

Stavovi o beskućnicima i razina iskustva u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima

Vrčić, Andrijana

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:857316>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-05-15**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO – MENADŽMENT U SESTRINSTVU

Andrijana Vrčić

STAVOVI O BESKUĆNICIMA I RAZINA ISKUSTVA U PRUŽANJU ZDRAVSTVENE
SKRBI BESKUĆNICIMA: rad s istraživanjem

Diplomski rad

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY
OF NURSING – HEALTHCARE MANAGEMENT

Andrijana Vrčić

ATTITUDES TOWARD THE HOMELESS AND LEVEL OF EXPERIENCE IN
PROVIDING HEALTH CARE TO THE HOMELESS: research

Master thesis

Rijeka, 2022.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Menadžment u sestrinstvu
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Andrijana Vrčić
JMBAG	0062056207

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	
Ime i prezime mentora	Amir Muzur
Datum zadavanja rada	15. travnja 2022.
Datum predaje rada	12. rujna 2022.
Identifikacijski br. podneska	1898750375
Datum provjere rada	13. rujna 2022.
Ime datoteke	Diplomski rad
Veličina datoteke	1,22 M
Broj znakova	58759
Broj riječi	9562
Broj stranica	53

Podudarnost studentskog rada:

PODUDARNOST	
Ukupno	11%
Izvori s interneta	6 %
Publikacije	2 %
Studentski radovi	3 %

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

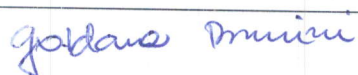
Mišljenje mentora	Studentski diplomski rad zadovoljava uvjete izvornosti.
Datum izdavanja mišljenja	13.9.2022.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	☒
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	☐
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	U odsutnosti mentora, tunitin analizu napravial izv. prof. dr. sc. Iva Rinčić

Datum

13.9.2022.

U odsustvu mentora, izvješće ovjerila

prof. dr. sc. Gordana Brumini



Rijeka, 13. april 2022.

Odobrenje nacрта diplomskog rada

Povjerenstvo za završne i diplomske radove Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci
odobrava nacrt diplomskog rada:

STAVOVI O BESKUĆNICIMA I RAZINA ISKUSTVA U PRUŽANJU ZDRAVSTVENE
SKRBI BESKUĆNICIMA

ATTITUDES TOWARD THE HOMELESS AND LEVEL OF EXPERIENCE IN
PROVIDING HEALTH CARE TO THE HOMELESS

Student: Andrijana Vrčić

Mentor: prof.dr.sc. Amir Muzur, dr.med.

Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – Menadžment u sestrinstvu

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

Predsjednik Povjerenstva



Pred. Helena Štrucelj, dipl. psiholog – prof.

SADRŽAJ

POPIS KRATICA.....	i
SAŽETAK.....	ii
SUMMARY.....	iii
1. UVOD.....	1
1.1. Definicija beskućništva	1
1.2. Statistički podaci o beskućništvu	3
1.3. Uzroci beskućništva	4
1.4. Beskućništvo u Hrvatskoj	4
1.5. Zdravlje beskućnika	5
1.6. Stavovi zdravstvenih djelatnika o beskućnicima	7
2. CILJEVI.....	9
2.1. Glavni cilj.....	9
2.2. Specifični ciljevi.....	9
3. HIPOTEZE	10
4. ISPITANICI I METODE.....	11
4.1. Ispitanici.....	11
4.2. Postupak i instrumentarij	11
4.3. Statistička obrada podataka	13
4.4. Etički aspekti istraživanja	14
5. REZULTATI	15
5.1. Sociodemografske karakteristike ispitanika	15
5.2. Iskustvo u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima	18
5.3. Stavovi o beskućnicima	20
5.4. Poznavanje usluga smještaja za beskućnike	31
6. RASPRAVA	33
6.1. Ograničenja istraživanja.....	35
6.2. Preporuke za daljnja istraživanja.....	36
7. ZAKLJUČAK	37
8. LITERATURA	38
9. PRILOZI.....	41
10. ŽIVOTOPIS.....	42

POPIS KRATICA

ETHOS	eng. European Typology of Homelessness and housing exclusion (Europska tipologija beskućništva i stambene isključenosti)
FEANTSA	fr. Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri (Europska federacija nacionalnih organizacija koje rade s beskućnicima)
HMB	Hrvatska mreža za beskućnike
HZZO	Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
PGŽ	Primorsko-goranska županija
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija

SAŽETAK

Uvod: Beskućništvo je ekstremni oblik siromaštva, a podrazumijeva stanje nedostatka stabilnog, sigurnog i odgovarajućeg smještaja. Povezano je s visokim rizikom za zdravstvene tegobe. Beskućnici predstavljaju često odbačenu skupinu ljudi, stigmatizirani su kao problematični i neželjeni pacijenti.

Cilj: Ispitati stavove o beskućnicima i razinu iskustva u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima kod liječnika obiteljske medicine i patronažnih medicinskih sestara u Primorsko-goranskoj županiji.

Metode: Provedeno je presječno anketno istraživanje na prigodnom uzorku od 95 liječnika opće/obiteljske medicine i patronažnih medicinskih sestara.

Rezultati: Većina ispitanika ima pozitivan stav o beskućnicima i pretežno nisku razinu iskustva u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima. Stav o beskućnicima nije povezan s razinom iskustva u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima niti s dobi ispitanika. Ne postoji značajna razlika u stavu o beskućnicima između liječnika opće/obiteljske medicine i patronažnih medicinskih sestara.

Zaključak: Pozitivni stavovi zdravstvenog osoblja prema beskućnicima važan su faktor u pružanju kvalitetne zdravstvene skrbi ovoj ranjivoj skupini stanovništva. Potrebna su daljnja istraživanja koja bi pružila informacije o učinkovitijim načinima pružanja zdravstvene skrbi beskućnicima u Hrvatskoj.

Ključne riječi: beskućnici, zdravstvena skrb, liječnici opće/obiteljske medicine, patronažne medicinske sestre

SUMMARY

Introduction: Homelessness, as an extreme form of poverty, is associated with an increased risk for health problems. The homeless are a vulnerable group that needs support in maintaining health and accessing health services. The homeless represent an often rejected group of people, they are stigmatized as problematic and unwanted patients.

Objective: To examine attitudes about the homeless and the level of experience in providing health care to the homeless among family medicine doctors and community nurses in Primorje-Gorski Kotar County.

Methods: A cross-sectional survey was conducted on a convenient sample of 95 general/family medicine doctors and community nurses.

Results: The majority of respondents have a positive attitude towards the homeless and a predominantly low level of experience in providing healthcare to the homeless. Attitudes about the homeless are not related to the level of experience in providing health care to the homeless or to the age of the respondents. There is no significant difference in the attitude about the homeless between general/family medicine doctors and community nurses.

Conclusion: Positive attitudes of healthcare professionals towards the homeless are an important factor in providing quality health care to this vulnerable population group. Further research is needed to provide information on more effective ways of providing healthcare to the homeless in Croatia.

Keywords: homeless, health care, general/family physicians, community nurses

1. UVOD

1.1. Definicija beskućništva

Beskućništvo je ekstremni oblik siromaštva, a podrazumijeva stanje nedostatka stabilnog, sigurnog i odgovarajućeg smještaja. Za pojam beskućništva ne postoji međunarodno dogovorena definicija pa različite vlade i organizacije koriste različite definicije. U literaturi se također može naći vrlo različite definicije beskućništva i koncepte beskućništva.

Definicija Ujedinjenih naroda prepoznaje apsolutno i relativno beskućništvo kao dvije kategorije beskućništva (1). Apsolutni beskućnici su osobe „bez krova nad glavom“, koje spavaju na otvorenom ili ostalim mjestima koja nisu namijenjena za stanovanje i nemaju vlastito fizičko sklonište ili borave u prenoćistima odnosno prihvatilištima za beskućnike. Relativni beskućnici su osobe koje imaju fizičko sklonište, ali takvo koje ne zadovoljava osnovne standarde zdravlja i sigurnosti, kao npr. zaštita od vremenskih uvjeta, dostupnost pitke vode i sanitarnog čvora, osobna sigurnost.

Europska federacija nacionalnih organizacija koje rade s beskućnicima (FEANTSA) i Europski opservatorij za beskućništvo su 2005. godine utemeljili Europsku tipologiju beskućništva i stambene isključenosti (ETHOS) i tako uspostavili značajno širu definiciju beskućništva (2). ETHOS tipologija razlikuje tri aspekta stanovanja: 1) fizički aspekt podrazumijeva pogodan stan ili prostor koji odgovara potrebama pojedinca i njegove obitelji, 2) socijalni aspekt podrazumijeva mogućnost održavanja privatnosti i uživanja u društvenim odnosima, 3) pravni aspekt podrazumijeva zakonsko pravo na posjed i sigurnost posjeda (3). Prema ETHOS tipologiji beskućništvo se dijeli na četiri temeljne kategorije: 1) bez krova nad glavom; 2) bez kuće/stana; 3) nesigurno stanovanje; 4) neadekvatno stanovanje (4). Kategorije beskućništva prema ETHOS tipologiji detaljno su prikazane u Tablici 1. (5). Iako ima nekih nedostataka, ETHOS tipologija pruža učinkovit okvir za usporedbu podataka o beskućništvu prikupljenih u skladu s različitim nacionalnim definicijama beskućništva diljem Europe (6).

U Hrvatskoj se službeno koristi definicija iz Zakona o socijalnoj skrbi prema kojoj je beskućnik „osoba koja nema mjesto stanovanja niti sredstva kojima bi mogla podmiriti troškove stanovanja, a smještena je ili koristi uslugu organiziranog stanovanja u prihvatilištu ili prenoćistu ili boravi na javnim ili drugim mjestima koja nisu namijenjena za stanovanje“ (7).

Tablica 1. ETHOS – Europska tipologija beskućništva i stambene isključenosti

	Operativna kategorija		Životne situacije		Opća definicija
Bez krova nad glavom	1	Osobe koje žive u teškim uvjetima	1.1	Javni prostor ili na otvorenom	Žive na ulicama ili javnim prostorima, bez skloništa koje bi se moglo smatrati prostorom za život
	2	Osobe u nužnom smještaju	2.1	Prenočište	Osobe koje nemaju stalno boravište već koriste prenočište ili sklonište skromnog standarda
Bez kuće, stana	3	Osobe u smještaju za beskućnike	3.1	Hosteli za beskućnike	Gdje se očekuje da će se ovakav smještaj trajati kratko vrijeme
			3.2	Privremeni smještaj	
			3.3	Prijelazni potpomognuti smještaj	
	4	Osobe u skloništu za žene	4.1	Sklonište za žene	Žene smještene zbog nasilja u obitelji i očekuje se da će njihov smještaj trajati kraće vrijeme
	5	Osobe u smještaju za imigrante	5.1	Privremeni smještaj / prijemni centri	Imigranti primljeni ili na kratkotrajnom smještaju dok se ne riješi njihov useljenički status
			5.2	Smještaj za radnike migrante	
	6	Osobe koje bi trebale biti puštene iz institucija	6.1	Kaznene ustanove	Bez raspoloživog stanovanja prije izlaska iz ustanove
			6.2	Zdravstvene ustanove	Ostaju dulje u ustanovama zbog neriješenog stambenog pitanja
			6.3	Dječji domovi	Stanovanje nije osigurano (pri navršenju 18. godine)
	7	Osobe koje primaju dugoročnu potporu (zbog beskućništva)	7.1	Stambena skrb za starije beskućnike	Dugotrajni smještaj i skrb za bivše beskućnike (uobičajeno dulje od 1 godine)
			7.2	Potpomognut smještaj za bivše beskućnike	
Nesigurno stanovanje	8	Osobe koje žive u nesigurnom smještaju	8.1	Privremeno kod rodbine/prijatelja	Zbog nedostatka stanova živi u stanu ali ne običnom ili posebno lociranom
			8.2	Podstanari bez ugovora o najmu	Zauzimanje stana bez stanarskog stambenog prostora odnosno nezakonito zauzimanje stana
			8.3	Nezakonito zauzimanje zemljišta	Nezakonito zauzimanje zemljišta
	9	Nezakonito zauzimanje zemljišta	9.1	Provedba zakonske odluke (najam)	Gdje su izdani nalozi za deložaciju
			9.2	Povrat imovine (vlasništvo)	Kada davatelj zajma ima zakonski nalog za vraćanje posjeda
	10	Osobe koje žive pod prijetnjom nasilja	10.1	Incidenti koje je zabilježila policija	Policija postupa tako da osigura siguran smještaj za žrtve obiteljskog nasilja
Neadekvatno stanovanje	11	Osobe koje žive u privremenim nekonvencionalnim stambenim nastambama	11.1	Pokretne kuće	Nije namijenjeno za stalni boravak
			11.2	Nekonvencionalne građevine	Provizorno sklonište, koliba ili stračara
			11.3	Privremene nastambe	Polutrajna baraka ili kabina
	12	Osobe koje žive u neprimjerenim stambenim uvjetima	12.1	Zauzimanje nastambi neprimjerenih za stanovanje	Određeno kao neprimjereno stanovanje prema zakonu ili građevinskim propisima
	13	Osobe koje žive u ekstremno prenaseljenim stanovima	13.1	Najviša nacionalna norma za prenaseljenost	Prelazi nacionalni standard određen za gustoću naseljenosti prema površini stambenog prostora ili odnosu površine obitavališta i broja soba

1.2. Statistički podaci o beskućništvu

Točan broj beskućnika nemoguće je precizno odrediti, a podaci značajno variraju ovisno o tome koja se definicija beskućništva koristi pri procjeni. Podatak koji se najčešće nalazi u literaturi potječe iz zadnjeg globalnog istraživanja Ujedinjenih naroda iz 2005. godine koje procjenjuje da u svijetu ima preko 100 milijuna beskućnika, a čak 1,6 milijardi ljudi nema odgovarajući stambeni prostor, što čini oko 20% od ukupnog broja svjetskog stanovništva (8). Prema procjenama organizacije FEANTSA i fondacije Abbé Pierre iz 2019. godine, u Europskoj Uniji svake noći minimalno 700.000 beskućnika spava na otvorenom ili u privremenom smještaju, a preko 22 milijuna kućanstava troši više od 40% svojih ukupnih prihoda na troškove stanovanja (9). Uzme li se u obzir beskućništvo sukladno širokoj definiciji prema ETHOS tipologiji, većina beskućnika u Europi živi u nekoj vrsti zaklona, ali bez doma, u neadekvatnom, privremenom ili hitnom smještaju ili kod drugih osoba. U Sjedinjenim Američkim Državama procjenjuje se da svakog dana čak 650.000 ljudi iskusi beskućništvo, a čak 3,5 milijuna Amerikanaca klasificirano je kao beskućnici (10).

Kao i u ostalim zemljama ni u Hrvatskoj nije poznat točan broj beskućnika. Hrvatska mreža za beskućnike procjenjuje da u Hrvatskoj ima više od 2.000 apsolutnih beskućnika i oko 10.000 relativnih beskućnika (11). Prema službenoj evidenciji Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike na dan 31. prosinca 2020. u Republici Hrvatskoj bilo je 525 beskućnika, od čega 418 muškaraca i 107 žena (12). U Tablici 2. prikazani su podaci Europskog indeksa stambene isključenosti za 2019. godinu u Hrvatskoj i EU te desetogodišnji trend pokazatelja stambene isključenosti (9).

