi je zapravo jedini pravi prijatelj... on meni ne čestita rođendan nikad, ne zna kad imam, ne ga interesira... on je imao 7.7., već je gotovo..."(S1). Izjava sudionika ukazuje kako on prati i zna kada mu prijatelj ima rođendan i volio bi mu tada čestitati i vidjeti ga, međutim svjestan je, kako i sam ističe, da njegov prijatelj ne zna kada on ima rođendan i nikada mu ne čestita.. Osjećaj izoliranosti i isključenosti iščitava iz izjave sudionika po kojoj bi sudionik volio da mu osoba koju smatra prijateljem čestita rođendan.

Iz izjava pojedinih sudionika istraživanja vidljivo je kako smatraju da ih ljudi koji nisu u domu žale te da u tom smislu nemaju realnu sliku o njima kao i da članovi njihove obitelji mogu doći u posjetu ali ne dolaze: "*drugi misle da sam brižna... nitko joj ne dođe, brižna ona, šta nema nikoga i to ti je to... na jednu stranu imaju pravo... jer moj sin si je uzeo na sebe to i može doći da me vidi...samo da se javi, dobro nam je...*"(S7), *ja se nastojim lijepo ponašati, nije da se ja sad idem svađati kao "ja i ti... slušaj ti mene" ... moraš ti znati da ja nisam ovako, onako... nije da nekog uvjeravam na silu... jer ako je netko spreman samnom sjesti i popričati ja ću mu reći sve otvoreno... u čemu je bio moj problem i tako... i da sam sad u remisiji... i tako..."(S6).*

Opisana iskustva ukazuju na isključenost i izoliranost i kroz objašnjenje sudionika koji kaže da ako netko želi s njim razgovarati, on mu može objasniti svoje ponašanje i svoju bolest. Po navedenoj izjavi može se zaključiti kako sudionik ima potrebu objasniti svoje zdravstveno stanje i svoj status korisnika ustanove međutim ne nailazi kod sugovornika (ljudi koji ne žive u domu) na potrebu, želju i volju da saslušaju njegovo objašnjenje pa ni on nema ni volju ni želju zahtijevati da ga se sasluša i da nekome nešto objašnjava.

Opisana iskustva potrebno je povezati s prirodom određenih bolesti, ali i možebitnim korištenjem medikamentozne terapije, što može rezultirati bezvoljnošću i umorom. Korisnici s osobitom tugom opisuju izoliranost i isključenost od članova svoje obitelji te navode da ljude koji nisu u domu nije briga za njih i da ih žale zato što se nalaze na smještaju.

Stigmatizacija

Sudionici istraživanja kao negativnu stranu života u domu ističu i stigmatizaciju koja ih prati zbog toga što su korisnici smještaja doma.

Svoja iskustva opisuju na različite načine ističući da je njima svejedno zbog stigmatizacije koja postoji naspram osoba koje su smještene u domu za korisnike s mentalnim oštećenjima: *"oni misle da sam nesretna, brižna... oni su van doma... i tako..." (S10), "... a što misli netko izvan ovog doma o meni, za to me savršeno nije briga... ja znam da smo mi stigmatizirani, puno smo radili na toj borbi protiv stigmatizacije... ja znam da smo mi stigmatizirani, ali ja se na to ne osvrćem... ako neko ima predrasuda prema meni zato što sam psihički bolesnik, to je njegov problem, nije moj... tako ja na to gledam..."(S6), "ma neko izabere dom... ma misle..ma ovi nisu pravi... vidi ova je luda, ova nije normalna... ko da me ljudi, neke poglede uhvatim ko da me čudno gledaju i promatraju, iz televizije uhvatim kad upalim CMC uhvatim neke poglede da u mene gledaju, Bože šta ćeš sad, šta ćeš sad..."(S3), "ljudi koji nisu u domu gledaju na život u domu na loš način... moja mama je bila slijepa i spomenuli smo joj i ne ne ne... ljudi tako gledaju ... loše na dom..."(S5), "ja mislim da ne misle jako pozitivno, mislim nažalost da smo još takvo društvo koje je malo retrogradno, mislim da imaju čak i jedan strah koji je neutemeljen, ali jednu bojazan koju ispoljavaju kad tako nekoga sretnu i kad čuju da je u domu odmah imaju drukčiji pristup i tako... to je ta stigmatizacija i to, ali ja sam na to naučen..."(S1).* Sudionici istraživanja u svojim iskustvima navode da stigmatiziranost prema njima u društvu postoji, međutim isto tako se po odgovorima može zaključiti kako oni prihvaćaju svoju stigmatiziranost opravdavajući ju svojom bolešću.

Navedena iskustva ukazuju na potrebu za većom i boljom edukacijom o mentalnim bolestima dostupnom što većem broju ljudi. Također, primarno bi trebalo puno više savjetodavno raditi sa obiteljima oboljelih pogotovo dok se osoba koja je oboljela nalazi u primarnoj obitelji.

7. RASPRAVA

Rezultati o značajkama institucionalizacije iz perspektive korisnika doma problematizirati će se kroz nekoliko cjelina sukladno istraživačkim pitanjima. Prvi dio odnosit će se na odgovore dobivene na pitanje koje su značajke institucionalizacije, drugi dio odnosit će se na prednosti, a treći dio na nedostatke institucionalizacije iz perspektive korisnika smještaja doma za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima. Na kraju će se navesti metodološka ograničenja istraživanja.

7.1. Značajke institucionalizacije

Institucionalna skrb označava brigu o korisnicima koji su smješteni u ustanovu, na način da im se nastoje zadovoljiti primarne potrebe, pružaju usluge socijalne skrbi te usluge psihosocijalne rehabilitacije (Pleša, 2012.). Prema sudionicima istraživanja značajke institucionalizacije su: identificiranje s bolnicom, pomoć, podrška, mir i sigurnost, zadovoljstvo smještajem i teškoće prilikom odlaska u dom.

Na temelju dobivenih rezultata može se zaključiti da sudionici pojam institucionalizacije odnosno smještaj u domu socijalne skrbi povezuju sa smještajem u bolnici što ne čudi obzirom na povijest smještavanja osoba s mentalnim oštećenjima. U Hrvatskoj se većina osoba s mentalnim oštećenjima liječi u sustavu bolničke psihijatrije što predstavlja najskuplji način liječenja obzirom da apsorbira čak preko 90 % svih sredstava izdvojenih za mentalno zdravlje, a ne pruža nužno učinkovite rezultate i karakterističan je model za slabije razvijene europske zemlje (Atlas, 2005., prema: Gruber, 2012.). Na taj način mnoge su se psihijatrijske bolničke ustanove djelomice pretvorile u socijalne ustanove, zbrinjavajući dio pripadnika socijalno ranjivih skupina koje ne moraju biti nužno smještene na psihijatrijskim odjelima što opterećuje kapacitete i već nezavidnu financijsku situaciju zdravstvenog sustava. Nerijetko i kad osobe budu otpuštene iz bolnice slijedi im smještaj u domove za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima (Gruber, 2012.). Institucionalizacija osoba s mentalnim oštećenjima predstavljala je osnovni segment skrbi za korisnike sve do 1960 - ih godina, a još i danas je jedan od primarnih oblika skrbi (Urbanc, 2015.).

Opisana iskustva u ovom istraživanju ukazuju da je način liječenja u bolnici i način života u instituciji za osobe s mentalnim oštećenjem sličan te ih se stoga može i poistovjetiti.

Smještaj u ustanovu socijalne skrbi za osobe s invaliditetom, odnosno osobe s mentalnim oštećenjem trebao bi biti privremeni i trebao bi prioritetno biti rehabilitacijski. U tom bi se smislu i mogao povezati sa bolnicom, međutim, ovaj način zbrinjavanja osoba koje boluju od mentalnog oštećenja odnosno psihičke bolesti nerijetko završava dugotrajnom institucionalizacijom.

Na temelju opisanih iskustva sudionika ovog istraživanja može se zaključiti se da su korisnici zadovoljni pomoći i podrškom koju dobivaju u domu, a koju ranije kod kuće nisu imali iako neki ističu da su pod kontrolom zbog koje ustvari i osjećaju sigurnost. Kao što navodi Pleša (2012.) institucionalna skrb označava brigu o korisnicima koji su smješteni u ustanovu, na način da im se nastoje zadovoljiti primarne potrebe, pružaju usluge socijalne skrbi i usluge psihosocijalne rehabilitacije te samim time ona predstavlja i određenu podršku i pomoć korisnicima.

Sigurnost je dimenzija koja može obuhvaćati dva aspekta, financijsku sigurnost i osjećaj sigurnosti i zaštićenosti (Schenk i sur., 2013.). Schenk i sur (2013.) došli su do rezultata da se pod aspektom sigurnosti i zaštićenosti misli na zdravstvenu zaštićenost u smislu da se osobe u domu ne moraju brinuti o tome što će biti u slučaju da im pozli ili im se naglo pogorša zdravstveno stanje jer znaju da je u domu zaposleno osoblje koje će im pružiti pomoć. Promišljanje je Verdugo i sur. (2012.) da promociji ljudskih prava doprinosi individualizirano planiranje za korisnika, individualizirana podrška i uključivanje osobe s invaliditetom u odlučivanje o vlastitom životu i podršci koju treba. Obuhvaćanjem svega navedenog, korisnici bi osjećali slobodu uz istovremenu sigurnost i kontrolu nad vlastitim životom.

Vezano uz zadovoljstvo smještajem koje je dobiveno kao rezultat ovog istraživanja, Lovreković i Leutar (2010.) u svom su istraživanju došli do važne spoznaje o postojanju pozitivne korelacije između aspekata kvalitete života i zadovoljstva domskim uslugama. Što je veće zadovoljstvo korisnika domova s domskim uslugama, to će biti veće i njihovo zadovoljstvo životom u domu, pa time i kvaliteta njihovog života. Sudionici istraživanja Mardešić i Mužinić Marinić (2020.) ističu kako su im u domu zadovoljene osnovne potrebe te dom vide kao zadovoljavajući okvir organiziranog što se može dovesti u svezu i sa rezultatima ovog istraživanja posebice u odgovorima korisnika koji kažu da vezano uz smještaj nemaju zamjerki unutar čega posebno ističu osnovne potrebe koje su im zadovoljene smještajem u domu.