Tablica 2. Europski indeks stambene isključenosti (podaci za Hrvatsku i EU za 2019. g., u %)

Europski indeks stambene isključenosti	RH		EU	
	Opća populacija	Trend 2010.-2019.	Opća populacija	Trend 2010.-2019.
Stopa preopterećenosti troškovima stanovanja	4,7	-66,7%	10,1	-6,5%
Zakašnjenja u plaćanju hipoteke ili najamnine	0,9	-47,1%	3,0	-26,8%
Stopa prenapučenosti	40,7	-12,5%	16,7	-11,6%
Stopa teške stambene deprivacije	5,9	-52,0%	3,8	-33,3%
Zajednice koje žive u neodgovarajućim stambenim uvjetima	10,2	-48,5%	13,1	-18,6%
Financijske poteškoće u održavanju adekvatne temperature doma	6,6	-20,5%	7,0	-26,3%

1.3. Uzroci beskućništva

U većini slučajeva uzrok beskućništva ne može se pripisati jednom određenom uzroku, već spletu okolnosti u životu pojedinca. Uzroci beskućništva su vrlo brojni i raznoliki, a najčešći su siromaštvo, nezaposlenost, bolest i invaliditet, nedostatak podrške bliskih osoba, zlostavljanje, nedostatak pristupačnog stambenog prostora te osobne poteškoće (13–16).

Ponekad uzrok beskućništva može biti i osobni izbor pojedinca (17).

1.4. Beskućništvo u Hrvatskoj

Tema beskućništva je kao predmet istraživanja u posljednjem desetljeću pobudila interes hrvatske znanstvene zajednice, ali ipak se još uvijek premalo istražuje i posvećuje pažnja kvaliteti usluga namijenjenih beskućnicima.

Beskućnici su u Hrvatskoj uključeni u Zakon o socijalnoj skrbi tek 2011. godine i otada se s promjenama zakona i definicija beskućništva u više navrata mijenjalo. Prema najnovijoj verziji Zakona o socijalnoj skrbi iz 2022. godine definicija beskućništva ponešto je izmijenjena u odnosu na prethodnu verziju, pa sada i osobe smještene u prihvatilištu ili prenočištu zakon prepoznaje kao beskućnike, a ne samo one koji borave na javnim mjestima ili ostalim mjestima koja nisu namijenjena za stanovanje (7).

Osim definicije beskućništva, Zakon o socijalnoj skrbi propisuje i socijalne usluge namijenjene beskućnicima, pružatelje tih usluga i način ostvarivanja prava. Neke od socijalnih usluga propisanih ovim zakonom uključuju pravo beskućnika na zajamčenu minimalnu naknadu i smještaj u prihvatilište ili prenočište za beskućnike. Osim toga, ovim zakonom propisana je i dužnost jedinica lokalne i regionalne samouprave da osiguraju dostupnost socijalnih usluga za beskućnike kao što su prehrana u pučkim kuhinjama i smještaj u prihvatilišta ili prenočišta. Usprkos ovoj zakonskoj odredbi usluge za beskućnike u Hrvatskoj su manjkave. Hrvatska raspolaže sa samo 14 skloništa za beskućnike sa smještajnim kapacitetom za 450 osoba što nije dovoljno ni za četvrtinu procijenjenog broja apsolutnih beskućnika u Hrvatskoj (18).

1.5. Zdravlje beskućnika

Beskućništvo, kao ekstremni oblik siromaštva, povezano je s povećanim rizikom za fizičke i psihičke zdravstvene tegobe. Izloženost lošim higijenskim uvjetima, neadekvatna prehrana i ekstremni vremenski uvjeti s kojima se beskućnici često suočavaju imaju negativan utjecaj na zdravlje. Oni se bore za preživljavanje i imaju poteškoća u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba. Također, često imaju poteškoća u pristupu odgovarajućoj zdravstvenoj zaštiti. Osim toga, beskućnici često percipiraju svoje zdravlje značajno boljim nego što zaista jest i nisu skloni potražiti liječničku pomoć (19). U ovom kontekstu, zdravlje i pristup zdravstvenoj skrbi beskućnicima je od sekundarne važnosti u odnosu na stambeno pitanje (20).

Nedostatak stambenog prostora je nezdrav, traumatičan i značajno skraćuje očekivano trajanje života pojedinca. Osobe koje žive kao beskućnici imaju očekivano trajanje života od oko 50 godina, što je gotovo 20 godina kraće od ostalog stanovništva (21). Beskućništvo i zdravstvene tegobe utječu jedno na drugo u oba smjera. To znači da beskućništvo može pridonijeti lošem zdravlju, a loše zdravlje beskućništvu. Prema podacima FEANTSA-e beskućnici pate od akutnih i kroničnih bolesti, kao i od problema mentalnog zdravlja, značajno češće nego opća populacija (22). Uz to, značajan broj beskućnika nema zdravstveno osiguranje, a samim time ni pristup osnovnim zdravstvenim uslugama (23).

Pravo na zdravstvenu zaštitu temeljno je pravo zajamčeno Ustavom RH (24). Međutim, ostvarivanje tog prava stvara velike probleme mnogim beskućnicima. Naime, prema Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju „na obvezno zdravstveno osiguranje (...) obvezne su se osigurati sve osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj“ (25), a budući da većina beskućnika nema prijavljeno prebivalište nisu u mogućnosti prijaviti se na zdravstveno osiguranje. Ovaj problem prepoznala je i Pučka pravobraniteljica u svom izvješću za 2021. godinu te je dala preporuku „Ministarstvu zdravstva, da prijedlogom izmjena i dopuna propisa o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti propiše pravo beskućnika na besplatnu zdravstvenu zaštitu, neovisno o reguliranom prebivalištu“ (26).

Beskućnici su ranjiva skupina kojoj je potrebna podrška u održavanju zdravlja i pristupu zdravstvenim uslugama. Često predstavljaju odbačenu skupinu ljudi, stigmatizirani su kao problematični i neželjeni pacijenti. Neke značajke liječničkih ordinacija, poput nefleksibilnih termina i nepristupačnog zdravstvenog osoblja, te izostanak stimulacije unutar zdravstvenog

sustava, poput nedostatka financijskih poticaja i preopterećenosti liječnika predstavljaju glavne prepreke pružanju primarne zdravstvene zaštite beskućnicima (20). Ove, ali i brojne druge prepreke kao što su zahtjevi za identifikacijom beskućnika, stalnom adresom i prijavom na zdravstveno osiguranje, negativni stavovi zdravstvenih radnika, izostanak poštovanja, nezainteresiranost i otvorene predrasude prema siromaštvu, sve su doprinijele zanemarivanju zdravlja beskućnika i izbjegavanju traženja pravovremene pomoći u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i nepotrebnim korištenjem hitne medicinske službe. Osim toga, sve češće se spominje i nesklonost liječnika uzimanju beskućnika u skrb (23).

Brojne rasprave vode se o tome da li je bolje pružiti primarnu zdravstvenu skrb beskućnicima kroz specijalizirane ordinacije opće medicine koje rade isključivo s beskućnicima ili kroz redovne ordinacije. Specijalizirane ordinacije za beskućnike mogu biti vrlo korisne za uključivanje beskućnika s brojnim komorbiditetima i onih s problemom ovisnosti o opojnim drogama. Osim stabilizacije akutnog zdravstvenog stanja, takve ordinacije mogu usmjeriti beskućnika u pravilno korištenje primarne zdravstvene zaštite (27). Programi primarne zdravstvene zaštite posebno prilagođeni beskućnicima mogli bi biti učinkovitiji od standardne primarne zdravstvene zaštite i vjerojatnije je da će postići višu kvalitetu skrbi (28,29). Barrow i Medcalf (30) navode da zapošljavanje posebnog bolničkog djelatnika za zbrinjavanje beskućnika može značajno poboljšati i stavove zdravstvenih djelatnika prema ovoj skupini pacijenata kao i ishode pojedinih pacijenata.

Beskućništvo nije samo društveni već i javnozdravstveni problem koji predstavlja specifične izazove za zdravstveno osoblje i zdravstveni sustav (31). Zdravstvene potrebe ove ranjive populacije vrlo su složene s obzirom na neadekvatnu prehranu beskućnika, izloženost lošim higijenskim uvjetima i ekstremnim vremenskim uvjetima, a često i nasilju. Zbog svega navedenog zdravstveni status beskućnika obično je lošiji od opće populacije te su stope akutnih i kroničnih bolesti kod beskućnika su izrazito visoke (23). Ipak, mnogi beskućnici prežive na ulici unatoč problemima mentalnog zdravlja i/ili kroničnim fizičkim bolestima. Ako pružatelji zdravstvenih usluga nisu upoznati sa socioekonomskim i kulturnim faktorima okruženja u kojem beskućnici žive, moguće je da neće biti spremni pružiti im adekvatnu skrb. Stoga je od iznimne važnosti da zdravstveno djelatnici koji rade s beskućnicima budu posebno educirani kako bi mogli procijeniti i adekvatno odgovoriti na zdravstvene potrebe beskućnika (32).

1.6. Stavovi zdravstvenih djelatnika o beskućnicima

Negativni stavovi zdravstvenih djelatnika prema beskućnicima mogu rezultirati lošijom kvalitetom zdravstvene skrbi za beskućnike. Osim toga, negativni stavovi mogu utjecati i na spremnost beskućnika da traže zdravstvenu skrb (33).

Zdravstveni djelatnici nisu imuni na predrasude, a često su prisutne i tzv. skrivene ili nesvjesne predrasude koje predstavljaju stavove ili stereotipe koji nesvjesno utječu na razumijevanje, postupke i odluke (34). U literaturi se ponajviše opisuju skrivene predrasude zdravstvenih djelatnika prema pripadnicima različitih rasnih i etničkih skupina, pretilim osobama, osobama s poremećajima mentalnog zdravlja i osoba s bolesti ovisnosti o opojnim drogama (35,36). Primijećeno je da skrivene predrasude zdravstvenih djelatnika negativno utječu na kvalitetu pružene zdravstvene skrbi i pridonose nejednakosti u pružanju zdravstvene skrbi (34). Nije pronađena literatura koja izričito opisuje skrivene predrasude prema beskućnicima, ali postoje podaci koji ukazuju da stereotipi temeljeni na materijalnom statusu dovode do nejednakosti u pružanju zdravstvene skrbi (34). Boylston i O'Rourke (37) sugeriraju da negativni ili ravnodušni stavovi prema beskućnicima mogu pogoršati njihov položaj u sustavu zdravstvene skrbi. Nadalje, ti negativni stavovi i skrivene predrasude mogu utjecati na sposobnost zdravstvenih djelatnika da s empatijom pruže zdravstvenu skrb ovoj ranjivoj populaciji, dodatno pridonoseći lošim zdravstvenim ishodima.

Pozitivni interpersonalni odnosi s beskućnicima predstavljaju temelj za pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi. Preduvjeti za razvijanje pozitivnog odnosa između pacijenta i zdravstvenih djelatnika uključuju poštovanje, očuvanje dostojanstva osobe, izgradnju međusobnog povjerenja i pokazivanje topline i brige (28). Uljudnost je ključni element u terapijskoj komunikaciji i pozitivnim odnosima s pacijentima. Nasuprot tome, neuljudnost može negativno utjecati na zdravstveno okruženje i skrb o pacijentima (38,39). U kvalitativnom istraživanju koje su proveli Nickasch i Marnocha (40) svi intervjuirani beskućnici smatrali su kako zdravstveni djelatnici nemaju dovoljno suosjećanja za njihove probleme što predstavlja prepreku njihovom traženju zdravstvene skrbi, te su opisali su kako su od zdravstvenih djelatnika doživjeli osuđivanje, požurivanje i nedostatak empatije.

Socijalna pravda jedna je od temeljnih vrijednosti profesije medicinskih sestara koja nalaže pružanje kompetentne, suosjećajne skrbi za ranjive osobe, uključujući beskućnike (38).

Štoviše, zdravstveni djelatnici imaju odgovornost zagovarati socijalnu pravdu i promicati zdravstvene politike koje osiguravaju odgovarajuće resurse za skrb za beskućnike, dok nerazumijevanje principa socijalne pravde od strane zdravstvenih djelatnika može negativno utjecati na ishode pacijenata (41).

2. CILJEVI

2.1. Glavni cilj

Ispitati stavove o beskućnicima i razinu iskustva u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima kod liječnika obiteljske medicine i patронаžnih medicinskih sestara u Primorsko-goranskoj županiji.

2.2. Specifični ciljevi

1. Ispitati i opisati stavove liječnika i patронаžnih sestara o beskućnicima
2. Ispitati i opisati razinu iskustva liječnika i patронаžnih sestara u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima
3. Provjeriti postoji li povezanost stavova o beskućnicima i razine iskustva u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima
4. Provjeriti postoji li razlika u stavovima o beskućnicima između liječnika i patронаžnih sestara

3. HIPOTEZE

Sukladno postavljenim ciljevima istraživanja definirane su sljedeće hipoteze:

1. Najveći udio ispitanika imati će pretežno pozitivne stavove o beskućnicima
 - 1.1. Mlađi ispitanici imati će pozitivnije stavove o beskućnicima od starijih ispitanika
2. Najveći udio ispitanika imati će pretežno nisku razinu iskustva u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima
3. Stavovi ispitanika o beskućnicima povezani su s razinom iskustva u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima
 - 3.1. Ispitanici koji imaju višu razinu iskustva u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima imati će pozitivnije stavove o beskućnicima od ispitanika s nižom razinom iskustva u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima
4. Ne postoji značajna razlika u stavovima o beskućnicima između liječnika i patронаžnih sestara

4. ISPITANICI I METODE

4.1. *Ispitanici*

Populacija provedenog istraživanja su liječnici opće/obiteljske medicine i patронаžne medicinske sestre u Primorsko-goranskoj županiji.

Na sudjelovanje u istraživanju pozvano je ukupno 248 osoba, odnosno 181 liječnik opće/obiteljske medicine i 67 patронаžnih medicinskih sestara. Poziv na sudjelovanje u istraživanju prosljeđen je putem adresa e-pošte koje su javno dostupne na mrežnim stranicama HZZO-a i Doma zdravlja Primorsko-goranske županije.

Kriterij uključenja su liječnici opće/obiteljske medicine i patронаžne medicinske sestre, a kriterij isključenja ispitanici čije je radno mjesto izvan Primorsko-goranske županije. Na sudjelovanje u istraživanju odazvalo se 99 ispitanika od čega ih je četvero isključeno prema utvrđenim kriterijima uključenja i isključenja, troje ih je navelo da po zanimanju nisu ni liječnik opće/obiteljske medicine niti patронаžna medicinska sestra, a jedan ispitanik je naveo da mu je radno mjesto izvan Primorsko-goranske županije.

Konačni broj ispitanika u istraživanju iznosi N=95.

4.2. *Postupak i instrumentarij*

Provedeno je presječno istraživanje putem mrežnog anketnog upitnika u trajanju od 30 dana, tijekom lipnja i srpnja 2022. godine, na prigodnom uzorku od 95 ispitanika.

Za potrebe ovog istraživanja koncipiran je anketni upitnik, izrađen uz pomoć aplikacije *Microsoft obrasci*, koji se sastoji od sljedećih cjelina:

1. **Stav o beskućnicima** mjeran je pomoću ljestvice koja sadrži 10 čestica ili 10 tvrdnji o beskućnicima. Pola čestica iskazuje pozitivan stav (1, 3, 5, 7, 9), a druga polovica negativan stav (2, 4, 6, 8, 10). Ispitanici su na Likertovoj ljestvici od 5 stupnjeva procjenjivali stupanj slaganja s pojedinom tvrdnjom (1 - Uopće se ne slažem, 2 - Uglavnom se ne slažem, 3 - Niti se slažem niti se ne slažem, 4 - Uglavnom se slažem,

5 - Potpuno se slažem). Za čestice koje iskazuju negativan stav korišteno je obrnuto kodiranje (5 - Uopće se ne slažem, 4 - Uglavnom se ne slažem, 3 - Niti se slažem niti se ne slažem, 2 - Uglavnom se slažem, 1 - Potpuno se slažem). Rezultati svih čestica su zbrojeni i na taj način je formirana varijabla „Stav o beskućnicima“ s mogućim rasponom rezultata od 10 do 50 gdje viši rezultat izražava pozitivniji stav. Pomoću Cronbachovog koeficijenta pouzdanosti utvrđena je prihvatljiva razina pouzdanosti unutarnje dosljednosti skale, $\alpha=0,619$.

2. **Iskustvo u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima** mjereno je na Likertovoj ljestvici od 5 stupnjeva. Ispitanici su procjenjivati koliko često se u svom radu susreću s beskućnicima (1 - Nikada, 2 - Manje od jednom godišnje, 3 - Nekoliko puta godišnje, 4 – Manje od jednom mjesečno, 5 - Nekoliko puta mjesečno).

3. **Sociodemografska obilježja ispitanika** opisana su pomoću sljedećih podataka:

- a. Dob – otvoreno pitanje gdje su ispitanici upisivali koliko imaju godina
- b. Spol – pitanje višestrukog izbora, s ponuđenim odgovorima „Muško“ i „Žensko“
- c. Stupanj religioznosti – skala od 1 - „Nimalo“ do 5 - „Izrazito“
- d. Zanimanje – pitanje višestrukog izbora, s ponuđenim odgovorima „Liječnik opće/obiteljske medicine“, „Patronažna medicinska sestra“ i „Drugo“
- e. Radni staž – otvoreno pitanje gdje su ispitanici upisivali koliko imaju godina radnog staža u području opće/obiteljske medicine odnosno patronažne zdravstvene zaštite
- f. Sredina rada – pitanje višestrukog izbora, s ponuđenim odgovorima „Grad“, „Prigrad“ i „Selo“
- g. Županija rada – pitanje višestrukog izbora, s ponuđenim odgovorima „Primorsko-goranska županija“ i „Ostale županije“

Ispitanicima je putem e-pošte proslijeđen poziv za sudjelovanje u istraživanju i poveznica putem koje su mogli pristupiti anketnom upitniku. Prije ispunjavanja upitnika pružene su im informacije o cilju i svrsi istraživanja te upute o načinu ispunjavanja upitnika. Za ispunjavanje anketnog upitnika bilo je dovoljno 5-10 minuta vremena.

4.3. Statistička obrada podataka

Podaci prikupljeni ovim istraživanjem obrađeni su uz pomoć računalnih programa *Microsoft office Excel 365* i *IBM SPSS Statistics 26*. Razina statističke značajnosti utvrđena je na $p < 0,05$.

Provedeno je presječno istraživanje sa sljedećim varijablama:

1. Stav o beskućnicima – zavisna varijabla izražena na intervalnoj ljestvici
2. Iskustvo u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima – nezavisna varijabla izražena na ordinalnoj ljestvici
3. Dob – nezavisna varijabla izražena na omjernoj ljestvici
4. Zanimanje – nezavisna varijabla izražena na nominalnoj ljestvici

Sociodemografska obilježja ispitanika prikazana su deskriptivno pomoću apsolutnih i relativnih frekvencija te tablica i grafičkih prikaza. Numeričke varijable koje slijede normalnu distribuciju sažete su kao aritmetička sredina i standardna devijacija, a one koje ne slijede normalnu distribuciju i ordinalne varijable kao medijan i raspon.

U skladu s postavljenim ciljevima i hipotezama, stav o beskućnicima kao glavna zavisna varijabla uspoređena je među skupinama ispitanika s obzirom na zanimanje odgovarajućim testom razlike te su provedeni i odgovarajući testovi korelacije varijable „Stav o beskućnicima“ s varijablama „Dob ispitanika“ i „Iskustvo u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima“.

Kako bi se ispitala razlike između pojedinih skupina ispitanika upotrijebljen je parametrijski t-test ili neparametrijski Mann-Whitney U test, a kod ispitivanja povezanosti varijabli upotrijebljeni su Pearsonov i Spearmanov test korelacije.

Statistički testovi odabrani su ovisno o tome zadovoljavaju li sljedeće uvjete:

- Slijede li podaci normalnu distribuciju, što je provjereno Kolmogorov-Smirnovljevim testom
- Jesu li prisutni odstupnici, što je provjereno uz pomoć grafikona okvira s ručicama (eng. *boxplot*)
- Jesu li varijance homogene, što je provjereno Leveneovim testom

Ako ovi uvjeti nisu zadovoljeni umjesto parametrijskih testova korišteni su odgovarajući neparametrijski testovi. U slučaju postojanja odstupnika u uzorku primijenjen je najprije parametrijski test s uključenim odstupnicima, a zatim s isključenim odstupnicima. Ukoliko bi postojala razlika u rezultatima primijenjen je adekvatni neparametrijski test.

Osim tekstualno, rezultati su prikazani i grafički uz pomoć pita grafikona, stupčastih grafikona, točkastih grafikona i grafikona okvira s ručicama.

4.4. Etički aspekti istraživanja

Provođenje ovog istraživanja odobreno je od strane Etičkog povjerenstva Doma zdravlja Primorsko-goranske županije na sjednici održanoj 31. svibnja 2022. (broj: 01-43/4-1-22).

Budući da se radi o anonimnom istraživanju putem mrežnog anketnog upitnika nije bilo potrebno niti moguće od ispitanika tražiti potpisivanje informiranog pristanka. Informirani pristanak oblikovan je kao uvodni dio anketnog upitnika u kojem je ispitanicima objašnjena svrha i cilj istraživanja, anonimnost, način korištenja i čuvanja prikupljenih podataka te način ispunjavanja i očekivano vrijeme potrebno za ispunjavanje anketnog upitnika. Zatim se u prvom pitanju anketnog upitnika od ispitanika tražilo da potvrde da su pročitali upute, da su informirani o cilju i svrsi istraživanja te da pristaju na sudjelovanje u istraživanju. U suprotnom ispitanici nisu mogli pristupiti ostalim pitanjima.

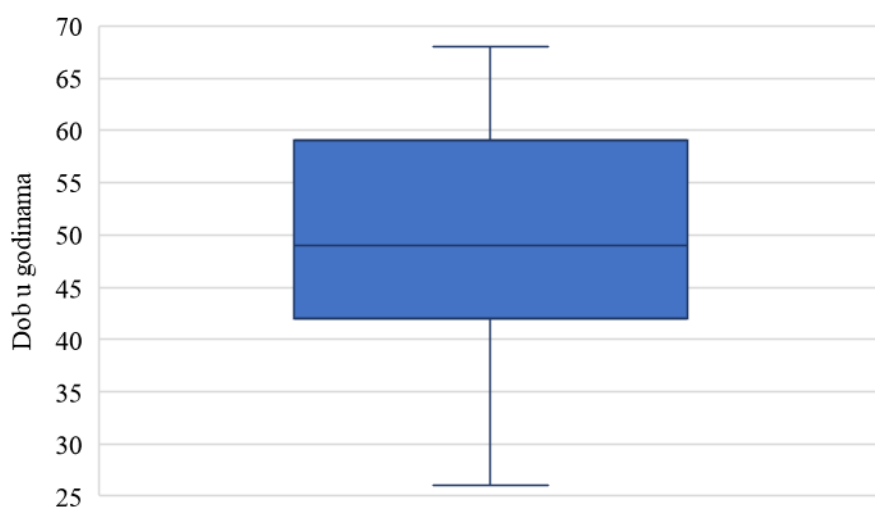
Sudjelovanje u ovom istraživanju bilo je potpuno dobrovoljno i anonimno. Podaci koji su prikupljeni ovim istraživanjem biti će korišteni isključivo u svrhu ovog istraživanja. Pristup podacima imati će isključivo autorica istraživanja koja se obvezuje na čuvanje tajnosti prikupljenih podataka.

Za provođenje ovog istraživanja autorica nije niti tražila niti je primila bilo kakva financijska sredstva niti postoji bilo kakav sukob interesa. Ni ispitanici također nisu primili nikakvu naknadu za sudjelovanje u istraživanju.

5. REZULTATI

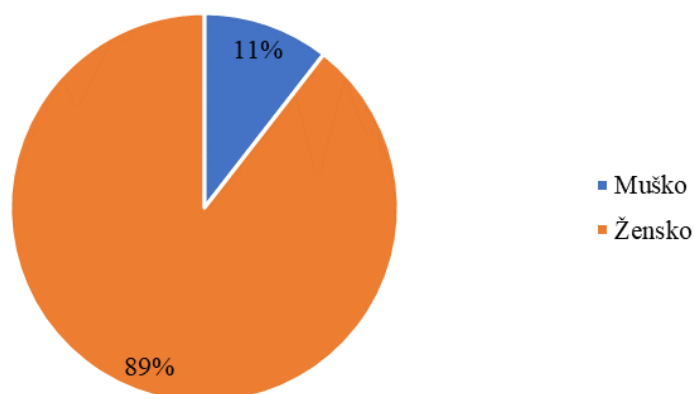
5.1. Sociodemografske karakteristike ispitanika

Ovo presječno istraživanje provedeno je na prigodnom uzorku od 95 ispitanika. Prosječna dob ispitanika iznosi $49,33 \pm 11,29$ godina, dok medijan dobi iznosi 49 godina s rasponom od 26 do 68 godina. Podaci o dobi ispitanika slijede normalnu distribuciju što je provjereno Kolmogorov-Smirnovljevim testom, $p=0,129$. Podaci o dobi ispitanika prikazani su grafički (Slika 1.).



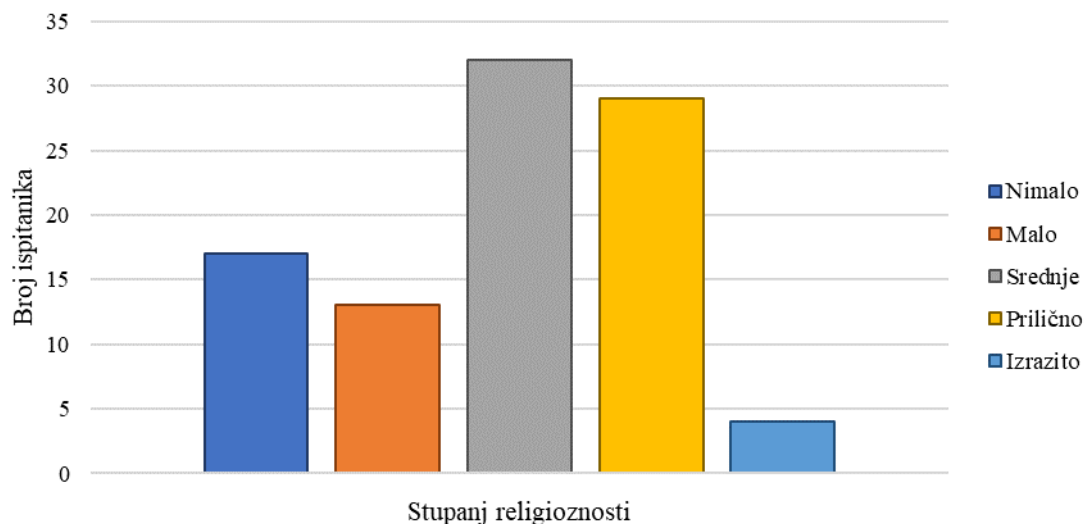
Slika 1. Distribucija dobi ispitanika

U ovom istraživanju sudjelovalo je 10 (10,5%) osoba muškog spola i 85 (89,5%) osoba ženskog spola. Podaci o spolu ispitanika prikazani su grafički (Slika 2.).



Slika 2. Skupine ispitanika s obzirom na spol

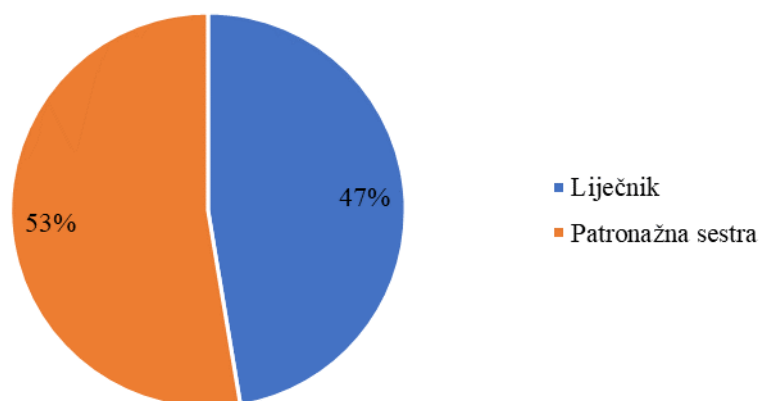
Ispitanicima je postavljeno pitanje koliko su religiozni sa skalom odgovora u rasponu od 1 do 5 gdje je broj 1 označavao da nisu nimalo religiozni, a broj 5 da su izrazito religiozni. Kao nimalo religiozni izjasnilo se 17 (17,9%) ispitanika, malo religioznih je 13 (13,7%) ispitanika, srednje religioznih 32 (33,7%), prilično religioznih 29 (30,5%), a izrazito religioznih 4 (4,2%) ispitanika. Podaci o stupnju religioznosti prikazani su grafički (Slika 3.).



Slika 3. Skupine ispitanika s obzirom na stupanj religioznosti

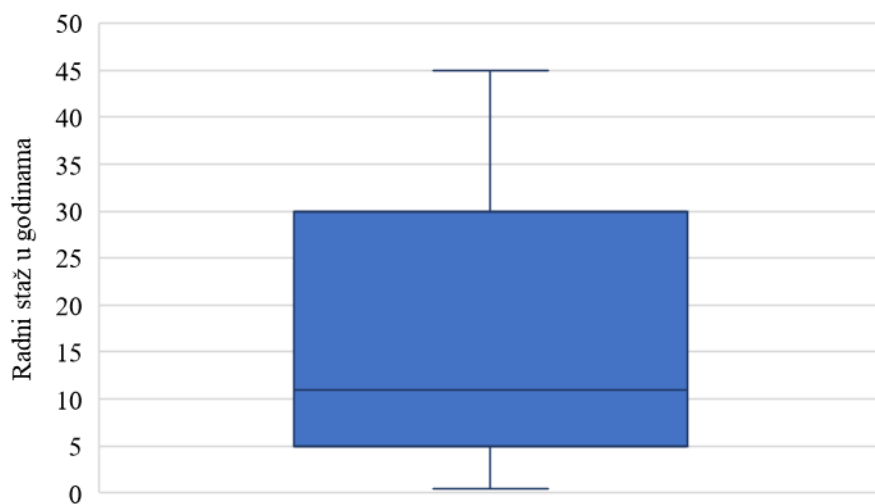
U istraživanju je sudjelovalo 45 (47%) liječnika opće/obiteljske medicine i 50 (53%) patronažnih medicinskih sestara. Podaci o zanimanju ispitanika prikazani su grafički (Slika 4.).

Od ukupno 181 pozvanih liječnika opće/obiteljske medicine odazvalo ih se 24,9%, a od ukupno 67 pozvanih patronažnih medicinskih sestara odazvalo ih se 74,6%.