Odgovore sudionika ovog istraživanja u kojima ističu da je smještaj u domu bez zamjerki i da je on dobar možemo dovesti u svezu i sa rezultatima istraživanja Mardešić i Mužinić Marinić (2020.) u kojem sudionici zadovoljstvo uslugama doma ocjenjuju visokom ocjenom i procjenjuju da se u domu dobro brinu o njima.

Korisnici svih domova, pa tako i korisnici domova za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima unutar usluge smještaja dobivaju sveobuhvatnu skrb koja uključuje domenu psihičkog zdravlja, fizičkog zdravlja ali i socijalnu domenu. Sudionici navedeno prepoznaju te navode da smještaj u dom percipiraju kao dobar. Obzirom na rezultate po kojima sudionici percipiraju da je život u domu dobar, moglo bi se reći da time procjenjuju da je kvaliteta života u domu dobra.

Na osnovi rezultata prethodno provedenih istraživanja izdvaja se nekoliko relevantnih spoznaja o kvaliteti života u domovima gdje se, između ostalog, naglasak stavlja na subjektivnu kvalitetu života starijih osoba u domovima jer je iskustvo života u domovima primarno subjektivnog značenja (Henderson i Vesperi, 1995.). Podaci o kvaliteti života iz perspektive korisnika domova pružaju znatno širu sliku o cjelokupnoj kvaliteti ustanove, njenim uslugama i skrbi međutim cjelokupna kvaliteta života u domu ne ovisi samo o subjektivnoj kvaliteti života iako ona prednjači, već ovisi i o objektivnoj, odnosno o njihovom međusobnom odnosu. Riječ je o multidimenzionalnom karakteru kvalitete života koja je pod utjecajem brojnih faktora (Schenk i sur., 2013.).

Zadovoljstvo smještajem u domu, sudionici istraživanja Lovreković i Leutar (2010.) procjenjuju vrlo visoko. U navedenom istraživanju 85,6 % sudionika ispitivanja je zadovoljno i vrlo zadovoljno smještajem u domu, 11,6% sudionika svoje zadovoljstvo smještajem ocjenjuje osrednjim, a 2,8 % sudionika je nezadovoljno smještajem.

Rezultati ovog istraživanja jednaki su rezultatima prethodno provedenih istraživanja obzirom da su korisnici zadovoljni smještajem u domu za kojeg kažu da je dobar. Prema korisnicima doma za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima odlazak u dom socijalne skrbi je težak obzirom da sa sobom nosi određene poteškoće. Donošenje odluke o smještaju u ustanovu socijalne skrbi je često teško za samog korisnika, kao i za članove obitelji.

Donošenje odluke o institucionalnoj skrbi svakako podrazumijeva vrlo složenu životnu situaciju ili višestruke potrebe određenog korisnika (Urbanc, 2015.). Dobiveni rezultati ovog

istraživanja potvrđuju da je za korisnike sama odluka o smještaju bila vrlo teška te da je odlazak u dom za njih predstavljao traumatično iskustvo.

Iz odgovora sudionika koji ističu nezadovoljstvo odlaskom u Dom može se zaključiti da nisu samostalno donijeli odluku o hospitalizaciji kao ni o smještaju u dom, odnosno da je ona donesena uslijed pogoršanja njihove bolesti i nemogućnošću nošenja sa istom te da im nije pružena mogućnost drugačijeg ili drugog izbora.

7.2. Prednosti institucionalizacije

Prema rezultatima istraživanja prednosti institucionalizacije su: stabilizacija zdravstvenog stanja, organizirano provođenje slobodnog vremena, prehrana u domu, organiziranost svakodnevnih aktivnosti i osjećaj zajedništva.

U istraživanju Mach, Tomasović Mrčela i Kolarić (2020.) studija je između ostalih izdvojila kao aspekte koji povećavaju kvalitetu života kod osoba smještenih u domove postojanje slobodnih aktivnosti, društveni život i uživanje u hrani.

U istraživanju Mardešić i Mužinić Marinić (2020.) sudionici su zadovoljni domskim smještajem, organizacijom, formalnom podrškom stručnjaka u domu, ispunjavaju slobodno vrijeme u domu čitanjem, glazbom, umjetničkim izražavanjem, sportskim aktivnostima, društvenim igrama i slično, te iskazuju općenito zadovoljstvo domom. U istraživanju Lovreković i Leutar (2010.) zadovoljstvo uslugama doma procjenjivalo se preko indikatora zadovoljstva hranom, zadovoljstva uslugama osoblja, zadovoljstva smještajem u domu i zadovoljstva druženjem u domu. U istraživanju Gorup (2018.) čimbenici koji utječu na sreću i zadovoljstvo ljudi u domovima su: prehrana u domovima, druženja, zadovoljstvo smještajem i aktivnosti u domu. U ovom su istraživanju korisnici sami dolazili do spoznaje što je za njih prednost života u Domu međutim, zadovoljstvo hranom, organizirano provođenje slobodnog vremena odnosno aktivnosti u domu i zajedništvo javljaju se kao poveznica s rezultatima drugih, navedenih istraživanja.

Kao prednost institucionalizacije sudionici su istaknuli i stabilizaciju zdravstvenog stanja.

Rad sa korisnicima u Domu socijalne skrbi usmjeren je na radno terapijsko djelovanje. Područje radno terapijskog djelovanja usmjereno je na aktivnosti koje su korisnicima bliske i uobičajene te koje korisnici izvode tijekom svakog dana (Urbanc, 2015.). To su aktivnosti samozbrinjavanja, produktivnosti i slobodnog vremena (Šimunović, 2008.). Sve aktivnosti u Domu imaju za cilj pružiti adekvatnu brigu o zdravlju i negu korisnika te ukoliko zdravstveno stanje korisnika to omogućava, rehabilitaciju i poboljšanje zdravstvenog stanja.

Sudionici u istraživanju Buljevac i sur. (2016.) navode kako korisnici ostvaruju i pravo na zdravlje kroz odlaske specijalistima i zaštitu njihovih prava te njihovo iskustvo ukazuje na osiguranu zdravstvenu zaštitu i u manjim mjestima gdje su smješteni korisnici koja je ostvarena kroz senzibiliziranost liječnika, ali i očito dobru suradnju pružatelja usluga i zaposlenika sa zdravstvenom skrbi u lokalnoj zajednici. Rezultati istraživanja 9 država EU pokazuju da su osobe s mentalnim oštećenjima navodile „zasjenjenje dijagnoze“ kada se radi o pravu na zdravlje, jer su svakoj bolesti ili zdravstvenom stanju kao razlog liječnici pripisivali mentalne smetnje osobe, te nedostatak psihoterapije bazirane u zajednici i dostupne u zajednicama u kojima žive (European Union Agency for Fundamental Rights, 2013.). Sudionici ovog istraživanja nisu spominjali „zasjenjenje dijagnoze“ tj. da se svakoj njihovoj smetnji i bolesti pripisuju mentalne smetnje, njihovi su odgovori bazirani uglavnom na mentalna oštećenja radi kojih su i smješteni u dom i na poboljšanje zdravstvenog stanja.

Sudionici kroz povezanost institucionalizacije sa stabilizacijom zdravstvenog stanja ističu svijest o važnosti kontrole nad bolešću što je također prepoznato kod sudionika u istraživanju Mardešić i Mužinić Marinić (2002.) koji su također bili korisnici institucionalnog smještaja. Navedena iskustva ukazuju da sudionici, korisnici smještaja u domu za odrasle osobe prepoznaju važnost stabilizacije zdravstvenog stanja koja se postigla i kroz institucionalizaciju te su na taj način uspostavili i određeni vid kontrole nad vlastitom bolešću.

Po iskustvima sudionika može se zaključiti da je prednost institucionalizacije i organizirani život u domu. Aktivnosti samozbrinjavanja, produktivnosti i slobodnog vremena osnovni su elementi dodatnog individualnog plana svakog korisnika institucionalne skrbi (Urbanc, 2015.) te se kao takve svakodnevno provode u institucijama. Samozbrinjavanje označava aktivnosti koje pojedinac potiče i izvodi u vlastitom interesu zbog održavanja života, zdravlja i dobrobiti. Aktivnosti produktivnosti se u Domu najčešće odnose na rutinske i kućanske aktivnosti koje uslijed poteškoće, stanja, oboljenja i raznih popratnih tjelesnih tegoba, kod korisnika mogu biti

narušene. Sloboda odabira rutinskih aktivnosti u domu također je značajna jer ukoliko osobe nisu svjesne mogućih opcija ili imaju teškoće u izražavanju svojih odabira, trebaju im biti ponuđeni jasno definirani izbori aktivnosti unutar institucije. Korisnici trebaju biti educirani o važnosti svakodnevnih rutinskih aktivnosti za njihovo zdravlje i osobni rast i razvoj, ali i o odgovornosti u neizvršavanju i promjeni rutine koja može voditi u pasivnost i nesudjelovanje korisnika (Urbanc, 2015.). Slobodno vrijeme sastavni je dio čovjekove svakodnevice, a odnosi se na vrijeme aktivnog odmora, razonode, socijalizacije, stvaralačkog potvrđivanja (Previšić, 2000.) te na rekreaciju, kreativne radionice i hobije (Urbanc, 2015.).

Opisana iskustva potvrđuju da organizirano provođenje slobodnog vremena u institucijama pozitivno doprinosi samoj institucionalizaciji, te da je kroz organiziranost korisnicima dan ispunjeniji.