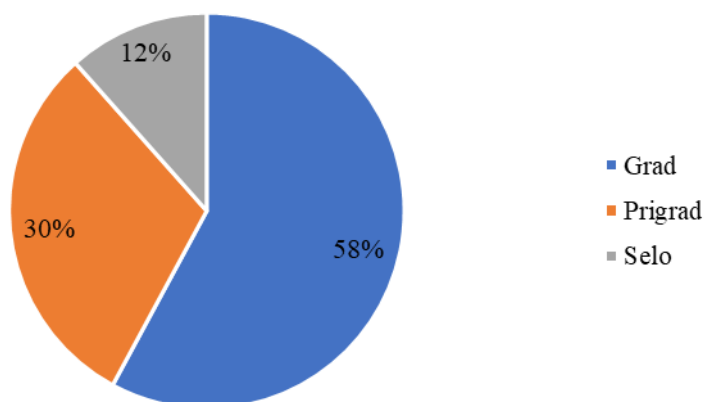
Slika 4. Skupine ispitanika s obzirom na zanimanje

Prosječni radni staž ispitanika u području opće/obiteljske medicine odnosno patronažne zdravstvene zaštite iznosi $16,2 \pm 13,37$ godina, s rasponom od 0,5 do 45 godina, dok medijan radnog staža iznosi 11 godina (Slika 5.). Podaci o radnom stažu ispitanika ne slijede normalnu distribuciju što je provjereno Kolmogorov-Smirnovljevom testom, $p < 0,001$.



Slika 5. Distribucija radnog staža ispitanika u djelatnosti opće/obiteljske medicine odnosno patronažnoj djelatnosti

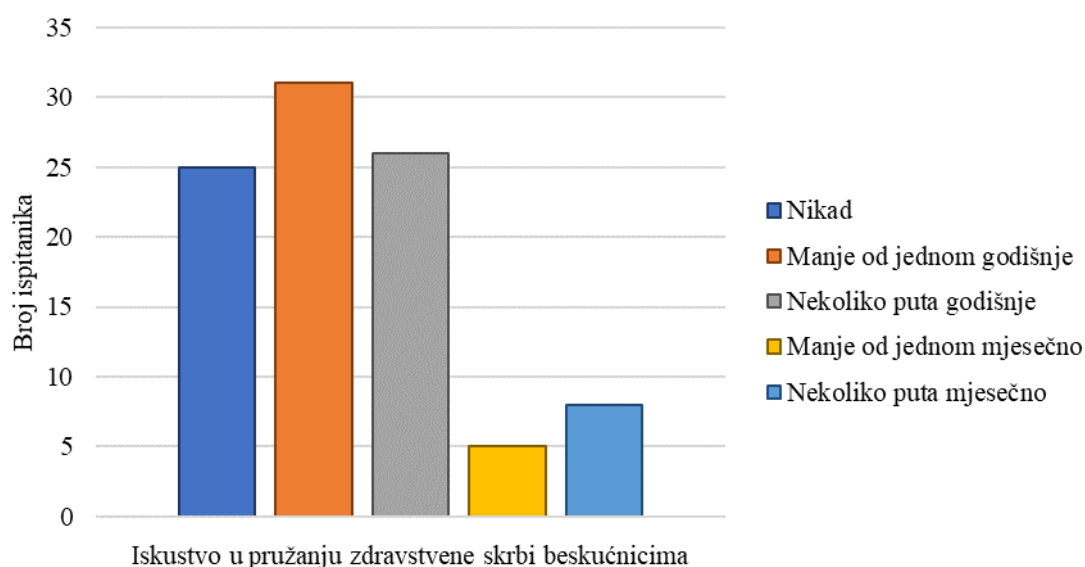
Najveći broj odnosno 55 (58%) ispitanika izjasnilo se kako rade u gradskoj sredini, zatim 29 (31%) u prigradskoj sredini, a 11 (12%) ih radi u ruralnoj sredini. Podaci o sredini u kojoj ispitanici rade prikazani su grafički (Slika 6.).



Slika 6. Skupine ispitanika s obzirom na sredinu rada

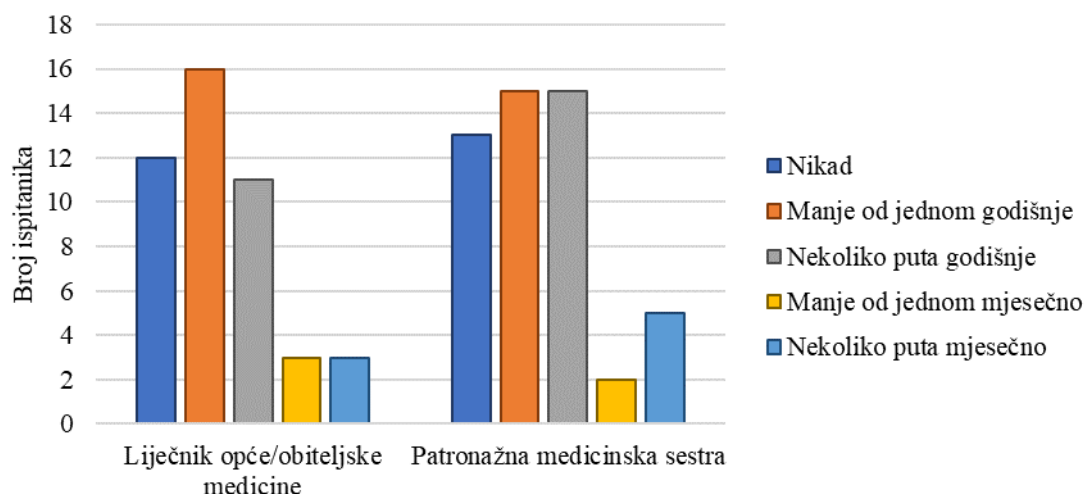
5.2. Iskustvo u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima

Ispitanicima je postavljeno pitanje koliko često se u svom radu susreću s beskućnicima gdje je 25 (26,3%) ispitanika navelo da se nikad ne susreću s beskućnicima, 31 (32,6%) manje od jednom godišnje, 26 (27,4%) nekoliko puta godišnje, 5 (5,3%) manje od jednom mjesečno, a 8 (8,4%) ispitanika nekoliko puta mjesečno. Podaci o iskustvu ispitanika u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima prikazani su grafički (Slika 7.).



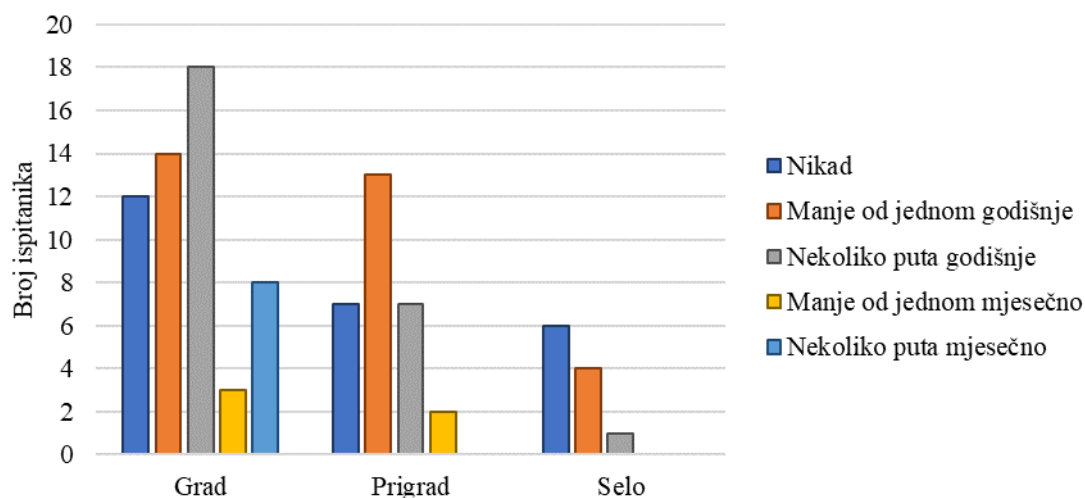
Slika 7. Skupine ispitanika s obzirom na razinu iskustva u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima

Uspoređene su razlike u iskustvu u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima između liječnika opće/obiteljske medicine ($n=45$) i patронаžnih medicinskih sestara ($n=50$). S obzirom da se radi o jednoj ordinalnoj i jednoj nominalnoj varijabli za ovu usporedbu upotrijebljen je Mann-Whitneyev test kojim je utvrđeno kako ne postoji statistički značajna razlika među ovim dvjema skupinama ispitanika, $U=1179$, $z=0,418$, $p=0,676$ (Slika 8.).



Slika 8. Razlike u iskustvu u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima između liječnika opće/obiteljske medicine i patronažnih medicinskih sestara

Uspoređene su razlike u iskustvu u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima između tri skupine ispitanika koji rade u gradskoj sredini ($n=55$), prigradskoj sredini ($n=29$) i onih koji rade u ruralnoj sredini ($n=11$). S obzirom da se radi o jednoj ordinalnoj i jednoj nominalnoj varijabli od tri skupine, za ovu usporedbu upotrijebljen je Kruskal-Wallisov test koji je pokazao kako postoji statistički značajna razlika između ovih skupina ispitanika, $\chi^2(2)=9,445$, $p=0,009$ (Slika 9.). Primjenom Dunnovog postupka s Bonferronijevom korekcijom za višestruke usporedbe ustanovljeno je da se ispitanici koji rade u gradskoj sredini statistički značajno češće susreću s beskućnicima od ispitanika koji rade u ruralnoj sredini, $p=0,01$, dok razlike između ostalih skupina nisu bile statistički značajne.

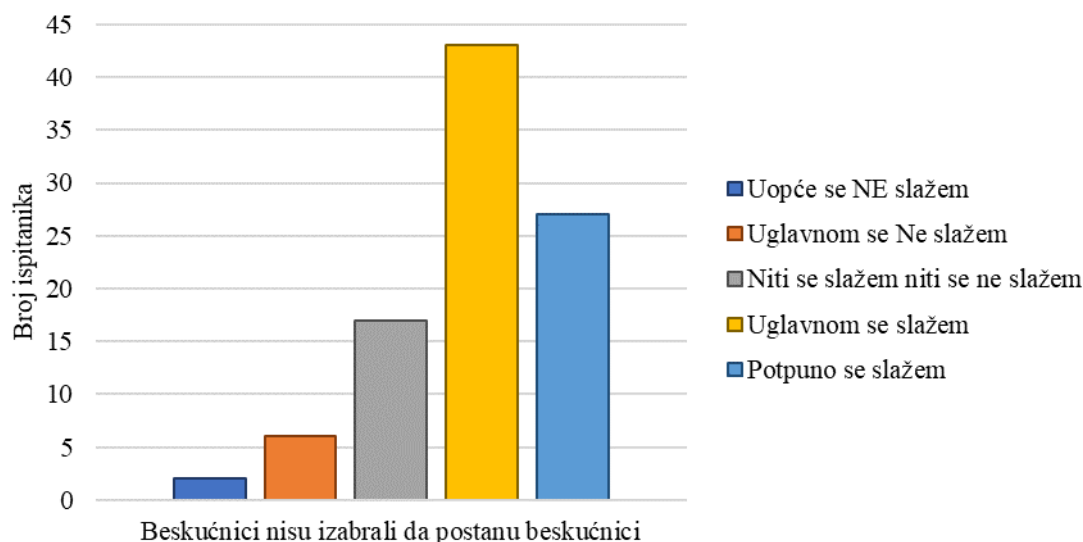


Slika 9. Razlike u iskustvu u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima između skupina ispitanika s obzirom na sredinu u kojoj rade

5.3. Stavovi o beskućnicima

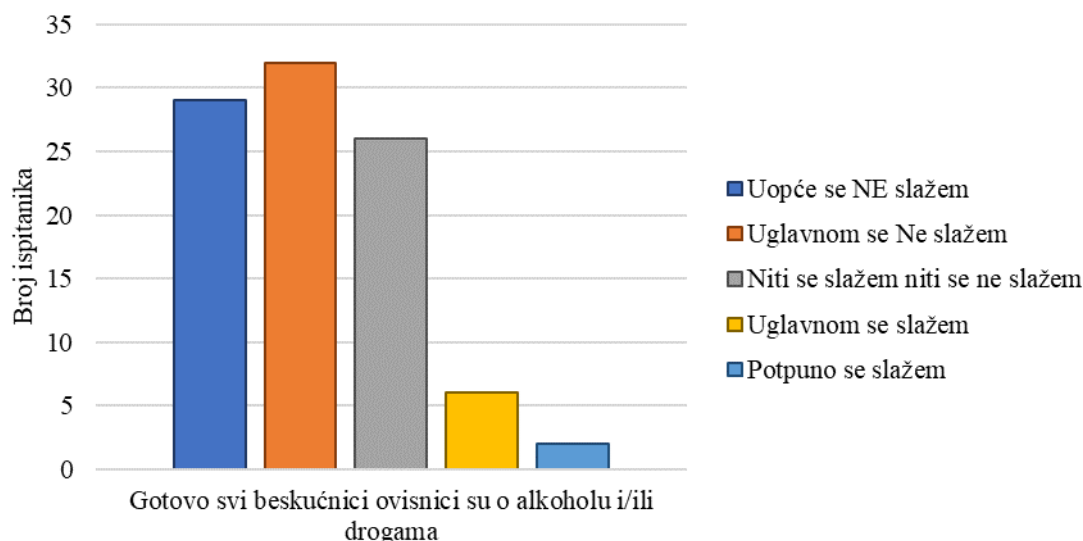
Stav o beskućnicima izmjeren je pomoću ljestvice od 10 tvrdnji o beskućnicima za koje su ispitanici na Likertovoj ljestvici od 5 stupnjeva izražavali stupanj slaganja s pojedinom tvrdnjom (1 - Uopće se ne slažem, 2 - Uglavnom se ne slažem, 3 - Niti se slažem niti se ne slažem, 4 - Uglavnom se slažem, 5 - Potpuno se slažem).

Tvrdnja 1. „Beskućnici nisu izabrali da postanu beskućnici“ izražava pozitivan stav o beskućnicima gdje se najveći broj ispitanika, točnije 43 (45,3%) ispitanika izjasnilo da se uglavnom slažu s ovom tvrdnjom, a 27 (28,4%) ih se potpuno slaže. Broj pojedinih odgovora na ovu tvrdnju prikazan je grafički (Slika 10.).



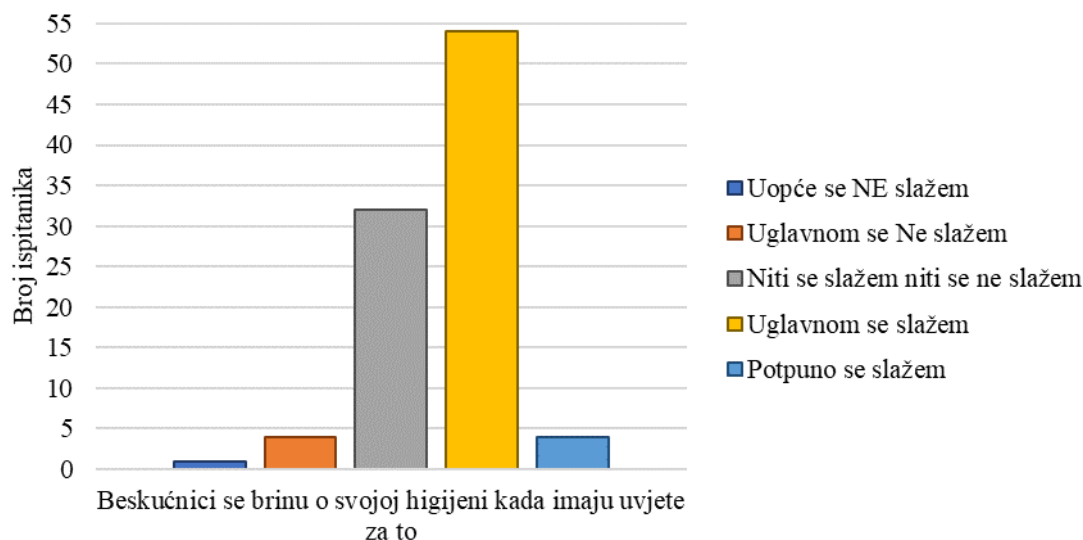
Slika 10. Tvrdnja 1. - Beskućnici nisu izabrali da postanu beskućnici

Tvrdnja 2. „Gotovo svi beskućnici ovisnici su o alkoholu i/ili drogama“ izražava negativan stav o beskućnicima te je za izračunavanje ukupnog rezultata stava o beskućnicima obrnuto kodirana. Ovdje je najveći broj ispitanika, njih 32 (33,7%) navelo kako se uglavnom ne slažu ili se potpuno slažu njih 29 (30,5%). Više od četvrtine ispitanika, njih 26 (27,4%) bilo je neodlučno i navelo kako se niti slažu niti ne slažu s ovom tvrdnjom. Broj pojedinih odgovora na ovu tvrdnju prikazan je grafički (Slika 11.).