Po iskustvima sudionika može se zaključiti da je prednost institucionalizacije i dobra prehrana u domovima obzirom da navode osobno zadovoljstvo prehranom. Navedeno se može povezati i sa rezultatima istraživanja Lovreković i Leutar (2010.) koje istražuje kvalitetu života u domovima za starije i nemoćne u Zagrebu, gdje sudionici također, zadovoljstvo hranom procjenjuju prilično visoko. Pružatelj usluge smještaja obvezan je osigurati primjerenu prehranu korisnicima sukladno propisanim standardima prehrane, ovisno o vrsti usluge koja se pruža korisniku. U okviru usluge smještaja za odrasle osobe osiguravaju se tri obroka dnevno (doručak, ručak, večera). Aktivnosti pripreme obroka provode kuhar i pomoćni radnik u kuhinji. Tjedni jelovnik objavljuje se na oglasnoj ploči pružatelja usluge, a količina i kakvoća obroka te način posluživanja mora biti primjeren potrebama i zdravstvenom stanju korisnika sukladno planu prehrane. Kod korisnika čije zdravstveno stanje zahtijeva poseban način prehrane, jelovnik i broj dnevnih obroka će se utvrđivati u dogovoru s nadležnim liječnikom (Pravilnik o mjerilima za pružanje socijalnih usluga, NN br. 110/2022.). Kao što je prethodno navedeno, prehrana u domovima regulirana je pripadajućim zakonskim i podzakonskim aktima (Zakon o socijalnoj skrbi, Pravilnik o mjerilima za pružanje socijalnih usluga,...) i ona kao takva se mora pružati u skladu sa definiranim standardima kroz uslugu smještaja.

Dobiveni rezultati potvrđuju da je prednost institucionalizacije i organiziranost svakodnevnih aktivnosti. U ranije provedenom istraživanju Buljevac i sur. (2016.) došli su do zaključka da mentalne bolesti i oštećenja mogu promijeniti osobnost osobe na način da osoba djeluje pasivna i nezainteresirana što je nerijetko posljedica medikamentozne terapije koja može utjecati na

aktivnost i budnost osobe stoga je od velike važnosti da se u plan individualne promjene i skrbi o korisniku navode npr. preferencije vezane uz aktivnosti koje korisnik želi i način na koji će one biti zadovoljene, popis njege i usluge koje će mu biti pružene itd. (Buljevac i sur., 2016.). Korisnike isto tako treba osnaživati i podupirati kako bi ostvarili izbore i kontrolu nad svakodnevnim aktivnostima (Health Information and Quality Authority, 2013.). Različitost poticaja i aktivnosti su dimenzija koja ističe kako različiti događaji i aktivnosti od strane doma nemaju samo zabavnu ulogu i vrijednost u životu starijih osoba već sudjelovanjem u različitim aktivnostima starije osobe dobivaju osjećaj pripadanja grupi (Schenk i sur., 2013.).

Organizirani život u domu po rezultatima ovog istraživanja između ostalog podrazumijeva i brigu o higijeni, odnosno poticanje na brigu o higijeni kroz brigu o osobnoj higijeni kao i brigu o higijeni prostora u kojem korisnici borave. U istraživanju Mardešić i Mužinić Marinić (2020.) sudionici smješteni u Domu također su istaknuli održavanje higijene i aktivnosti u Domu kao aktivnosti kojima djeluju na poboljšanje kvalitete vlastitog života stoga se rezultati dobiveni u ovom istraživanju mogu dovesti u vezu sa spomenutim istraživanjem obzirom da rezultati oba istraživanja ukazuju da korisnici smještaja u Domu prepoznaju kao prednost života u instituciji organizirani način života kroz poticanje na svakodnevne aktivnosti.

Na temelju dobivenih rezultata potvrđuje se da red i strukturiranost odnosno organiziranost pozitivno doprinose smještaju u domu pogotovo pri usporedbi sa životom izvan institucije korisnika koji kad su živjeli samostalno nisu imali red i strukturu koji im se pruža kroz uslugu institucionalnog smještaja.

Rezultati istraživanja ukazuju da je prednost institucionalizacije i zajedništvo koje osjećaju korisnici smještaja unutar institucije. Navedena iskustva sudionika možemo dovesti u vezu sa rezultatima ranije provedenog istraživanja Mardešić i Mužinić Marinić (2020.) u kojem vezano uz socijalnu domenu osoba smještenih u dom za odrasle osobe ukazuju na razvijenu socijalnu mrežu i podršku koja se, međutim, odnosi samo na osobe unutar doma. Sudionici navedenog istraživanja izražavaju zadovoljstvo odnosima u domu, podrškom osoblja u domu, prihvaćenošću u domu, druženje s prijateljima iz doma, kao i zadovoljstvo sveopćim odnosima u domu (Mardešić i Mužinić Marinić, 2020.). Sudionici ovog istraživanja ističu zajedništvo kao prednost života u domu koja se očituje kroz stvaranje pozitivnih odnosa i prijateljstva među korisnicima usluge smještaja. Zanimljivo je da u svojim podacima Lovreković i Leutar (2010.) dolaze do rezultata da je u njihovom istraživanju zadovoljstvo druženjem i aktivnostima

najslabije procjenjeni aspekt zadovoljstva domskim uslugama te da gotovo trećina sudionika ispitivanja svoje zadovoljstvo druženjem u domu procjenjuje osrednjim, njih 31,2 %, dok je 8,4 % izjavilo da je jako nezadovoljno i nezadovoljno, a 57,2 % ispitanika je izjavilo da je zadovoljno i jako zadovoljno druženjem u domu, dok je 3,2 % ispitanika uskratilo svoj odgovor na ovo pitanje.

Rezultati ranijih istraživanja (Leutar i sur., 2011.; 2014.) ukazuju da veliki broj osoba s invaliditetom navodi da nema osobe s kojim bi se mogli družiti, osim članova obitelji, te kao glavne razloge neuključenosti u zajednicu navode nepostojanje volje i interesa te nedostatak financijskih sredstava.

Obzirom na navedene rezultate po kojima osobe s invaliditetom nemaju prijatelje i osobe s kojima bi se mogle družiti, život u instituciji doprinosi odsustvu osjećaja samoće i povećanju osjećaja zajedništva prilikom korištenja usluge smještaja u domu socijalne skrbi. Međutim, po svim navedenim rezultatima može se zaključiti da se korisnici nerijetko družu samo sa osobama iz neposredne blizine, odnosno drugim korisnicima i radnicima doma te da se i dalje ne družu sa ljudima izvan institucije što ne doprinosi njihovoj integraciji i ravnopravnom sudjelovanju u društvu.

7.3. Nedostaci institucionalizacije

Dobiveni rezultati ukazuju da su nedostaci institucionalizacije: ograničena sloboda, loši odnosi među korisnicima, loši odnosi između djelatnika i korisnika, manjak aktivnosti, izolacija i isključenost zbog bolesti i stigmatizacija.

U istraživanju Mach, Tomasović Mrčela i Kolarić (2020.) studija je kao čimbenike koji umanjuju kvalitetu života korisnika domova, između ostalih izdvojila i nedostatak dnevnih aktivnosti kojeg su kao negativnu stranu života u instituciji istaknuli i sudionici ovog istraživanja.

Manjak slobode kao posljedica institucionalizacije prepoznata je u literaturi ali su i sudionici ovog istraživanja navedeno prepoznali kao negativnu stranu odlaska na smještaj u dom socijalne skrbi. Institucionalna skrb tradicionalno se poima kao dugoročna intervencija i za

korisnika može označavati situaciju gubitka slobode (Urbanc, 2015.). Pravo na slobodno kretanje i participiranje u lokalnoj zajednici je temeljno ljudsko pravo zagantirano Ustavom Republike Hrvatske (NN 56/1990., 135/1997., 08/1998., 112/2000., 28/2001., 41/2001., 55/2010., 85/2010., 05/2014.), Zakonom o potvrđivanju Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnim protokolom uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom (NN, MU, 6/2007., 5/2008.) te nizom nacionalnih i europskih dokumenata koji su u hrvatskom kontekstu objedinjeni u Zakonu o udomiteljstvu (NN 115/2018., 15/2022.). Unatoč iskazivanju zadovoljstva domom i njegovim okvirom organiziranog života, sudionici imaju osjećaj ograničene slobode u domu. Nezadovoljni su količinom slobodnog vremena izvan doma, imaju osjećaj smanjene mobilnosti u domu i usporenosti (Mardešić i Mužinić Marinić, 2020.).

Ranije provedena istraživanja ukazuju da osobe s intelektualnim teškoćama i mentalnim oštećenjima nemaju pravo iznositi svoje želje i interese (Ward i Stuart, 2008; Saaltink i sur., 2012.). Sudionici ovog istraživanja kroz manjak slobode ističu i želju za većom samostalnošću i autonomijom nad vlastitim životom što je prepoznato i istaknuto i u istraživanju Mardešić i Mužinić Marinić (2020.) u kojem kod sudionika, osoba smještenih u dom postoji želja za osamostaljivanjem koja ih ograničava da potpuno djeluju u društvu i samim time budu zadovoljni.

Sudionici ističu ograničavajuće okvire života u Domu koji su poveznica i sa rezultatima istraživanja drugih autora (Mardešić i Mužinić Marinić, 2020.) koji se očituju kroz želje za aktivnostima izvan doma, organiziranjem više aktivnosti u domu, kao i osjećajem manjka slobode. Obzirom da rezultati istraživanja ukazuju da korisnicima u domovima nedostaje više slobode u smislu da više i češće izlaze izvan institucije i samostalno odlučuju kako će provoditi vrijeme te da im i u okviru smještaja češće budu ponuđeni sadržaji koji uključuju boravak u zajednici valja skrenuti pažnju na činjenicu da je dio korisnika smješten u institucije koje se nalaze u mjestima gdje nema mogućnosti sudjelovanja u životu zajednice zbog malobrojnih stanovnika i manjka sadržaja, korištenje sredstava komunikacije omogućava uključenost u zajednicu, ali i mogućnost slobode izražavanja vlastitog mišljenja, komuniciranja s drugima, pristupa informacijama, pa i informiranje o vlastitim pravima (Buljevac i sur., 2016.).

Sudionici ovog istraživanja ne ističu nikakva druga sredstva komunikacije osim izravnog kontakta koji im je smanjen ili onemogućen s drugim ljudima zbog smještaja u instituciju.

Po odgovorima sudionika može se zaključiti da su negativna strana institucionalizacije odnosno njezin nedostatak i loši odnosi među korisnicima. Svaka institucija ponaosob, ovisno o kapacitetu pojedine usluge socijalne skrbi, ima određen broj korisnika smještaja kao i broj radnika koji također ovise o veličini institucije, a navedeno je zakonski regulirano Pravilnikom o mjerilima za pružanje socijalnih usluga (NN 110/2022.). Opisana iskustva sudionika ovog istraživanja ukazuju da među korisnicima doma postoje loši međusobni odnosi i pretpostavlja se da oni postoje u svakoj instituciji neovisno o broju korisnika smještaja. U dosadašnjim istraživanjima nisu pronađeni podaci o lošim odnosima među korisnicima, odnosno nisu pronađeni podaci koji bi ukazivali kakvi su odnosi među korisnicima smještaja unutar pojedine institucije.

Rezultati o postojanju loših odnosa između djelatnika i korisnika doma nisu potvrđeni u dosadašnjim istraživanjima. U svom istraživanju Lovreković i Leutar (2010.) dolaze do rezultata po kojima je usluga osoblja najbolje procijenjena domska usluga. 91,2 % sudionika ispitivanja iskazali su da su zadovoljni i vrlo zadovoljni uslugama osoblja, 7,6 % sudionika ispitivanja svoje zadovoljstvo uslugama osoblja procjenjuje osrednje, a 1,2 % sudionika je izrazilo svoje nezadovoljstvo osobljem. Štambuk (1999.) je dobila vrlo slične rezultate: 91,2 % starih osoba smještenih u domove za stare kraće od 6 mjeseci su zadovoljni i jako zadovoljni osobljem, 7,5 % nije moglo procijeniti svoje zadovoljstvo, a 1,3 % je izjavilo da je nezadovoljno osobljem.

Pravilnikom o mjerilima za pružanje socijalnih usluga (NN 110/2022.) reguliran je broj radnika u svakoj pojedinoj ustanovi koji ovisi o broju i strukturi korisnika iste. U gerontološkoj literaturi se često navodi da nestručna radna snaga koja radi sa starim osobama u domovima umirovljenika doprinosi slabijem zadovoljstvu boravkom u takvim ustanovama (Schaie i Willis, 1996.). Poslovi koji se danas smatraju stručnim u domovima su poslovi radne terapije, socijalnog rada i medicinske skrbi, svi ostali poslovi podvedeni su pod pomoćne poslove i shodno tome niže vrednovani.

Po iskustvima sudionika ovog istraživanja može se zaključiti da postoje loši međusobni odnosi djelatnika i korisnika, međutim oni se ne mogu poopćiti na sve djelatnike i korisnike doma, odnosno loši odnosi postoje, ali ne između svih djelatnika i korisnika. Onaj tko je svakodnevno u kontaktu sa korisnicima usluge smještaja su zaposlenici koji im pomažu oko svladavanja svakodnevnih problema, pomažu pri odijevanju i dnevnoj higijeni, oko pripremanja i

posluživanja hrane te brinu o higijeni prostora u kojem borave korisnici. (Lovreković i Leutar, 2010.). Upravo zbog navedenog od iznimne je važnosti dobar i profesionalan odnos između djelatnika i korisnika doma.

Ranije provedeno istraživanje (European Union Agency for fundamental Rights, 2013.) vezano uz institucionalni smještaj osoba s invaliditetom pruža rezultate da su sudionici s intelektualnim teškoćama opisivali točan raspored obroka koji je, ukoliko osoba nije željela jesti, rezultirao uskraćivanjem drugog obroka, dok su se sudionici s mentalnim oštećenjima osvrnuli na nejednakosti u moći između zaposlenika ustanove i njih samih. Osobe s invaliditetom koje su ovisne o skrbi drugih, nikako ne bi smjele doživjeti nepoštivanje dostojantva i autonomije, koje se manifestira kroz poimanje osobe bolesnom, neuvažavanjem njezinih potreba i želja, te naposljetku nepoštivanjem privatnosti osobe s invaliditetom (Buljevac i sur., 2016.). Iskustva sudionika ovog istraživanja ukazuju da navedeno postoji, odnosno da se loš odnos među djelatnicima i korisnicima doma manifestira kroz poimanje osobe bolesnom i nerazumijevanjem naspram njene bolesti te neuvažavanjem njezinih potreba i želja.

Kao nedostatak institucionalog smještaja potvrđen je i manjak aktivnosti u domu što možemo povezati sa rezultatima istraživanja Lovreković i Leutar (2010.) koji su u svom istraživanju došli do rezultata da je potrebno raditi na poboljšanju domene druženja i aktivnosti u sklopu doma. Jedan od načina je da se osmisle novi i raznolikiji sadržaji koji će biti zanimljivi korisnicima ili pronaći dodatne načine da ih se motivira i potakne na sudjelovanje što bi trebala biti zadaća stručnjaka koji rade u domovima. (Lovreković i Leutar, 2010.)

McGuinin (2000., prema Žganec i sur., 2007) je ispitivao povezanost između uključenosti u aktivnosti i kvalitete života starijih osoba smještenih u domovima i došao do rezultata da starije osobe koje su aktivne i koje pokreću aktivnosti u kojima se druže s ostalim stanarima doma pokazuju veću razinu zadovoljstva životom u domu u odnosu na one osobe koje ne sudjeluju u njima. Postavlja se pitanje što je sa onim korisnicima smještaja kojima zdravstveno stanje ne dopušta sudjelovanje u različitim aktivnostima koje im se pružaju.

Sudionici istraživanja Mardešić i Mužinić Marinić (2020.) naveli su da slobodno vrijeme najčešće ispunjavaju gledanjem televizije, glazbenim aktivnostima, umjetničkim aktivnostima, čitanjem, enigmatikom, odlaskom na druženja, sudjelovanjem u vjerskim sadržajima i

odlaskom na terapijske grupe. Slične sadržaje navode i sudionici ovog istraživanja uz isticanje želje da ih bude više odnosno prepoznaju manjak aktivnosti kao nedostatak života u instituciji. U istraživanju Buljevac i sur. (2016.) ukazuje se na separirane i specijalizirane sadržaje uključenosti u zajednicu koji su pokazatelj sudjelovanja u životu zajednice korisnika. Health Information and Quality Authority (2013.) propisuje da se individualizirana podrška i briga sastoji od korisniku orijentiranih pružatelja usluga koji osiguravaju pravovremenu potrebnu podršku kako bi korisnici što kvalitetnije živjeli te se provodi u aktivnom okruženju zajednice i aktivnom pristupu samog korisnika s invaliditetom što znači da je odgovornost i samog korisnika da se u što većoj mjeri uključi u život zajednice.

Iz svega navedenog može se zaključiti da korisnicima u domovima treba pružiti raznolik izbor aktivnosti kako bi one obuhvaćale potrebe i želje svakog korisnika izražene u individualnom planiranju te kako bi one mogle obuhvatiti mogućnosti svakog korisnika ovisno o njegovom zdravstvenom stanju. U svakom slučaju, potrebno je izraditi što kvalitetniji individualni plan promjene za svakog korisnika smještaja u čiju će izradu neupitno biti uključen i sam korisnik.

Po odgovorima sudionika može se zaključiti da je negativna strana institucionalizacije i stigmatizacija korisnika smještaja što možemo povezati sa rezultatima ranije provedenih istraživanja koji pokazuju kako su stavovi zajednice prema osobama s mentalnim oštećenjima nepovoljni (Igbinomwanhia, James i Omoaregba, 2013.; Reta i sur.; Sathyanath i sur., 2016.; Shalaby, 2017.; Abi Doumit i sur., 2019; Wolska i Malina, 2020.). Stigmatizacija osoba koje boluju od mentalnih oštećenja definira se kao negativno obilježavanje, marginaliziranje i izbjegavanje osoba upravo zato što imaju mentalno oštećenje. Stigma znači negativno obilježiti neku osobu zbog neke njene karakteristike, bilo to npr. boja kože, narod, spol, porijeklo, bolest itd. Stigmom uzrokuju predrasude, kriva vjerovanja o onome što se stigmatizira. Vezano npr. za stigmom shizofrenije postoje kriva vjerovanja da su svi oboljeli od shizofrenije agresivni i opasni, nesposobni za život, donošenje odluka i rad, neizlječivi, slabići koji su sami krivi za svoju bolest (Štrkalj Ivezić i Bauman, 2009.). Donošenje odluke o primjeni usluga institucionalne skrbi ponekad može biti teško i opterećeno otporom korisnika. Najčešći problem odnosi se na otpor prema institucionalnoj skrbi, koji nerijetko nosi u sebi stigmom, posebno domovi socijalne skrbi za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima, pa se korisnik često susreće s nerazumijevanjem socijalne okoline i predrasudama (Pleša, 2012.). Stigma može za neke osobe predstavljati veći problem od same bolesti jer može dovesti do depresije i socijalne izolacije koja također može uključiti cijelu obitelj (Štrkalj Ivezić i Bauman, 2009.).

Iskustva sudionika ovog istraživanja mogu se dovesti u vezu i sa rezultatima istraživanja Mardešić i Mužinić Marinić (2020.) obzirom da su istaknuli osjećaj stigmatiziranosti u društvu zbog bolesti koju prepoznaju kroz odbacivanje od strane prijatelja. Sudionici prepoznaju i općeniti osjećaj stigmatiziranosti u društvu. Opisana iskustva potrebno je povezati s prirodom određenih bolesti, ali i možebitnim korištenjem medikamentozne terapije, što može rezultirati bezvoljnošću i umorom.