Slika 11. Tvrdnja 2. - Gotovo svi beskućnici ovisnici su o alkoholu i/ili drogama

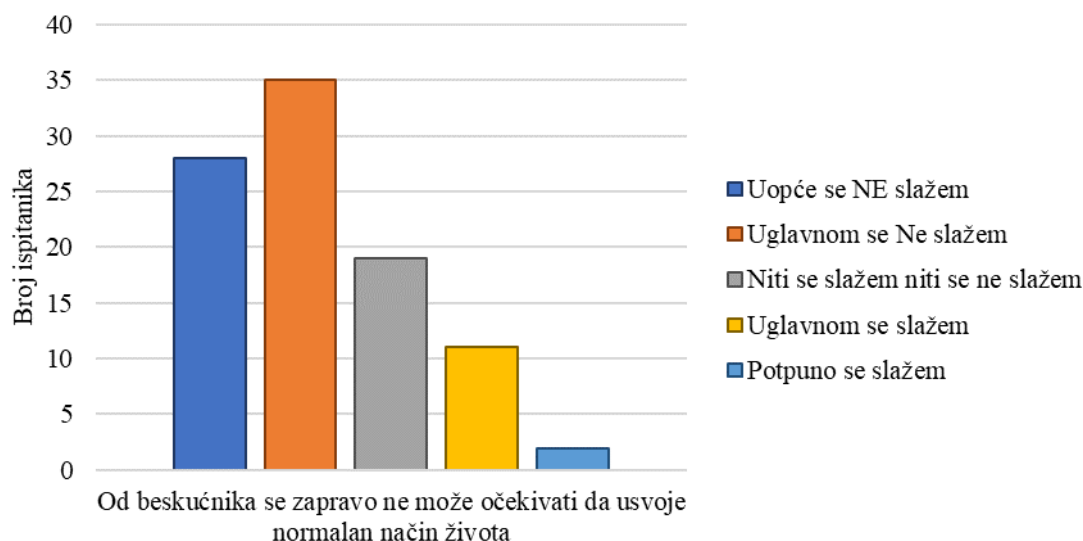
Tvrdnja 3. „Beskućnici se brinu o svojoj higijeni kada imaju uvjete za to“ izražava pozitivan stav o beskućnicima. Više od polovine ispitanika, njih 54 (56,8%) uglavnom se slaže s ovom tvrdnjom, a više od četvrtine ispitanika, njih 32 (33,7%) se niti slažu niti ne slažu. Broj pojedinih odgovora na ovu tvrdnju prikazan je grafički (Slika 12.).



Slika 12. Tvrdnja 3. - Beskućnici se brinu o svojoj higijeni kada imaju uvjete za to

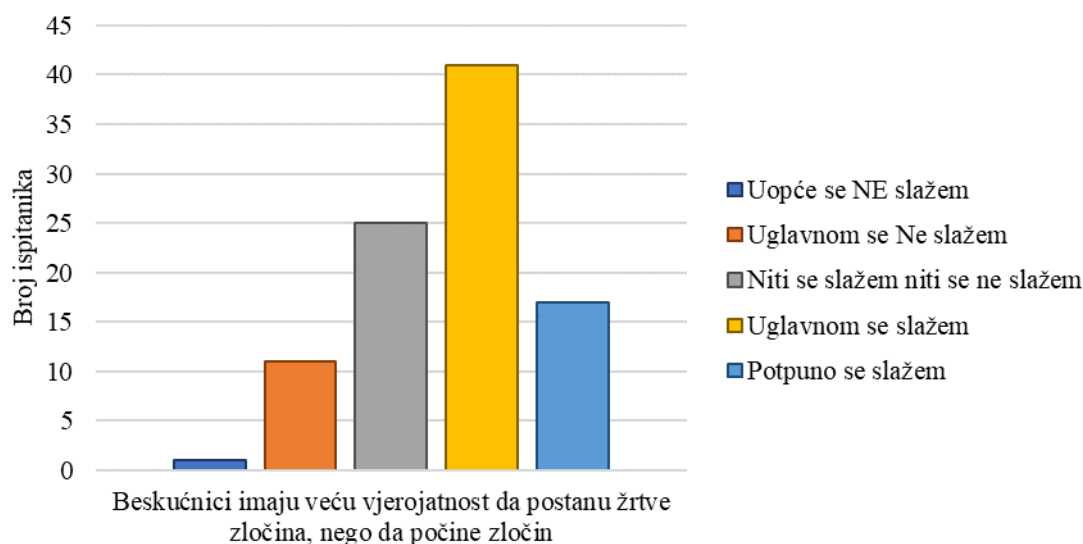
Tvrdnja 4. „Od beskućnika se zapravo ne može očekivati da usvoje normalan način života“ izražava negativan stav o beskućnicima te je za izračunavanje ukupnog rezultata stava o beskućnicima obrnuto kodirana. S ovom tvrdnjom uglavnom se ne slaže 35 (36,8%) ispitanika,

a 28 (29,5%) ih se uopće ne slaže. Broj pojedinih odgovora na ovu tvrdnju prikazan je grafički (Slika 13.).



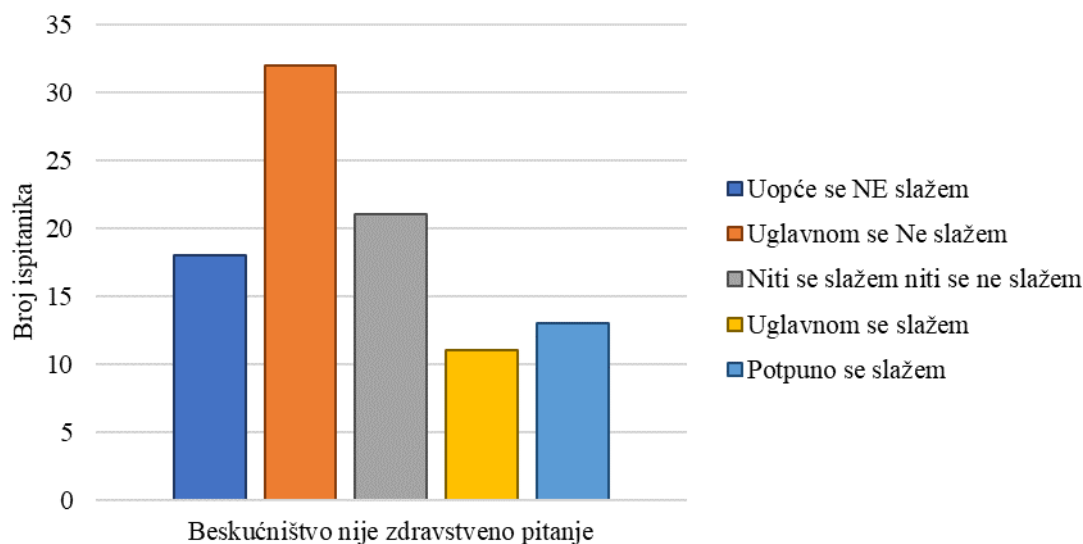
Slika 13. Tvrdnja 4. - Od beskućnika se zapravo ne može očekivati da usvoje normalan način života

Tvrdnja 5. „Beskućnici imaju veću vjerojatnost da postanu žrtve zločina, nego da počinu zločin“ izražava pozitivan stav o beskućnicima. Većina ispitanika slaže se s ovom tvrdnjom, 41 (43,2%) uglavnom se slaže, a 17 (17,9%) se potpuno slaže. Više od četvrtine ispitanika je neodlučno, 25 (26,3%). Broj pojedinih odgovora na ovu tvrdnju prikazan je grafički (Slika 14.).



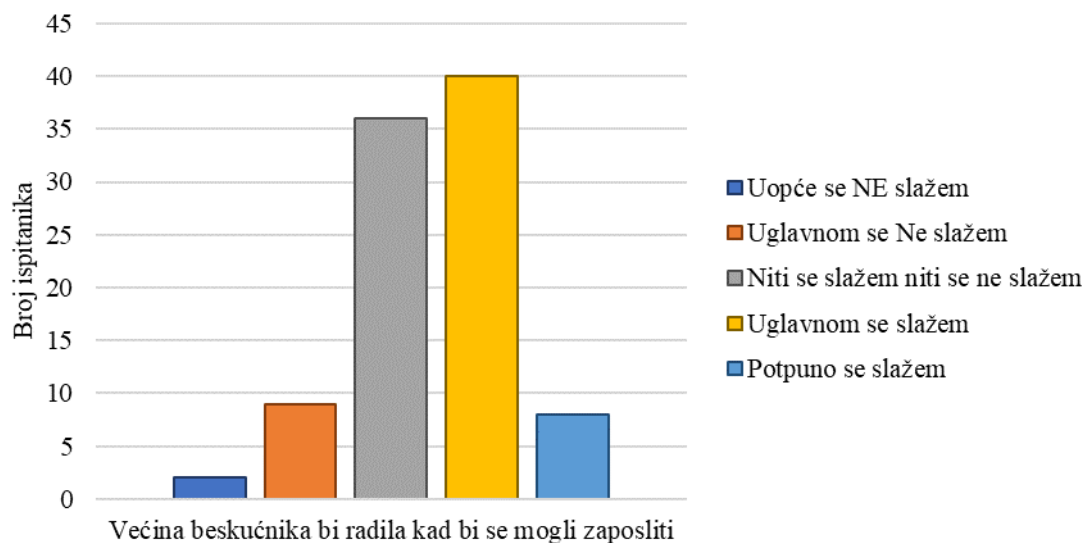
Slika 14. Tvrdnja 5. - Beskućnici imaju veću vjerojatnost da postanu žrtve zločina, nego da počinu zločin

Tvrđnja 6. „Beskućništvo nije zdravstveno pitanje“ izražava negativan stav o beskućnicima te je za izračunavanje ukupnog rezultata stava o beskućnicima obrnuto kodirana. Više od polovine ispitanika ne slaže se s ovom tvrdnjom, 32 (33,7%) uglavnom se ne slaže, a 18 (18,9%) uopće se ne slaže. Broj pojedinih odgovora na ovu tvrdnju prikazan je grafički (Slika 15.).



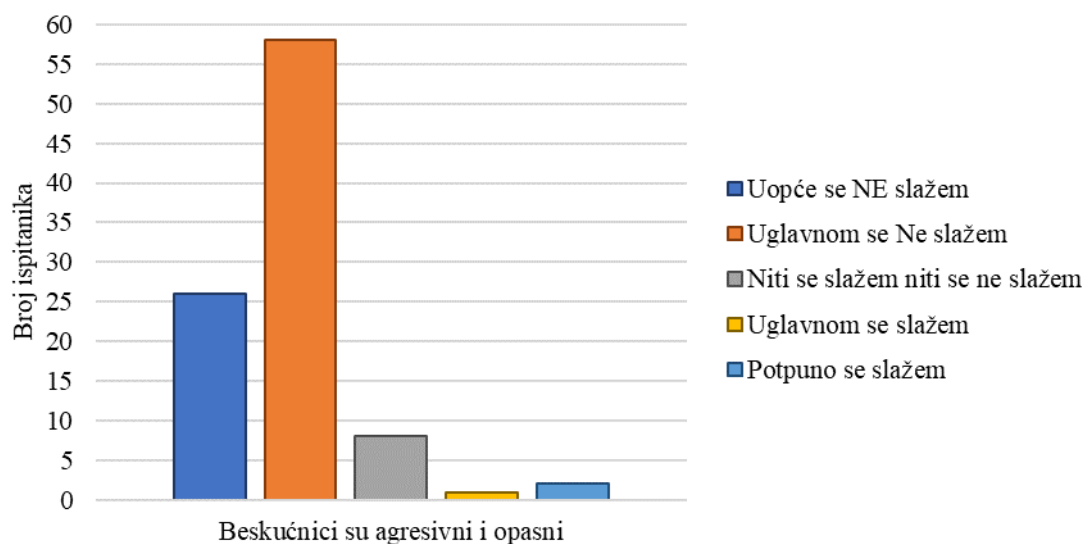
Slika 15. Tvrđnja 6. - Beskućništvo nije zdravstveno pitanje

Tvrđnja 7. „Većina beskućnika bi radila kad bi se mogli zaposliti“ izražava pozitivan stav o beskućnicima. Najveći broj ispitanika, njih 40 (42,1%) odgovorio je kako se uglavnom slažu s ovom tvrdnjom, dok ih je 36 (37,9%) neodlučno. Broj pojedinih odgovora na ovu tvrdnju prikazan je grafički (Slika 16.).



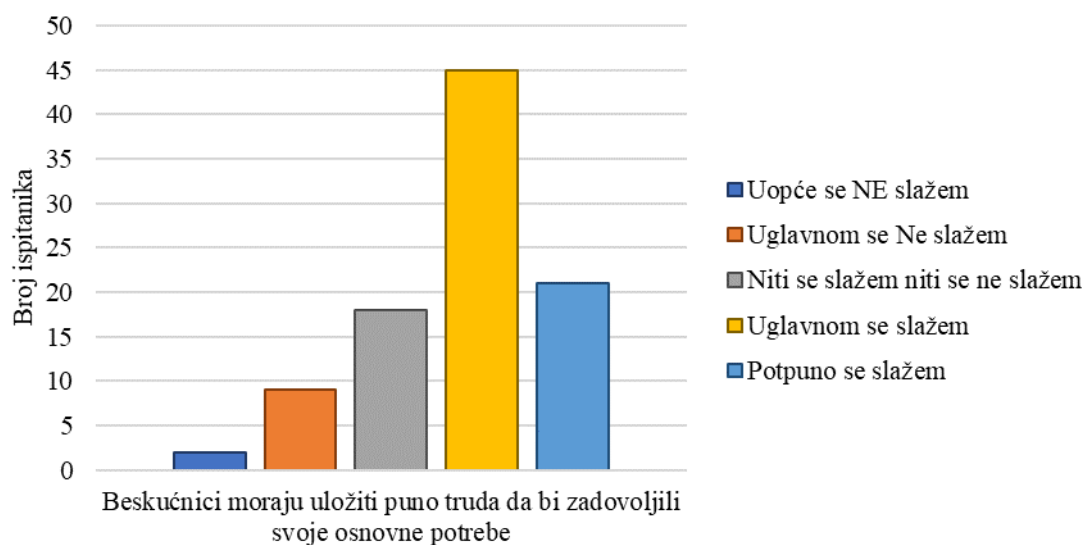
Slika 16. Tvrđnja 7. - Većina beskućnika bi radila kad bi se mogli zaposliti

Tvrđnja 8. „Beskućnici su agresivni i opasni“ izražava negativan stav o beskućnicima te je za izračunavanje ukupnog rezultata stava o beskućnicima obrnuto kodirana. Većina ispitanika ne slaže se s ovom tvrdnjom, 58 (61,1%) uglavnom se ne slaže, a 26 (27,4%) uopće se ne slaže. Broj pojedinih odgovora na ovu tvrdnju prikazan je grafički (Slika 17.).