7.4. Metodološka ograničenja istraživanja

U ovom je istraživanju sudjelovalo 15 sudionika koji su svi korisnici istog doma za odrasle osobe. Radi o kvalitativnom istraživanju i dobiveni rezultati pružaju uvid samo u perspektive sudionika koji su sudjelovali u njemu. Obzirom da je istraživanje provedeno na određenom broju sudionika i da su svi korisnici iste ustanove rezultati ne mogu biti poopćeni.

8. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA I PREPORUKE

Cilj ovog istraživanja bio je dobiti uvid u značenje institucionalizacije iz perspektive samih korisnika smještaja u domu i to korisnika smještaja doma za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima. Dakle, radilo se o korisnicima koji su smješteni u dom i koji imaju problema s mentalnim zdravljem.

Rezultati su prikazani kroz tri tematske cjeline; prva cjelina koja prikazuje općenite značajke institucionalizacije iz perspektive samih korisnika iste; druga cjelina koja prikazuje prednosti, odnosno pozitivne strane institucionalizacije iz perspektive korisnika i treća cjelina koja prikazuje nedostatke odnosno negativne strane institucionalizacije iz perspektive korisnika smještaja u domu socijalne skrbi za osobe s mentalnim oštećenjima.

Prije samog završetak intervjuiranja, nevezano za tematske cjeline, sudionici su upitani što po njihovom mišljenju o njima misle ljudi koji nisu korisnici domova čime se željelo dobiti uvid u stavove i mišljenja ljudi koji ne žive u domovima o institucionalizaciji ali iz perspektive i percepcije samih korisnika institucionalne skrbi.

Rezultati istraživanja ukazuju da korisnici prepoznaju i pozitivna i negativna obilježja institucionalizacije. Sudionici institucionalizaciju smatraju dobrom no svejedno ih podsjeća na bolnicu te u tom smislu institucionalizaciju povezuju sa hospitalizacijom unutar koje su, kao i kod smještaja u ustanovu, dobili određenu pomoć i podršku te samim time osjetili i mir i sigurnost. Jedan dio sudionika prisjetio se da im je odlazak u Dom predstavljao traumatično iskustvo iz čega se može zaključiti da je sam odlazak u instituciju za njih bio traumatičan, no nakon prilagodbe životu u instituciji, sam smještaj za njih ipak predstavlja pozitivno iskustvo.

Sudionici ovog istraživanja smatraju da su pozitivne strane života u Domu: stabilizacija zdravstvenog stanja, organizirani život u domu odnosno aktivnosti koje se pružaju prilikom korištenja usluge smještaja, zadovoljni su prehranom u domu, organiziranošću sadržaja tijekom dana te zajedništvom. Sudionici kojima zdravstveno stanje to omogućava i koji se trude uključiti u što više dostupnih sadržaja organiziranog provođenja slobodnog vremena ističu da oni za njih predstavljaju prednost institucionalizacije.

Dio sudionika smatra da je život u instituciji dobar, no svi sudionici u takvom načinu života prepoznaju i pozitivne i negativne strane iako većina njih ističe da ima više prednosti nego nedostataka u takvom načinu života.

Sudionici ovog istraživanja smatraju da su nedostaci institucionalizacije: ograničena sloboda, loši međuljudski odnosi, loši odnosi između djelatnika i korisnika, manjak aktivnosti, izoliranost i isključenost zbog bolesti te stigmatizacija. Sudionici su se osvrnuli na ograničenu slobodu u smislu da ne mogu što žele i kada žele kao kada su živjeli u vlastitoj obitelji ili kućanstvu.

Pojam stigmatizacije koju navodi nekoliko sudionika najčešće se odnosi na stigmatu od strane ljudi koji ne žive u Domu iako na pitanje o tome što sudionici smatraju da o njima misle ljudi koji ne žive u instituciji mišljenje je podijeljeno. Stoga se može zaključiti da su sudionici podijeljeni te da jedan dio sudionika smatra da ljudi koji ne žive u Domu o njima ima pozitivno mišljenje dok jedan dio sudionika smatra da imaju negativno mišljenje.

Temeljem dobivenih rezultata može se zaključiti da sudionici institucionalizaciju doživljavaju kao pomoć i podršku za stabilizaciju zdravstvenog stanja uz istovremeni gubitak slobode.

Iz dobivenih rezultata može se zaključiti da se sudionici osjećaju dobro u instituciji gdje je smješten veliki broj korisnika obzirom na zajedništvo i druženje s ostalim stanarima uz istovremenu negativnu stranu istog koja se očituje u lošim međuljudskim odnosima.

Dobiveni rezultati vode do zaključka da korisnici smatraju da je život u instituciji dobar no on ima svoje prednosti i nedostatke.

Istraživanje daje smjernice za promišljanje i daljnje istraživanje u drugim institucijama i sa većim brojem sudionika koji bi također bili korisnici institucionalnog smještaja kako bi dobiveni rezultati mogli biti poopćeni.

Shodno svemu navedenom, kreirane su sljedeće praktične preporuke:

- informirati i senzibilizirati korisnike, njihove obitelji i širu zajednicu o mentalnim bolestima i kako se nositi sa istima;
- educirati i senzibilizirati zaposlenike domova o mentalnim bolestima te o pravima korisnika smještenih u domove i dužnosti poštivanja istih;
- sustavno raditi na poboljšanju i održavanju dobrih međuljudskih odnosa svih osoba u domovima (korisnika međusobno i korisnika i radnika);

- osigurati sustavniju podršku korisnicima domova za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima;
- aktivnije uključiti korisnike u oblikovanje i unapređenje usluga u domovima socijalne skrbi;
- osigurati individualiziraniji pristup korisniku;
- izraditi što detaljniji individualni plan za svakog korisnika smještaja u čiju će izradu u svakom segmentu plana biti aktivno uključen korisnik smještaja;
- osigurati veću uključenost u lokalnu zajednicu korisnika smještaja domova socijalne skrbi.

9. LITERATURA

1. Abi Doumit, C., Haddad, C., Sacre, H., Salameh, P., Akel, M., Obeid, S., Akiki, M., Mattar, E., Hilal, N., Hallit, S., & Soufia, M. (2019). Knowledge, attitude and behaviors towards patients with mental illness: Results from a national Lebanese study. *PloS one*, 14(9), e0222172. Posjećeno 12.02.2019. na mrežnoj stranici: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222172>.
2. Barnes, C. (2007): *A legacy of oppression: A History of disability in Western culture*. London and New Delhi: Sage publications Inc.
3. Beresford, P. (2005). Social approaches to madness and distress: User perspectives and user knowledges. In: Tew, J. (Ur), *Social Perspectives in Mental Health*. London: Jessica Kingsley, 32-70.
4. Bratković, D. (2002.). *Kvaliteta življenja osoba s umjerenom i težom mentalnom retardacijom u obiteljskim i institucionalnim uvjetima života*. Disertacija. Zagreb: Edukacijskom-rehabilitacijski fakultet.
5. Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101.
6. Buljevac, M. (2012). Institucionalizacija osoba s intelektualnim teškoćama: što nas je naučila povijest?. *Revija za socijalnu politiku*, 19(3), 255-272.
7. Buljevac, M. (2014). *Stigma intelektualnih teškoća: perspektiva članova obitelji* (Doktorska disertacija). Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
8. Buljevac, M., Milić Babić, M. i Leutar, Z. (2016.). *Poštivanje prava osoba s invaliditetom smještenih u udomiteljskim obiteljima i obiteljskim domovima*. Zagreb: Pravobranitelj za osobe s invaliditetom.
9. Cohen, L., Manion, L. & Morisson K. (2007). *Metode istraživanja u obrazovanju*. Jastrebarsko: Naklada Slap
10. Cropley, A. J. (2002). *Qualitative research methods: A practice oriented introduction for students of psychology and education*. Riga, Latvia: Zinātne.
11. Cvetko, J., Gudelj, M.-T. i Hrgovan, L. (2000.). Inkluzija. *Diskrepancija: studentski časopis za društveno humanističke teme*, 1(1), 24-28.
12. Čorkalo Biruški, D. (2014). Etički izazovi kvalitativnih istraživanja u zajednici: od planiranja do istraživačkog izvještaja. *Ljetopis studijskog centra socijalnog rada*, 21(3), 393-423.