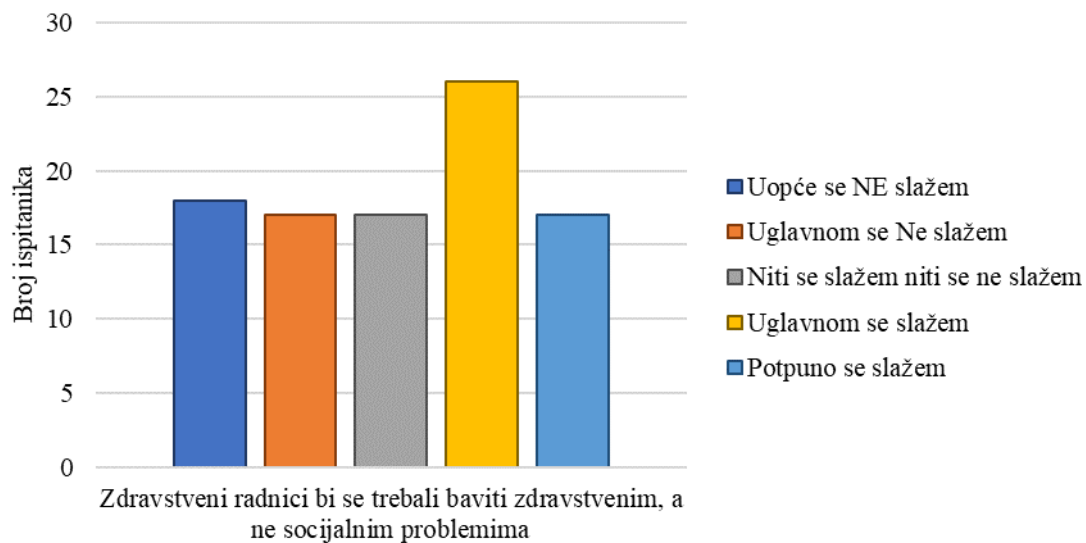
Slika 17. Tvrđnja 8. - Beskućnici su agresivni i opasni

Tvrđnja 9. „Beskućnici moraju uložiti puno truda da bi zadovoljili svoje osnovne potrebe“ izražava pozitivan stav o beskućnicima. Više od polovine ispitanika slaže se s ovom tvrdnjom, 45 (47,4%) uglavnom se slaže, a 21 (22,1%) potpuno se slaže. Broj pojedinih odgovora na ovu tvrdnju prikazan je grafički (Slika 18.).



Slika 18. Tvrđnja 9. - Beskućnici moraju uložiti puno truda da bi zadovoljili svoje osnovne potrebe

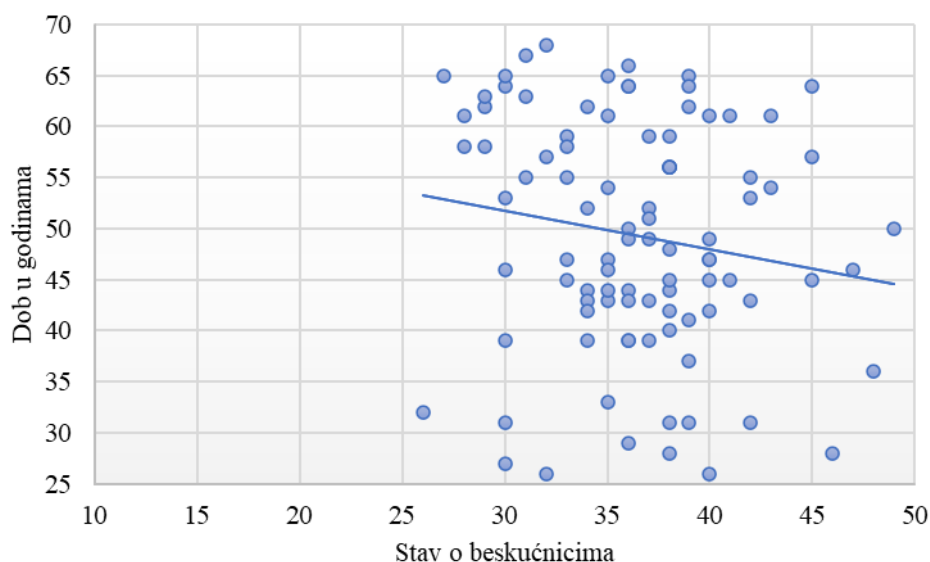
Tvrđnja 10. „Zdravstveni radnici bi se trebali baviti zdravstvenim, a ne socijalnim problemima“ izražava negativan stav o beskućnicima te je za izračunavanje ukupnog rezultata stava o beskućnicima obrnuto kodirana. Više od četvrtine ispitanika uglavnom se slaže s ovom tvrdnjom, njih 26 (27,4%), dok je ostale odgovore dao podjednak broj ispitanika. Broj pojedinih odgovora na ovu tvrdnju prikazan je grafički (Slika 19.).



Slika 19. Tvrđnja 10. - Zdravstveni radnici bi se trebali baviti zdravstvenim, a ne socijalnim problemima

Zbrajanjem rezultata odgovora na svih 10 tvrdnji dobivena je varijabla „Stav o beskućnicima“ s mogućim rasponom bodova od 10 do 50. Prosječan rezultat stava o beskućnicima iznosi $36,39 \pm 4,82$, a medijan stava o beskućnicima je 36 s rasponom od 26 do 49. Može se reći da je stav o beskućnicima u ovom istraživanju pretežno pozitivan. Podaci stava o beskućnicima slijede normalnu distribuciju što je provjereno Kolmogorov-Smirnovljevom testom, $p=0,2$. Distribucija rezultata stavova o beskućnicima prikazana je grafički (Slika 20.).

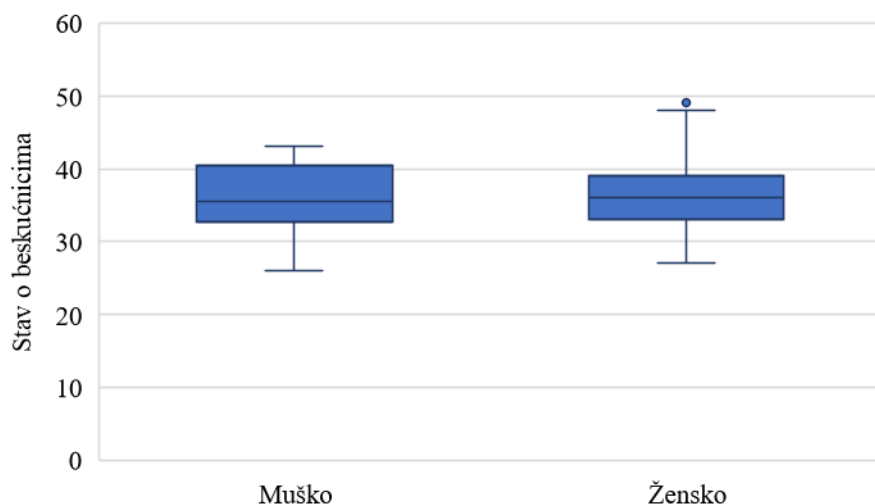
Zbog postojanja odstupnika u varijabli „Stav o beskućnicima“ rezultati su provjereni i potvrđeni Spearmanovim testom korelacije, $r_s(93)=-0,171$, $p=0,097$.



Slika 22. Povezanost stava o beskućnicima i dobi ispitanika

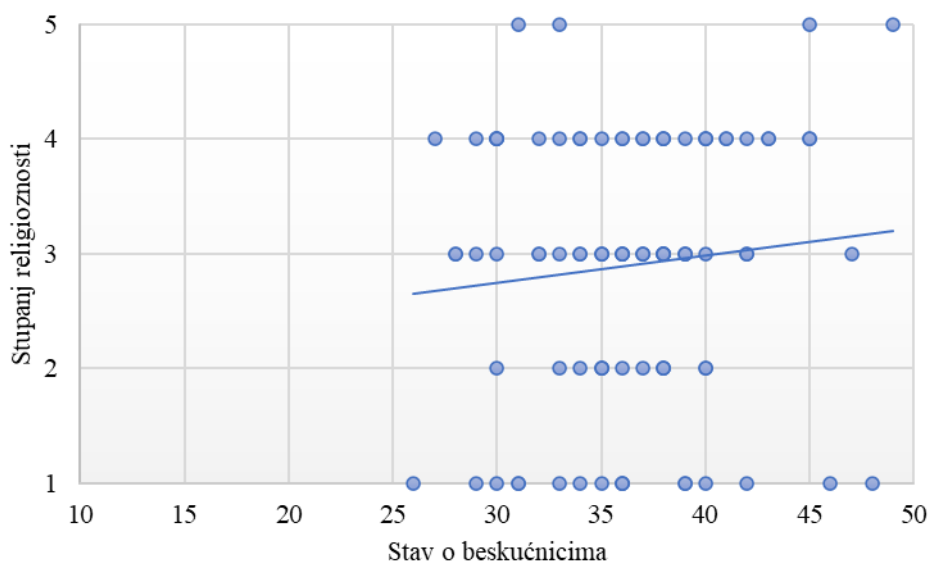
Razlika u stavu o beskućnicima između ispitanika muškog i ženskog spola ispitana je pomoću t-testa za nezavisne uzorke. Prije provođenja testa ustanovljeno je da podaci u obje skupine ispitanika slijede normalnu distribuciju te je Leveneovim testom potvrđeno da su varijance homogene, $p=0,967$. Primjenom t-testa za nezavisne uzorke ustanovljeno je da iako su prosječne vrijednosti stava o beskućnicima više kod žena ($36,46 \pm 4,82$) u odnosu na muškarce ($35,8 \pm 5,07$), razlika u stavu o beskućnicima između ove dvije skupine ispitanika nije bila statistički značajna, $t(93)=-0,407$, $p=0,685$ (Slika 23.).

Zbog postojanja odstupnika u skupini ženskog spola rezultati su provjereni i neparametrijskim Mann-Whitney U testom, $U=452$, $z=0,328$, $p=0,743$.



Slika 23. Razlika u stavu o beskućnicima s obzirom na spol ispitanika

Povezanost stava o beskućnicima i stupnja religioznosti ispitanika ispitana je uz pomoć Spearmanovog testa korelacije, koji je odabran prema tipu varijabli (jedna omjerna i jedna ordinalna). Pronađeno je da ne postoji statistički značajna povezanost između stava o beskućnicima i stupnja religioznosti ispitanika, $r_s(93)=0,094$, $p=0,366$ (Slika 24.).

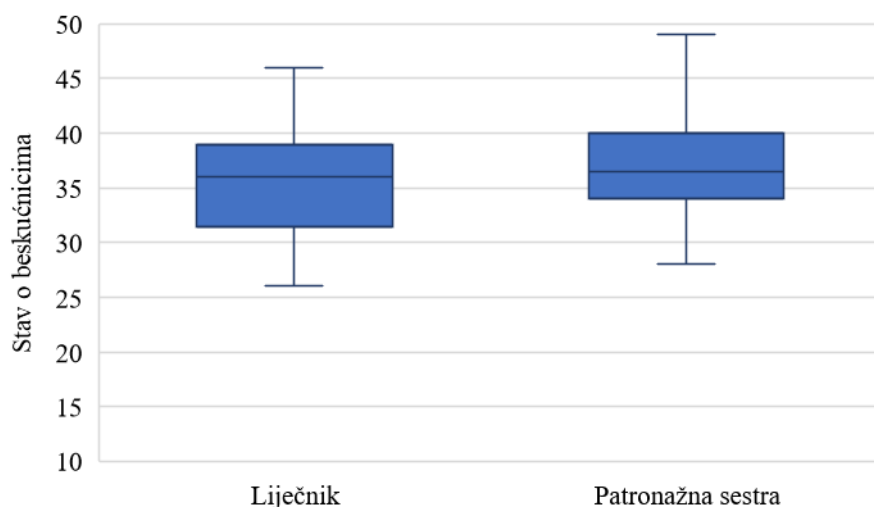


Slika 24. Povezanost stava o beskućnicima i stupnja religioznosti ispitanika

Razlika u stavu o beskućnicima između liječnika opće/obiteljske medicine i patронаžnih medicinskih sestara ispitana je t-testom za nezavisne uzorke. Prije provođenja testa ustanovljeno je da podaci o stavu o beskućnicima u skupini patронаžnih medicinskih sestara ne slijede normalnu distribuciju, a Leveneov test je potvrdio homogenost varijanci, $p=0,466$. T-

test za nezavisne uzorke pokazao je kako su kod patronažnih medicinskih sestara prosječne vrijednosti stava o beskućnicima ($37,12 \pm 4,74$) u odnosu na liječnike opće/obiteljske medicine ($35,58 \pm 4,83$), ali razlika između ove dvije skupine ispitanika nije bila statistički značajna, $t(93) = -1,57$, $p = 0,12$ (Slika 25.).

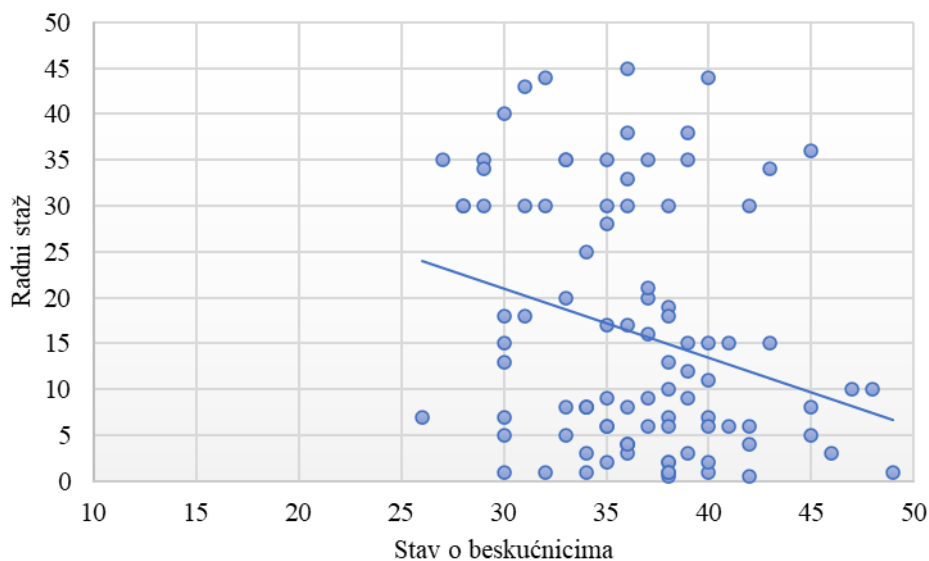
Budući da u skupini patronažnih medicinskih sestara podaci o stavu o beskućnicima ne slijede normalnu distribuciju, rezultati t-testa provjereni su i neparametrijskim Mann-Whitney U testom, $U = 1287,5$, $z = 1,215$, $p = 0,225$.



Slika 25. Razlika u stavu o beskućnicima s obzirom na zanimanje ispitanika

Povezanost stava o beskućnicima i radnog staža ispitanika ispitana je Pearsonovim testom korelacije. Prije provođenja testa ustanovljeno je da podaci o radnom stažu ispitanika ne slijede normalnu distribuciju, što je potvrđeno Kolmogorov-Smirnovljevim testom, $p < 0,001$. Ustanovljeno je kako postoji statistički značajna slaba negativna povezanost stava o beskućnicima i radnog staža ispitanika, $r(93) = -0,271$, $p = 0,008$ (Slika 26.). Radni staž ispitanika statistički objašnjava 7% varijabilnosti u stavu o beskućnicima.

Budući da podaci o radnom stažu ispitanika ne slijede normalnu distribuciju rezultati su provjereni i Spearmanovim testom korelacije, $r_s(93) = -0,249$, $p = 0,015$.

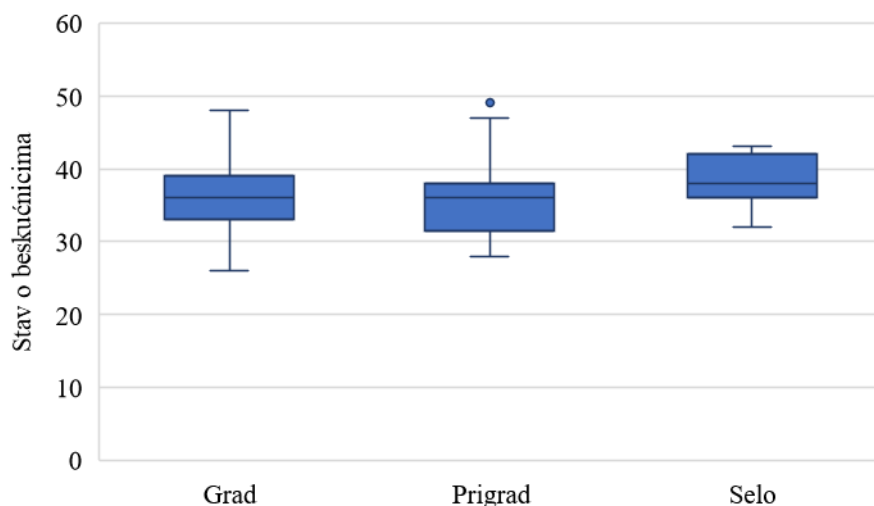


Slika 26. Povezanost stava o beskućnicima i radnog staža ispitanika

Razlika u stavu o beskućnicima s obzirom na sredinu rada ispitanika ispitana je jednosmjernim ANOVA testom. Ispitanici su podijeljeni u tri skupine prema sredini u kojoj rade: „Grad“ (n=55), „Prigrad“ (n=29) i „Selo“ (n=11). Prije provođenja testa ustanovljeno je da podaci o stavu o beskućnicima slijede normalnu distribuciju u sve tri skupine ispitanika, te da su varijance homogene što je provjereno Leveneovim testom, $p=0,843$.

Vrijednosti stava o beskućnicima rastu od skupine „Prigrad“ ($35,72 \pm 5,08$), prema skupini „Grad“ ($36,31 \pm 4,88$) do skupine „Selo“ ($38,55 \pm 3,33$). Međutim, razlika u stavu o beskućnicima između ove tri skupine ispitanika nije statistički značajna, $F(2, 92)=1,397$, $p=0,253$ (Slika 27.).

Zbog postojanja odstupnika u skupini ispitanika koji rade u prigradskoj sredini rezultati su provjereni i neparametrijskim Kruskal-Wallis H testom, $\chi^2(2)=4,214$, $p=0,122$.



Slika 27. Razlika u stavu o beskućnicima s obzirom na sredinu rada ispitanika

5.4. Poznavanje usluga smještaja za beskućnike

Ispitanicima je postavljeno pitanje otvorenog tipa gdje su trebali navesti usluge smještaja za beskućnike koje znaju da postoje u Primorsko-goranskoj županiji. Odgovori koje su ispitanici dali razvrstani su u 6 kategorija.

U kategoriju „Ne zna“ razvrstani su odgovori poput „ne znam“, „nisam upoznat/-a“, „ne znam ih navesti“, „ne poznajem niti jednu“ i slični odgovori iz kojih se može protumačiti da ispitanici ne znaju koje usluge smještaja za beskućnike postoje. U ovoj kategoriji bilo je 17 (17,9%) odgovora.

U kategoriju „Zna da postoje neke usluge, ali ne zna koje“ razvrstani su odgovori poput „dva su ali ne znam kako se zovu“, „znam da postoji, ne znam ime i adresu“ i slični odgovori iz kojih se može protumačiti da ispitanici znaju da postoje neke usluge smještaja za beskućnike, ali ne znaju naziv niti mjesto gdje se nalaze. U ovoj kategoriji bilo je 6 (6,3%) odgovora.

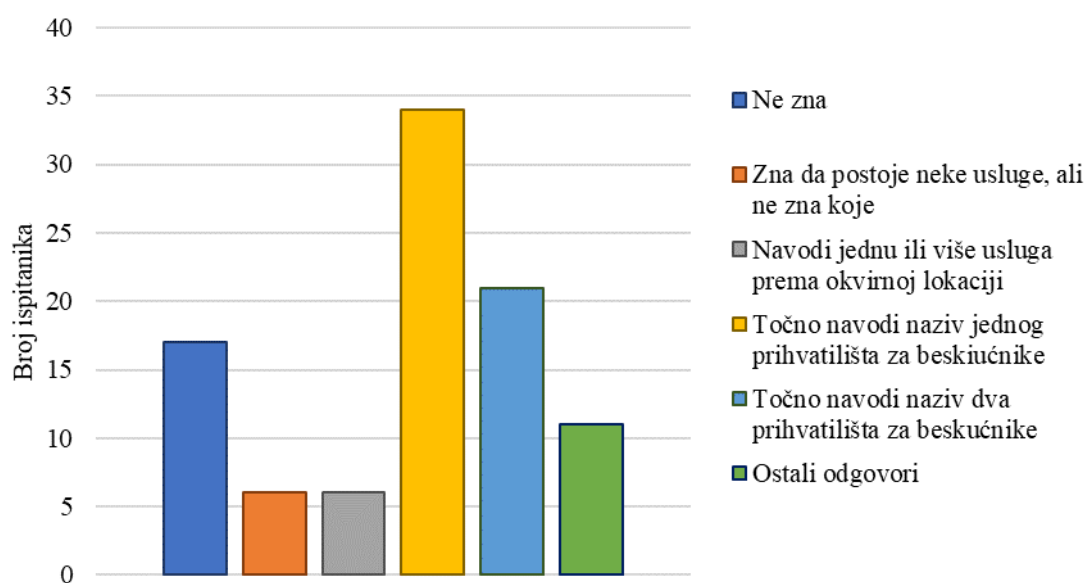
U kategoriju „Navodi jednu ili više usluga prema okvirnoj lokaciji“ razvrstani su odgovori poput „dom na Kozali“, „prihvatni centar Kozala“ i slični odgovori iz kojih se može protumačiti da su ispitanici upoznati s nekom od usluga smještaja za beskućnike i znaju gradsku četvrt u kojoj se ta usluga nalazi, ali ne znaju naziv. U ovoj kategoriji bilo je 6 (6,3%) odgovora.

U kategoriju „Točno navodi naziv jednog prihvatilišta za beskućnike“ razvrstani su odgovori u kojima ispitanici navode ili prihvatilište za beskućnike Ruže sv. Franje ili prihvatilište za beskućnike udruge Oaza. U ovoj kategoriji bilo je 34 (35,8%) odgovora.

U kategoriju „Točno navodi naziv dva prihvatilišta za beskućnike“ razvrstani su odgovori u kojima ispitanici navode i prihvatilište za beskućnike Ruže sv. Franje i prihvatilište za beskućnike udruge Oaza. U ovoj kategoriji bilo je 21 (22,1%) odgovora.

U kategoriju „Ostali odgovori“ razvrstani su odgovori koji nisu mogli biti razvrstani u prethodno navedene kategorije, a u kojima su ispitanici uglavnom navodili nazive nekih udruga ili usluga za beskućnike koje nude različite oblike pomoći beskućnicima, ali ne nude uslugu smještaja. U ovoj kategoriji bilo je 11 (11,6%) odgovora poput „Crveni križ“, „pučka kuhinja“, „Depaul“ i slično.

Broj odgovora u pojedinim kategorijama prikazan je grafički (Slika 28.).



Slika 28. Poznavanje usluga smještaja za beskućnike u Primorsko-goranskoj županiji

6. RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati stavove o beskućnicima i razinu iskustva u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima kod liječnika obiteljske medicine i patронаžnih medicinskih sestara u Primorsko-goranskoj županiji. Dobiveni rezultati sugeriraju da: 1) liječnici opće/obiteljske medicine i patронаžne medicinske sestre u Primorsko-goranskoj županiji imaju pretežno pozitivne stavove o beskućnicima; 2) stavovi o beskućnicima nisu povezani s dobi ispitanika; 3) liječnici opće/obiteljske medicine i patронаžne medicinske sestre u ovom istraživanju imaju pretežno nisku razinu iskustva u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima; 4) stavovi o beskućnicima nisu povezani s razinom iskustva u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima; 5) nema značajne razlike u stavovima o beskućnicima između liječnika opće/obiteljske medicine i patронаžnih medicinskih sestara.

Hipoteza 1 pretpostavlja da većina ispitanika ima pretežno pozitivne stavove o beskućnicima što su rezultati ovog istraživanja i potvrdili (Slika 20.). Zanimljivo je istaknuti kako se od 10 tvrdnji uz pomoć kojih su procijenjeni stavovi ispitanika o beskućnicima, tvrdnja „Zdravstveni radnici bi se trebali baviti zdravstvenim, a ne socijalnim problemima“ može izdvojiti kao tvrdnja koja je izazvala vrlo podijeljena mišljenja ispitanika. Naime, za svaki stupanj na Likertovoj ljestvici zabilježen je podjednaki broj odgovora (Slika 19.). Iako su problemi zdravstvene prirode očigledno primarni interes zdravstvenih radnika, za kvalitetno zbrinjavanje beskućnika neophodna je suradnja između različitih sustava i organizacija koje rade s beskućnicima (28) zbog čega je ova tvrdnja uvrštena u skalu kao čestica koja izražava negativan stav. U novije vrijeme se u svijetu sve više teži prelasku na integrirani model skrbi (42). Prenda Trupec (43) objašnjava pojam integrirane skrbi kao: „zdravstvene usluge kojima se upravlja i pruža ih se kroz kontinuirano promicanje zdravlja, prevenciju bolesti, dijagnoze, liječenje, rehabilitaciju i usluge palijativne skrbi, koordinirano preko različitih razina i područja unutar i izvan zdravstvenog sektora“. Osim toga, poznato je da se kod beskućnika zdravstveni i socijalni problemi isprepliću te je za pružanje adekvatne zdravstvene skrbi beskućnicima potrebno sagledati i zdravstvene i socijalne probleme pojedinog korisnika kao jednu cjelinu (22).

Hipoteza 1.1 pretpostavlja da mlađi ispitanici imaju pozitivnije stavove o beskućnicima od starijih ispitanika. Rezultati ovog istraživanja pokazuju kako stavovi o beskućnicima ne koreliraju s dobi ispitanika te se ova hipoteza odbacuje. Međutim, u ovom istraživanju stavovi

o beskućnicima koreliraju s duljinom radnog staža u djelatnostima opće/obiteljske medicine i patronažne zdravstvene zaštite. Preciznije, duži radni staž povezan je s negativnijim stavovima ispitanika (Slika 26.). Ovi rezultati se donekle mogu povezati s rezultatima drugih istraživanja koja pokazuju da su ukupni stavovi o beskućnicima kod studenata medicine pozitivniji na početku školovanja nego na kraju (44,45). Fine i suradnici (44) opisuju razliku u stavovima između studenata i liječnika hitne medicine. U njihovom istraživanju studenti medicine imali su pozitivnije stavove i veće interese za rad s beskućnicima. Rezultati koje su prikazali Masson i Lester (45) sugeriraju da studenti medicine imaju negativnije stavove prema beskućnicima na kraju studija nego na početku. Autori preporučaju da obrazovne ustanove zdravstvenog usmjerenja izravnije obuhvate ovo područje zdravstvene skrbi u svom nastavnom programu s ciljem postizanja jednakosti pacijenata.

Hipoteza 2 pretpostavlja da većina ispitanika ima pretežno nisku razinu iskustva u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima. Ova hipoteza postavljena je na temelju relativno malog procijenjenog broja beskućnika u hrvatskoj populaciji. Iako nije moguće odrediti točan broj beskućnika u populaciji, postoji službena evidencija Centara za socijalnu skrb koja bilježi broj od 525 beskućnika u Hrvatskoj u 2021. godini, no prema procjenama Hrvatske mreže za beskućnike u Hrvatskoj živi više od 2.000 beskućnika, od čega gotovo polovica u gradu Zagrebu (26). Međutim, taj broj mogao bi biti i značajno veći ovisno o tome koja se definicija beskućništva koristi pri procjeni, te bi mogao dosežati i 10.000 ako se u obzir uzme ETHOS tipologija beskućništva (46). Posljedično tom relativno malom broju beskućnika, naročito izvan grada Zagreba, i činjenici da beskućnici značajno rjeđe koriste zdravstvene usluge u usporedbi s općom populacijom (19), bilo je za očekivati da će ispitanici imati pretežno nisku razinu iskustva u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima što su rezultati ovog istraživanja potvrdili (Slika 7.). Treba naglasiti i to da se ispitanici koji rade u gradskoj sredini češće u svom radu susreću s beskućnicima nego ispitanici koji rade u ruralnoj sredini (Slika 9.).

Hipoteza 3 pretpostavlja da su stavovi ispitanika o beskućnicima povezani s razinom iskustva u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima, preciznije (hipoteza 3.1.) ispitanici koji imaju višu razinu iskustva u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima imaju pozitivnije stavove o beskućnicima od ispitanika s nižom razinom iskustva. U ovom istraživanju stavovi ispitanika o beskućnicima ne koreliraju s razinom iskustva u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima (Slika 21.) te se ova hipoteza odbacuje. Međutim, ovi rezultati nisu u skladu s dosadašnjim istraživanjima na temelju kojih je hipoteza postavljena (33,37,47). Istraživanje koje su proveli

Minick i sur. pokazalo je kako veće iskustvo i više osobnih kontakata medicinskih sestara s beskućnicima pridonose pozitivnijem stavu o beskućnicima (47). Parkinson ističe osobno iskustvo interakcije s beskućnicima i formalno obrazovanje medicinskih sestara kao dva važna čimbenika u formiranju pozitivnijih stavova o beskućnicima (33). U istraživanju koje su Boylston i O'Rourke proveli sa studentima sestrinstva, izloženost izrazito siromašnim osobama dovela je do smanjenja negativnih izjava o beskućnicima (37). I kod liječnika je primijećeno da oni s više iskustva u radu s beskućnicima imaju i pozitivnije stavove prema beskućnicima (48).

Hipoteza 4 pretpostavlja da ne postoji značajna razlika u stavovima o beskućnicima između liječnika opće/obiteljske medicine i patronažnih medicinskih sestara što su rezultati ovog istraživanja potvrdili (Slika 25.). Pretraživanjem postojeće literature nisu pronađena istraživanja koja uspoređuju stavove o beskućnicima između liječnika i medicinskih sestara, stoga se ove rezultate ne može usporediti s rezultatima drugih istraživanja.

6.1. Ograničenja istraživanja

Budući da je u ovom istraživanju korišten prigodni uzorak ispitanika rezultati se ne mogu generalizirati na cjelokupnu populaciju.

Ovo istraživanje provedeno je u obliku online anketnog upitnika što također može predstavljati ograničenje istraživanja. Iako pristupanje ovom online anketnom upitniku i ispunjavanje istog ne zahtijeva od ispitanika visoku razinu informatičkih vještina, postoji mogućnost da osobe koje slabije vladaju informatičkim vještinama nisu sklone sudjelovanju u ovakvoj vrsti istraživanja.

Dvije glavne varijable u ovom istraživanju su stavovi o beskućnicima i razina iskustva u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima za čije su mjerenje korišteni nestandardizirani mjerni instrumenti. Skala za procjenu stava o beskućnicima imala je tek prihvatljivu razinu pouzdanosti unutarnje dosljednosti. Razinu iskustva u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima vrlo je komplicirano točno izmjeriti te mjera korištena u ovom istraživanju može djelovati relativno neprecizno.