13. Dom za odrasle osobe Motovun (2019). Posjećeno 11.01.2019. na mrežnoj stranici: <https://www.dom-motovun.hr>
14. Edge, J. (2001) *Who's in control? Decision-making by people with learning difficulties who have high support needs* (London, Values into Action).
15. European Union Agency for Fundamental Rights (2013). *Legal capacity of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problems*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
16. Eurostat (2017). *Mental health and related issues statistics*. Dostupno na: https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Mental_health_and_related_issues_statistics
17. Gigantesco, A. & Giuliani, M. (2011). Quality of life in mental health services with a focus on psychiatric rehabilitation practice. *Animal – assisted interventions in mental health*, 47 (4), 373-372.
18. Gorup, A. (2018.) *Čimbenici zadovoljstva i sreće osoba starije dobi u domovima za starije*. Posjećeno 19.09.2019. na mrežnoj stranici: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:553266>
19. Gruber, E. N. (2012). Moguće intervencije u sustavu skrbi o mentalnom zdravlju as ciljem inkluzije osoba s psihičkim poremećajima u društvo. *Ljetopis socijalnog rada*, 19(1), 73-94.
20. Halmi, A. (2005). *Strategije kvalitativnih istraživanja u primijenjenim društvenim znanostima*. Zagreb: Naklada Slap
21. Halmi, A. & Laslavić, A. (2002). Akcijska istraživanja kvalitete života osoba s različitim duševnim poremećajima u Republici Hrvatskoj – rezultati preliminarnog istraživanja. *Socijalna ekologija*, 11 (1-2), 133-145.
22. Hansson, L. (2006). Determinants of quality of life in people with severe mental illness. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113 (429), 26–30.
23. Health Information and Quality Authority (2013). *National Standards for Residential Services for Children and Adults with Disabilities*. Dublin: Health Information and Quality Authority.
24. Henderson, J. N. i Vesperi, M. D. (1995). *The culture of long term care: Nursing home ethnography*. Connecticut: Greenwood Publishing Group.
25. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2015). Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2015. godinu [datoteka s podacima]. Dostupno na: http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/02/Ljetopis_2015_IX.pdf

26. Igbinomwanhia, N., James, B. & Omoaregba, J. (2013). The attitudes of clergy in Benin City, Nigeria towards persons with mental illness. *African Journal of Psychiatry*, 16 (3). Dostupno na: <https://doi.org/10.4314/ajpsy.v16i3.26>
27. Kawulich, B. B. (2004). Data Analysis Techniques in Qualitative Research. *Journal of Research in Education*, 14(1):96-113
28. Kletečki Radović M. (2001.). *Mentalno zdravlje*, Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada. Posjećeno 19.09.2019. na mrežnoj stranici: https://www.pravo.unizg.hr/download/repository/1_PP_Mentalno_zdravlje_listopad_2016.pptx
29. Kletečki Radović, M. (2008). Teorija osnaživanja u socijalnom radu. *Ljetopis socijalnog rada*, 15 (2), 215-242.
30. Knežević, V. (2020.). *Socijalna isključenost osoba s duševnim smetnjama*. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada. Posjećeno 11.05.2021. na mrežnoj stranici: <https://dabar.srce.hr/islandora/object/pravo:3270>
31. Leutar, Z., Buljevac, M. i Milić Babić, M. (2011). *Socijalni položaj osoba s invaliditetom u Hrvatskoj*. Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.
32. Leutar, Z. i Marković, E. (2011). Social work with people with disability in Croatia: A qualitative study. *Journal of social work in Disability & Rehabilitation*. 10(1), 1-24.
33. Leutar, Z., Ogresta, J. i Milić Babić, M. (2008). *Obitelji osoba s invaliditetom i mreže podrške*. Zagreb: Pravni fakultet.
34. Leutar, Z., Štambuk, A., i Mijatović, M. (2014). The social inclusion of elderly people with disabilities into the community. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 50(2), 118-133.
35. Lovreković, M. i Leutar, Z. (2010). Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu. *Socijalna ekologija*, 19(1), 55-79.
36. Mach, Z., Tomasović Mrčela, N. i Kolarić, B. (2020). Self-assessed quality of life (qol) of residents receiving level 2 and level 3 social services in county-owned nursing homes in the city of Zagreb. *Acta Medica Croatica*, 74 (2), 115–124.
37. Mack, N., Woodsong, C., Macqueen, K. M., Guest, G., & Namey, E. (2005). *Qualitative Research Methods: A Data Collectors's Field Guide*. Durham: Family Health International.

38. Mardešić, M. , Mužinić Marinić, L. (2020). Pojedina obilježja kvalitete života osoba s duševnim smetnjama – perspektiva korisnika usluge Case managementa i osoba smještenih u dom za odrasle. *Ljetopis socijalnog rada* 29 (1), 55-74.
39. Mejovšek, M. (2008). Metode znanstvenog istraživanja. Jastrebarsko: Naklada Slap
40. Mihanović, V. (2011): Invaliditet u kontekstu socijalnog modela, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, Vol.47 No.1, str. 72-86.
41. Milas, G. (2005). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
42. Miletić, L., Sokolić, F. (2017.). Stigmatizacija osoba s duševnim smetnjama. *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, 38(3), 1163-1186.
43. Miljenović, A. (2015.). *Socijalne usluge u zajednici za osobe s invaliditetom, priručnik za početnike*. Zagreb: Sociativa Nova.
44. Ministarstvo socijalne politike i mladih (2014). Operativni plan deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2014-2016. Dostupno na:
<https://mdomsp.gov.hr/operativni-plan-deinstitucionalizacije-i-transformacije-domova-socijalne-skrbi-i-drugih-pravnih-osoba-koje-obavljaju-djelatnost-socijalne-skrbi-u-republici-hrvatskoj-2014-2016-2002/2002>
45. Morris, J. (2004). Independent living and community care: a disempowering framework. *Disability & Society*, 19(5), 427-442.
46. National Disability Authority (2021). Posjećeno 11.05.2021. na mrežnoj stranici:
<http://nda.ie/policy-and-research>
47. Nind, M. (2008). *Conducting qualitative research with people with learning, communication and other disabilities: Methodological challenges*. Southampton: National Centre for Research Methods.
48. Obiteljski zakon. *Narodne novine*, br.103/2015, 98/2019 i 47/2020.
49. Pleša, M. (2012). Institucionalna skrb i psihosocijalna potpora psihički bolesnim odraslim osobama u sustavu socijalne skrbi. U: Božičević, V., Brlas, S. i Gulin, M. (ur), *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja*. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo Svet Rok Virovitičko-podravske županije, 352-363.
50. Pravilnik o mjerilima za pružanje socijalnih usluga. *Narodne novine*, br. 110/2022.
51. Pravilnik o sastavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima. *Narodne novine*, br. 79/2014.

52. Previšić, V. (2000.). Slobodno vrijeme između pedagogijske teorije i odgojne prakse. *Napredak*, 141 (4), 403-410.
53. Reta, Y., Tesfaye, M., Girma, E., Dehning, S. & Adorjan, K. (2016). Public stigma against people with mental illness in Jimma Town, Southwest Ethiopia. *PLOS ONE*, 11 (11), e0163103. Posjećeno 19.09.2019. na mrežnoj stranici:: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163103>.
54. Ritchie, J. (2003). The Applications of Qualitative Methods to Social Research. U: J.Ritchie & J. Lewis (Ur.) *Qualitative Research Practice. A Guide for Social Science Students and Researchers* (str. 24-46). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
55. Saaltink, R., MacKinnon, G., Owen, F., & Tardif-Williams, C. (2012). Protection, participation and protection through participation: young people with intellectual disabilities and decision making in the family context. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(11), 1076-1086.
56. Sathyanath, S., Mendonsa, R. D., Thattil, A. M., Chandran, V. M. & Karkal, R. S. (2016). Socially restrictive attitudes towards people with mental illness among the non-psychiatry medical professionals in a university teaching hospital in South India. *International Journal of Social Psychiatry*, 62 (3), 221-226. Posjećeno 19.09.2019. na mrežnoj stranici: <https://doi.org/10.1177/0020764015623971>.
57. Schenk, L., Meyer, R., Behr, A., Kuhlmeier, A. i Holzhausen, M. (2013). Quality of life in nursing homes: results of a qualitative resident survey. *Quality of Life Research*, 22(10), 2929-2938.
58. Shalaby, A. S. (2017). Attitude of a sample of Egyptian community pharmacists and their assistants toward psychiatric patients. *Middle East Current Psychiatry*, 24 (2), 79-84. Posjećeno 19.09.2019. na mrežnoj stranici:: <https://doi.org/10.1097/01.xme.0000513073.77707.e2>.
59. Starks, H. & Brown Trinidad, S. (2007). Choose Your Method: A Comparison of Phenomenology, Discourse Analysis, and Grounded Theory. *Qualitative Health Research*, 17 (10): 1372-1380.
60. Šimunović, D. (2008). *Metode procjene u radnoj terapiji*. Nastavni materijali. Zagreb: Zdravstveno veleučilište.
61. Šostar, Z., Bakula Anđelić, M., Majsec Sobota, V. (2006): Položaj osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu, *Revija za socijalnu politiku*, 13 (1), str. 53-65.
62. Štambuk, A. (1999). *Povezanost sociodemografskih i psihičkih obilježja kod prilagodbe na život u domu umirovljenika*. Magistarski rad, Zagreb: Medicinski fakultet.

63. Štrkalj Ivezić, S. i Buman, L. (2009.). *Shizofrenija Put oporavka*. Zagreb: Udruga za promicanje i zaštitu mentalnog zdravlja Svitanje, Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko društvo za kliničku psihijatriju Sekcija za psihoterapiju i psihosocijalne metode liječenja psihoza.
64. Thompson, J.E. (2015): *Exploitative to favorable, freak to ordinary: the evolution of disability representation in film*. Ohio Dominican University.
65. Urbanc, K. (2015). *Individualno planiranje u socijalnom radu*. Zagreb: Biblioteka socijalnog rada.
66. Urbanc, K. (2005). Medicinski, socijalni ili neomedicinski pristup skrbi za osobe s invaliditetom. *Ljetopis socijalnog rada*, 12 (2), 321-333.
67. Ustav Republike Hrvatske. *Narodne novine*, br. 56/1990., 135/1997., 8/1998., 112/2000., 28/2001., 41/2001., 55/2001., 76/2010., 85/2010. i 05/2014.
68. Verdugo, M. A., Navas, P., Gómez, L. E., & Schalock, R. L. (2012). The concept of quality of life and its role in enhancing human rights in the field of intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(11), 1036-1045.
69. Ward, T., & Stewart, C. (2008). Putting human rights into practice with people with an intellectual disability. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 20(3), 297-311.
70. Wykes, T., Haro, J. M., Belli, S. R., Obradors-Tarragó, C., Arango, C., Ayuso-Mateos, J. L., i Elfeddali, I. (2015). Mental health research priorities for Europe. *The Lancet Psychiatry*, 2(11), 1036-1042.
71. Wolska, A., & Malina, A. (2020). Personality and attitudes towards people with mental disorders: Preliminary studies results. *International Journal of Social Psychiatry*, 1-9. Posjećeno 13.01.2023. na mrežnoj stranici:: <https://doi.org/10.1177/0020764020906433>.
72. Zakon o Hrvatskom registru osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 64/2001.
73. Zakon o potvrđivanju Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativni protokol uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom. *Narodne novine, Međunarodni ugovori*, br. 6/2007., 5/2008.
74. Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 143/2002, 33/2005, 157/2013, 152/2014.
75. Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, br. 18/2022, 46/2022 i 119/2022.
76. Zakon o udomiteljstvu. *Narodne novine*, br. 90/2011. i 78/2012.

77. Zarb, G. & Nadash, P. (1994) *Cashing in on independence: comparing the costs and benefits of cash and services* (Derby, British Council of Disabled People).
78. Zovko, G. (2000.): Socijalna skrb o invalidima u Republici Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku*, 7 (3), 273-287.
79. Žganec, N., Rusac, S. i Laklija, M. (2008). Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije. *Revija za socijalnu politiku*, 15(2), 171-188.

PRILOZI

PRILOG 1. SUGLASNOST ETIČKOG POVJERENSTVA ZA PROVEDBU ISTRAŽIVANJA

ETIČKO POVJERENSTVO PRAVNOG FAKULTETA U ZAGREBU

Zagreb, 21.05.2019.

Predmet: Suglasnost za provedbu istraživanja

Uvidom u Molbu i priloženu dokumentaciju zaprimljenu 29.4.2019. Etičko povjerenstvo Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u sastavu prof. dr.sc. Aleksandra Korać Graovac (predsjednica), prof.dr.sc. Maja Seršić (članica) i izv. prof. dr. sc. Gordana Berc (članica), na svojoj sjednici održanoj 21.05.2019. donijelo je odluku kojom se daje **suglasnost za provedbu istraživanja** pod nazivom *Značajke institucionalizacije iz perspektive korisnika doma za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima* kojeg će provesti Sabina Kliman, studentica poslijediplomskog specijalističkog studija Psihosocijalni pristup u socijalnom radu na Studijskom centru socijalnog rada.

Cilj rada je dobiti uvid u značenje institucionalizacije iz perspektive samih korisnika smještaja u domu za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima.

Istraživanje će se provesti u svrhu izrade specijalističkog rada u skladu s metodologijom i svrhom istraživanja naznačenima u Molbi i Nacrtu istraživanja.



Prof. dr. sc. Aleksandra Korać Graovac
Predsjednica Etičkog povjerenstva
Pravnog fakulteta u Zagrebu

Na znanje:

1. Sabina Kliman
2. Studijski centar socijalnog rada Pravnog fakulteta u Zagrebu
3. Pismohrana

PRILOG 2. ZAMOLBA RAVNATELJU DOMA ZA PROVEDBU ISTRAŽIVANJA

Sabina Kliman

Vidikovac 48, Pula

kliman_s2001@yahoo.com

098/9627-020

ravnatelju Doma za odrasle osobe Motovun

Molba

Poštovani,

molim Vas da mi odobrite provođenje istraživanja u Domu za odrasle osobe Motovun (u daljnjem tekstu: Dom) na temu "Značajke institucionalizacije iz perspektive korisnika doma za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima".

Obzirom da sam studentica poslijediplomskog studija iz Psihosocijalnog pristupa u socijalnom radu na Pravnom fakultetu u Zagrebu, Studijskom centru socijalnog rada, navedeno bi istraživanje provodila u svrhu izrade završnog rada na poslijediplomskom studiju.

Istraživanjem će se obuhvatiti 15 korisnika u boljem funkcionalnom stanju s boljim komunikacijskim vještinama, različite dobi, spola, duljine boravka u domu i lišenja poslovne sposobnosti. Korisnici će se osobno pozvati te će im se objasniti o čemu se radi i dati vremena da odluče žele li sudjelovati u istraživanju.

Zaštita identiteta sudionika postići će se prilikom analize materijala i izvještavanja kada će se koristiti pseudonimi kako se ne bi otkrio identitet sudionika.

Podaci će se prikupljati metodom polustrukturarnog intervjua, a za analizu prikupljenih podataka koristit će se tematska analiza odnosno metoda identificiranja, analiziranja i izvještavanja o temama unutar detaljnog opisa seta podataka

Cilj istraživanja je dobiti uvid u značenje institucionalizacije iz perspektive samih korisnika smještaja u domu za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima. Značajke se odnose na njihovo mišljenje o životu u instituciji te što za njih znači sam pojam života u domu.

Smatram da bi se, osim primarne svrhe istraživanje, izrade završnog rada, ovim istraživanjem moglo doprinijeti; boljem razumijevanju i percepciji osoba koje boluju od mentalnih oštećenja,

boljem razumijevanju života u instituciji korisnika s mentalnim oštećenjima, upoznavanju sa percepcijom institucionalizacije od samih korisnika koji žive u instituciji te poboljšanju kvalitete skrbi o osobama s mentalnim oštećenjima u domu socijalne skrbi.

Ovim putem molim Vas za suglasnost za provođenje istraživanja u Vašem Domu i ukoliko se slažete sa navednim da prosljedite Molbu iz priloga istog sadržaja, Stručnom vijeću Doma.

S poštovanjem,

Sabina Kliman

PRILOG 3. ZAMOLBA STRUČNOM VIJEĆU DOMA ZA PROVEDBU ISTRAŽIVANJA

Sabina Kliman

Vidikovac 48, Pula

kliman_s2001@yahoo.com

098/9627-020

Stručnom vijeću Doma za odrasle osobe Motovun

Molba

Poštovani,

molim Vas da mi odobrite provođenje istraživanja u Domu za odrasle osobe Motovun (u daljnjem tekstu: Dom) na temu "Značajke institucionalizacije iz perspektive korisnika doma za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima".

Obzirom da sam studentica poslijediplomskog studija iz Psihosocijalnog pristupa u socijalnom radu na Pravnom fakultetu u Zagrebu, Studijskom centru socijalnog rada, navedeno bi istraživanje provodila u svrhu izrade završnog rada na poslijediplomskom studiju.

Istraživanjem će se obuhvatiti 15 korisnika u boljem funkcionalnom stanju s boljim komunikacijskim vještinama, različite dobi, spola, duljine boravka u domu i lišenja poslovne sposobnosti. Korisnici će se osobno pozvati te će im se objasniti o čemu se radi i dati vremena da odluče žele li sudjelovati u istraživanju.

Zaštita identiteta sudionika postići će se prilikom analize materijala i izvještavanja kada će se koristiti pseudonimi kako se ne bi otkrio identitet sudionika.

Cilj istraživanja je dobiti uvid u značenje institucionalizacije iz perspektive samih korisnika smještaja u domu za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima. Značajke se odnose na njihovo mišljenje o životu u instituciji te što za njih znači sam pojam života u domu.

Ovim putem molim Vas za suglasnost za provođenje istraživanja.

S poštovanjem,

Sabina Kliman

PRILOG 4. SUGLASNOST ZA PROVEDBU ISTRAŽIVANJA - RAVNATELJA I STRUČNOG VIJEĆA DOMA



DOM ZA ODRASLE OSOBE MOTOVUN
Brkač 28, 52424 Motovun, HR Tel: 052-601-000, Fax: 052-601-001
e-mail: dom.motovun@dom-motovun.hr www.dom-motovun.hr
MB 3089304, OIB: 06458028548
CASA PER PERSONE ADULTE MONTONA
Via Bercaz 28, 52424 Montona, CRO Tel: 052-601-000, Fax: 052-601-001

Klasa: 550-01/19-01/06
Ur. Broj: 2163-516-01-03-19-4
Motovun, 26. rujna 2019. godine

Sabina Kliman
Vidikovac 48, Pula
kliman_s2001@yahoo.com

PREDMET: Suglasnost za provođenje istraživanja
- dostavlja se

Poštovana,

Sukladno Vašoj molbi a temeljem članka 49. Statuta Doma za odrasle osobe Motovun – pročišćeni tekst, članka 4. Poslovnika o radu Stručnog vijeća Doma za odrasle osobe te Zapisnika sa 5. sjednice Stručnog vijeća održane dana 25. rujna 2019. godine, Stručno vijeće Doma odobrava provođenje istraživanja u Domu za odrasle osobe Motovun na temu „Značajke institucionalizacije iz perspektive korisnika doma za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima“.

Pr predsjednica Stručnog vijeća
Lara Koraca, mag. psych.



Ravnatelj
Boris Demark, prof.

PRILOG 5. PISMO NAMJERE I INFORMIRANI PRISTANAK ZA KORISNIKE DOMA ZA ODRASLE OSOBE MOTOVUN

POZIV NA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU "ZNAČAJKE INSTITUCIONALIZACIJE IZ PERSPEKTIVE KORISNIKA DOMA ZA ODRASLE OSOBE S MENTALNIM OŠTEĆENJIMA"

Poštovani,

moje ime je Sabina Kliman i studentica sam poslijediplomskog specijalističkog studija na Studijskom centru socijalnog rada, Pravnom fakultetu u Zagrebu.

Zaposlena sam u Domu za odrasle osobe "Sv.Nedjelja" Nedeščina i voljela bih istražiti temu o značajkama instituciionalizacije u domu za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima iz perspektive samih korisnika Doma.

Ovim putem pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju koje provodim u svrhu pisanja svog završnog rada na poslijediplomskom specijalističkom studiju iz Psihosocijalnog pristupa u socijalnom radu.

Cilj istraživanja je dobiti uvid u značenje institucionalizacije iz Vaše perspektive koji ste korisnici smještaja u domu za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima. Značajke se odnose na Vaše mišljenje o životu u instituciji te što za Vas znači sam pojam života u domu.

Molim Vas da tekst na slijedećim stranicama pažljivo pročitate. Ukoliko Vam treba pomoć u čitanju, neka Vam ga pročita netko u koga imate povjerenja. Uzmite si vremena da razmislite o tome što ste pročitali i da donesete odluku želite li sudjelovati u istraživanju.

Ako pristanete na sudjelovanje u istraživanju, ja ću s Vama još jednom proći ovo pismo prije samog razgovora kada ćemo biti sami. Sva pitanja koja Vas zanimaju o ovom istraživanju pitajte me prije nego li se potpišete na zadnjem listu pisma.

Puno hvala,

Sabina Kliman

MJESTO I VRIJEME ODRŽAVANJA ISTRAŽIVANJA

Istraživanje će se provesti kao razgovor. Datum i vrijeme razgovora dogovorit ćemo zajednički. Naš razgovor će trajati najduže 60 minuta.

Mjesto provođenja razgovora biti će u Domu u nekoj od zajedničkih prostorija.

TEMA ISTRAŽIVANJA

Razgovarat ćemo o tome kako Vi doživljavate smještaj u Domu uz neke osnovne podatke o Vama i Vašem životu.

ŠTO TREBA BITI ISPUNJENO DA BISMO MOGLI RAZGOVARATI

Kako bismo razgovarali morate imate najmanje 18 godina, dakle, morate biti punoljetni i morate biti voljni podijeliti svoje iskustvo vezano uz smještaj u Domu. Vi, kao korisnici smještaja u Domu najbolje znate što je za Vas dobro, a što loše i na taj način se može poboljšati kvaliteta skrbi za Vas i kvaliteta Vašeg života u Domu.

DOBROVOLJNOST SUDJELOVANJA U ISTRAŽIVANJU

Vaša odluka da sudjelujete ili ne sudjelujete u istraživanju neće imati nikakav dobar ili loš utjecaj na Vaša prava i Vaš život u Domu. Odluka o sudjelovanju mora biti isključivo Vaša.

VAŠA PRAVA TIJEKOM ISTRAŽIVANJA

Tijekom razgovora ne morate odgovarati na pitanja koja Vam se ne sviđaju, koja Vam stvaraju osjećaj neugode ili na koja jednostavno ne želite odgovoriti. Razgovor može završiti bilo kada bez posljedica.

Ukoliko osjetite potrebu tijekom razgovora da vam treba dodatna pomoć ili razgovor oko prorade određenih osjećaja, ista će vam se osigurati na način da ćete moći razgovorati o tome samnom ili sa osobom iz stručne službe Doma.

ZAŠTITA PODATAKA

Razgovor će se snimati i poslije razgovora ću ja prepisati razgovor sa snimke da nitko ne sazna da ste mi Vi rekli ono šta ste rekli. Iz teksta ću obrisati sva imena, adrese i mjesta koja bi mogla upućivati na konkretne osobe, odnosno na Vas. U tekstu nigdje neću koristiti Vaše ime, samo ću Vam dodijeliti broj koji će kasnije za analizu teksta služiti samo kako bi se znalo da je ista osoba nešto rekla. Samo ću ja kao istraživač znati pod kojim se brojem nalazi koja osoba.

U istraživanju se neće koristiti cijeli razgovor već samo dijelovi.

Molim Vas da, ukoliko pristanete sudjelovati u ovom istraživanju potpišete slijedeći list papira koji ću uzeti prije samog razgovora.

**IZJAVA O PRISTANKU ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU "ZNAČAJKE
INSTITUCIONALIZACIJE IZ PERSPEKTIVE KORISNIKA DOMA ZA ODRASLE
OSOBE S MENTALNIM OŠTEĆENJIMA"**

Pročitao/la sam cijeli tekst, razumijem ga i nemam za sada pitanja vezana uz istraživanje.

Pristajem razgovarati s istraživačem i da se naš razgovor snima na diktafon. Pristajem da se moji odgovori koriste u pisanju završnog rada na Poslijediplomskom studiju s time da svi podaci koji bi mogli ukazivati na moje ime i prezime moraju biti maknuti iz napisanog teksta.

Dobio sam potpisani primjerak izjave o pristanku i za sebe.

Datum : _____

Potpis: _____

PRILOG 6. PISMO NAMJERE I INFORMIRANI PRISTANAK ZA SKRBNIKE

POZIV NA DAVANJE SUGLASNOSTI ZA SUDJELOVANJE ŠTIĆENIKA U ISTRAŽIVANJU "ZNAČAJKE INSTITUCIONALIZACIJE IZ PERSPEKTIVE KORISNIKA DOMA ZA ODRASLE OSOBE S MENTALNIM OŠTEĆENJIMA"

Poštovani,

moje ime je Sabina Kliman i studentica sam poslijediplomskog specijalističkog studija na Studijskom centru socijalnog rada, Pravnom fakultetu u Zagrebu.

Zaposlena sam u Domu za odrasle osobe "Sv.Nedjelja" Nedeščina i voljela bih istražiti temu o značajkama instituciionalizacije u domu za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima iz perspektive samih korisnika Doma.

Pozivam Vas da date suglasnost (dozvolu) za sudjelovanje u istraživanju Vašeg štićenika koje provodim u svrhu pisanja svog završnog rada na poslijediplomskom specijalističkom studiju iz Psihosocijalnog pristupa u socijalnom radu.

Cilj istraživanja je dobiti uvid u značenje institucionalizacije iz perspektive samih korisnika smještaja u domu za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima. Značajke se odnose na njihovo mišljenje o životu u instituciji te što za njih znači sam pojam života u domu.

Molim Vas da tekst na slijedećim stranicama pažljivo pročitate. Uzmite si vremena da razmislite o tome što ste pročitali i da donesete odluku želite li da Vaš štićenik sudjeluje u istraživanju. Želju za sudjelovanjem u istraživanju iskazati će i i sam štićenik te će se, ukoliko želi, i od njega tražiti pristanak za sudjelovanje.

Za sva pitanja koja Vas zanimaju o ovom istraživanju slobodno mi se obratite.

Puno hvala,

Sabina Kliman

MJESTO I VRIJEME ODRŽAVANJA ISTRAŽIVANJA

Istraživanje će se provesti kao razgovor. Datum i vrijeme razgovora dogovorit će se zajednički, a razgovor će trajati najduže 60 minuta.

Mjesto provođenja razgovora biti će u Domu u nekoj od zajedničkih prostorija.

TEMA ISTRAŽIVANJA

Razgovarat će se o tome kako korisnici doživljavaju smještaj u Domu uz neke osnovne podatke o korisnicima i njihovom životu.

ŠTO TREBA BITI ISPUNJENO DA BISMO MOGLI RAZGOVARATI

Kako bismo razgovarali korisnik mora imati najmanje 18 godina, dakle, mora biti punoljetan i mora biti voljan podijeliti svoje iskustvo vezano uz smještaj u Domu. Korisnici smještaja u Domu najbolje znaju što je za njih dobro, a što loše i na taj način se može poboljšati kvaliteta skrbi za korisnike i kvaliteta njihovog života u Domu.

DOBROVOLJNOST SUDJELOVANJA U ISTRAŽIVANJU

Vaša odluka da li Vaš štićenik može sudjelovati neće imati nikakav dobar ili loš utjecaj na njegova prava i život u Domu.

PRAVA TIJEKOM ISTRAŽIVANJA ZA SUDIONIKE

Tijekom razgovora sudionici ne moraju odgovarati na pitanja koja im se ne sviđaju, koja im stvaraju osjećaj neugode ili na koja jednostavno ne žele odgovoriti. Razgovor može završiti bilo kada bez posljedica.

Ukoliko sudionik osjeti potrebu tijekom razgovora da mu treba dodatna pomoć ili razgovor oko prorade određenih osjećaja, ista će mu se osigurati na način da će moći razgovorati o tome samnom, osobom iz stručne službe Doma ili sa doktorom, psihijatrom koji dolazi u Dom.

ZAŠTITA PODATAKA

Razgovor će se snimati i poslije razgovora ću ja prepisati razgovor sa snimke da nitko ne sazna što je točno određeni sudionik rekao. Iz teksta ću obrisati sva imena, adrese i mjesta koja bi mogla upućivati na konkretne osobe. U tekstu nigdje neću koristiti imena sudionika, samo ću svakom sudioniku dodijeliti broj koji će kasnije za analizu teksta služiti samo kako bi se znalo da je ista osoba nešto rekla. Samo ću ja kao istraživač znati pod kojim se brojem nalazi koja osoba.

U istraživanju se neće koristiti cijeli razgovor već samo dijelovi.

Molim Vas da, ukoliko pristanete da Vaš štićenik sudjeluje u ovom istraživanju potpišete slijedeći list papira koji ćete dati meni.

**IZJAVA O PRISTANKU SKRBNIKA ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU
"ZNAČAJKE INSTITUCIONALIZACIJE IZ PERSPEKTIVE KORISNIKA DOMA
ZA ODRASLE OSOBE S MENTALNIM OŠTEĆENJIMA"**

Pročitao/la sam cijeli tekst, razumijem ga i nemam za sada pitanja vezana uz istraživanje.

Pristajem da moj štićenik, korisnik Doma, razgovara s istraživačem i da se njihov razgovor snima na diktafon. Pristajem da se njegovi odgovori koriste u pisanju završnog rada na Poslijediplomskom studiju s time da svi podaci koji bi mogli ukazivati na njegovo ime i prezime moraju biti maknuti iz napisanog teksta. Dobio sam potpisani primjerak izjave o pristanku i za sebe.

Datum : _____

Potpis skrbnika : _____

PRILOG 7. PITANJA ZA PROVEDBU INTERVJUA

1. Što po vama, znači život u Domu (instituciji)?
2. Kako bi u 5 riječi okarakterizirali život u Domu?
3. Koje su, po vama, pozitivne strane života u instituciji?
4. Koje su, po vama, negativne strane života u instituciji?
5. Što vam nedostaje da bi vam život u Domu bio kvalitetniji?
6. Da vam se nudi život izvan Doma, bi li izašli i gdje?
7. Da vratite vrijeme unatrag, bi li opet odlučili živjeti u instituciji?
8. Što mislite, što drugi ljudi misle o vama i životu u instituciji?