Neke reference iz literature na koju se ovaj rad poziva starije su od 10 godina. Razlog tome je mali broj provedenih istraživanja na teme slične ovom istraživanju te su u nedostatku recentne literature u obzir uzete i one starijeg datuma.

6.2. Preporuke za daljnja istraživanja

S obzirom na mali broj postojećih istraživanja o beskućništvu u Hrvatskoj, a naročito o problemima vezanim uz zdravlje beskućnika, prijeko su potrebna daljnja istraživanja koja bi pružila više informacija o zdravlju beskućnika, dostupnosti zdravstvenih usluga za beskućnike i jednakosti beskućnika u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu, te dala preporuke o učinkovitijim načinima rješavanja problema beskućnika u Hrvatskoj.

Nadalje, bilo bi poželjno istražiti faktore koji utječu na formiranje stavova zdravstvenih djelatnika prema beskućnicima i načinima senzibilizacije zdravstvenih djelatnika u Hrvatskoj na probleme beskućnika, budući da strana literatura ukazuje na važnost pozitivnih stavova u pružanju kvalitetne zdravstvene skrbi beskućnicima.

7. ZAKLJUČAK

Stavovi zdravstvenog osoblja prema beskućnicima važan su faktor u pružanju kvalitetne zdravstvene skrbi ovoj ranjivoj skupini stanovništva. Dosadašnja istraživanja sugeriraju da viša razina iskustva u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima utječe na formiranje pozitivnijih stavova zdravstvenog osoblja prema beskućnicima.

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da liječnici opće/obiteljske medicine i patronažne medicinske sestre u Primorsko-goranskoj županiji imaju pretežno pozitivne stavove o beskućnicima i relativno malo iskustva u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima. Suprotno očekivanjima, nije pronađena veza između stavova o beskućnicima i razine iskustva u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima.

Malobrojna su istraživanja provedena o beskućništvu u Hrvatskoj, a naročito o problemima vezanim uz zdravlje beskućnika, te su prijeko potrebna daljnja istraživanja koja bi pružila više informacija o zdravlju beskućnika i dostupnosti zdravstvenih usluga za beskućnike, a samim time dovela i do učinkovitijih načina rješavanja problema beskućnika u Hrvatskoj.

8. LITERATURA

1. Družić Ljubotina O, urednik. Beskućništvo: Pogled iz različitih perspektiva. Zagreb: Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom; 2012.
2. Gjeri Robić N. Dvadeset godina beskućništva u Hrvatskoj (1991. – 2011.) te mogućnosti za istraživanja povijesti beskućništva. *Rev za Soc Polit.* 2017;24(2):219–37.
3. Amore K, Baker M, Howden-Chapman P. The ETHOS Definition and Classification of Homelessness: An Analysis. *Eur J Homelessness.* 2011;5(2):19–37.
4. FEANTSA. ETHOS - Taking stock. Bruxelles; 2006.
5. FEANTSA. ETHOS - Europska tipologija beskućništva i stambene isključenosti. Bruxelles; 2006.
6. Edgar B. The ETHOS Definition and Classification of Homelessness. *Eur J Homelessness.* 2012;6(2):219–25.
7. Hrvatski sabor. Zakon o socijalnoj skrbi - NN 18/22. Narodne novine; 2022.
8. U.N. Office of the High Commissioner Human Rights (OHCHR). Report of the Special Rapporteur on adequate housing as a component of the right to an adequate standard of living. 2005.
9. Fondation Abbé Pierre, FEANTSA. Sixth overview of housing exclusion in Europe. Bruxelles; 2021.
10. Woith WM, Kerber C, Astroth KS, Jenkins SH. Lessons from the Homeless: Civil and Uncivil Interactions with Nurses, Self-Care Behaviors, and Barriers to Care. *Nurs Forum.* 2017;52(3):211–20.
11. Hrvatska mreža za beskućnike. Statistički podaci [Internet]. [citirano 07. rujan 2022.]. Dostupno na: <https://beskucnici.info/>
12. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike [Internet]. [citirano 09. rujan 2022.]. Dostupno na: <https://mrosp.gov.hr/>
13. Johnsen S, Watts B. Homelessness and Poverty: reviewing the links. *Eur Netw Hous Res.* 2014;(July):6.
14. Phillips L. Homelessness: Perception of Causes and Solutions. *J Poverty.* 2015;19(1):1–19.
15. Pleace N. Researching Homelessness in Europe : Theoretical Perspectives - White Rose Research Online. *J Homelessness.* 2016;(19):19–44.
16. Nishio A, Horita R, Sado T, Mizutani S, Watanabe T, Uehara R, i ostali. Causes of homelessness prevalence: Relationship between homelessness and disability. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2017;71(3):180–8.
17. Sinxadi L, Campbell M. Homelessness by Choice and by Force. 2021;(January):418–26.
18. Družić Ljubotina O, Kletečki Radović M, Ogresta J. Slika podrške beskućnicima u

- Hrvatskoj. Zagreb: Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom; 2016.
19. Jego M, Abcaya J, Štefan D-E, Calvet-Montredon C, Gentile S. Improving Health Care Management in Primary Care for Homeless People: A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(2).
 20. Wood N, Wilkinson C, Kumar A. Do the homeless get a fair deal from General Practitioners? *J R Soc Health*. 1997;117(5):292–7.
 21. Romaszko J, Cymes I, Dragańska E, Kuchta R, Glińska-Lewczuk K. Mortality among the homeless: Causes and meteorological relationships. Shaman J, urednik. *PLoS One*. 2017;12(12):e0189938.
 22. FEANTSA. Health and wellbeing for all-holistic health services for people who are homeless. Bruxelles; 2013.
 23. Zlotnick C, Zerger S, Wolfe PB. Health Care for the Homeless: What We Have Learned in the Past 30 Years and What's Next. *Am J Public Health*. 2013;103(S2):S199–205.
 24. Hrvatski sabor. Ustav Republike Hrvatske - NN 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10. *Narodne novine*; 2010.
 25. Hrvatski sabor. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju - NN 80/13. *Narodne novine*; 2013.
 26. Pučka pravobraniteljica. Izvješće pučke pravobraniteljice za 2021. - Analiza stanja ljudskih prava i jednakosti u Hrvatskoj. Zagreb; 2022.
 27. Wright NMJ, Tompkins CNE, Oldham NS, Kay DJ. Homelessness and health: what can be done in general practice? *J R Soc Med*. 2004;97(4):170–3.
 28. Hwang SW, Burns T. Health interventions for people who are homeless. *Lancet*. 2014;384(9953):1541–7.
 29. Kertesz SG, DeRussy AJ, Kim Y, Hoge AE, Austin EL, Gordon AJ, i ostali. Comparison of Patient Experience Between Primary Care Settings Tailored for Homeless Clientele and Mainstream Care Settings. *Med Care*. 2021;59(6):495–503.
 30. Barrow V, Medcalf P. The introduction of a homeless healthcare team in hospital improves staff knowledge and attitudes towards homeless patients. *Clin Med*. 2019;19(4):294–8.
 31. Seiler AJ, Moss VA. The experiences of nurse practitioners providing health care to the homeless. *J Am Acad Nurse Pract*. 2012;24(5):303–12.
 32. Drury LJ. Increasing Competency in the Care of Homeless Patients. *J Contin Educ Nurs*. 2008;39(4):153–4.
 33. Parkinson R. Nurses' attitudes towards people who are homeless: a literature review. *Divers Heal Soc Care*. 2009;6(4):227–40.
 34. The Joint Commision. Implicit bias in health care. *Quick Saf*. 2016;(23).
 35. Dovidio JF, Fiske ST. Under the Radar: How Unexamined Biases in Decision-Making Processes in Clinical Interactions Can Contribute to Health Care Disparities. *Am J Public Health*. 2012;102(5):945–52.

36. Stone J, Moskowitz GB. Non-conscious bias in medical decision making: what can be done to reduce it? *Med Educ.* 2011;45(8):768–76.
37. Boylston MT, O'Rourke R. Second-Degree Bachelor of Science in Nursing Students' Preconceived Attitudes Toward the Homeless and Poor: A Pilot Study. *J Prof Nurs.* 2013;29(5):309–17.
38. American Association of Colleges of Nursing. *The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice.* Washington, D.C.; 2008.
39. The Joint Commission. Bullying has no place in health care. *Quick Saf.* 2016;(24).
40. Nickasch B, Marnocha SK. Healthcare experiences of the homeless. *J Am Acad Nurse Pract.* 2009;21(1):39–46.
41. Rae BE, Rees S. The perceptions of homeless people regarding their healthcare needs and experiences of receiving health care. *J Adv Nurs.* 2015;71(9):2096–107.
42. World Health Organization. *Integrated care models: an overview.* Health Services Delivery Programme. Copenhagen; 2016.
43. Prenda Trupec T. *Integrirana zdravstvena zaštita iz perspektive EU i SZO.* U: Kongres HDOD. Opatija; 2016.
44. Fine AG, Zhang T, Hwang SW. Attitudes towards homeless people among emergency department teachers and learners: A cross-sectional study of medical students and emergency physicians. *BMC Med Educ.* 2013;13(1):1–6.
45. Masson N, Lester H. The attitudes of medical students towards homeless people: does medical school make a difference? *Med Educ.* 2003;37(10):869–72.
46. Barbarić Đ. *Siromaštvo - Mrlja na savjesti čovječanstva: Prikaz okvira i mogućnosti suzbijanja siromaštva u RH.* Split: Udruga MoSt; 2020.
47. Minick P, Kee CC, Borkat L, Cain T, Oparah-Lwobi T. Nurses' Perceptions of People who are Homeless. *West J Nurs Res.* 1998;20(3):356–69.
48. Zha M, Olson CL, Goulet C. Improving the Attitudes to Homeless Persons in a Family Medicine Residency. *J Prim Care Community Heal.* 2020;11.

9. PRILOZI

1. Prilog A: Popis ilustracija
2. Prilog B: Primjer anketnog upitnika

10. ŽIVOTOPIS

OSOBNİ PODACI

	Andrijana Vrčić
Adresa	Vrhovo 3, 51000 Rijeka
Država	Hrvatska
Telefon	051 637-257 095 5122808 (mobitel)
E-mail	andrijana.vrcic1@gmail.com
Mjesto i datum rođenja	05.studenog 1976., Zenica, RBiH

OBRAZOVANJE

	Medicinska sestra
1991.- 1995.	Mješovita srednja medicinska škola, Zenica
2011. – 2015.	Prvostupnica sestrinstva, Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet i Fakultet zdravstvenih studija Rijeka

RADNO ISKUSTVO

04.05.1998.- 01.11.1998.	Medicinska sestra – pripravnik, Klinički bolnički centar Rijeka,
02.11.1998. – 04.09.2016.	Medicinska sestra na kirurgiji, Klinički bolnički centar Rijeka
05.09.2016. – danas	Prvostupnica sestrinstva u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti, Dom zdravlja Primorsko-goranske županije

OSOBNİ VJEŠTINE

STRANI JEZICI	Njemački
ČLANSTVA	Hrvatska udruga medicinskih sestara
VOZAČKA DOZVOLA	B kategorija

PRILOG A: Popis ilustracija

Tablice

1. ETHOS – Europska tipologija beskućništva i stambene isključenosti
2. Europski indeks stambene isključenosti

Slike

1. Distribucija dobi ispitanika
2. Skupine ispitanika s obzirom na spol
3. Skupine ispitanika s obzirom na stupanj religioznosti
4. Skupine ispitanika s obzirom na zanimanje
5. Distribucija radnog staža ispitanika
6. Skupine ispitanika s obzirom na sredinu rada
7. Skupine ispitanika s obzirom na razinu iskustva u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima
8. Razlike u iskustvu u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima između liječnika opće/obiteljske medicine i patronažnih medicinskih sestara
9. Razlike u iskustvu u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima između skupina ispitanika s obzirom na sredinu u kojoj rade
10. Tvrdnja 1. - Beskućnici nisu izabrali da postanu beskućnici
11. Tvrdnja 2. - Gotovo svi beskućnici ovisnici su o alkoholu i/ili drogama
12. Tvrdnja 3. - Beskućnici se brinu o svojoj higijeni kada imaju uvjete za to
13. Tvrdnja 4. - Od beskućnika se zapravo ne može očekivati da usvoje normalan način života
14. Tvrdnja 5. - Beskućnici imaju veću vjerojatnost da postanu žrtve zločina, nego da počinu zločin
15. Tvrdnja 6. - Beskućništvo nije zdravstveno pitanje
16. Tvrdnja 7. - Većina beskućnika bi radila kad bi se mogli zaposliti
17. Tvrdnja 8. - Beskućnici su agresivni i opasni
18. Tvrdnja 9. - Beskućnici moraju uložiti puno truda da bi zadovoljili svoje osnovne potrebe
19. Tvrdnja 10. - Zdravstveni radnici bi se trebali baviti zdravstvenim, a ne socijalnim problemima

20. Distribucija rezultata stava o beskućnicima
21. Povezanost stava o beskućnicima i iskustva ispitanika u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima
22. Povezanost stava o beskućnicima i dobi ispitanika
23. Razlika u stavu o beskućnicima s obzirom na spol ispitanika
24. Povezanost stava o beskućnicima i stupnja religioznosti ispitanika
25. Razlika u stavu o beskućnicima s obzirom na zanimanje ispitanika
26. Povezanost stava o beskućnicima i radnog staža ispitanika
27. Razlika u stavu o beskućnicima s obzirom na sredinu rada ispitanika
28. Poznavanje usluga smještaja za beskućnike u Primorsko-goranskoj županiji

Prilog B: Primjer anketnog upitnika

Stavovi o beskućnicima i razina iskustva u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima

Poštovani,

pozivam vas na sudjelovanje u anketnom istraživanju stavova o beskućnicima i iskustva u pružanju zdravstvene skrbi beskućnicima koje se provodi u svrhu izrade diplomskog rada pri Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci.

Sudjelovanje u ovom istraživanju je dobrovoljno i anonimno te će se prikupljeni podaci koristiti isključivo u istraživačke svrhe.

U upitniku nema točnih i netočnih odgovora, već oni odražavaju vaše stavove, mišljenja i osjećaje. Molim vas da pažljivo pročitate i iskreno odgovorite na sva pitanja. Vaši odgovori biti će zabilježeni tek kada pritisnete dugme "POŠALJI" na kraju upitnika. Ispunjavanje upitnika traje oko 10 min. Hvala na sudjelovanju!

*Obavezno

1. Potvrđujem da sam pročitao/-la upute, da sam informiran/-a o svrsi i cilju istraživanja te pristajem na sudjelovanje u istraživanju

☐ Da

☐ Ne

2. Koliko se slažete sa sljedećim tvrdnjama?

	Uopće se NE slažem	Uglavnom se NE slažem	Niti se slažem niti se ne slažem	Uglavnom se slažem	Potpuno se slažem
Beskućnici nisu izabrali da postanu beskućnici.					
Gotovo svi beskućnici ovisnici su o alkoholu i/ili drogama					
Beskućnici se brinu o svojoj osobnoj higijeni kada imaju uvjete za to.					
Od beskućnika se zapravo ne može očekivati da usvoje normalan način života.					
Beskućnici imaju veću vjerojatnost da postanu žrtve zločina nego da počinu zločin.					
Beskućništvo nije zdravstveno pitanje.					
Većina beskućnika bi radila kad bi se mogli zaposliti.					
Beskućnici su agresivni i opasni.					
Beskućnici moraju uložiti puno truda da bi zadovoljili svoje osnovne potrebe.					
Zdravstveni radnici bi se trebali baviti zdravstvenim, a ne socijalnim problemima.					

3. Navedite usluge smještaja za beskućnike koje znate da postoje u Primorsko- goranskoj županiji

4. Koliko često se u svom radu susrećete s beskućnicima?

- ☐ Nikada
- ☐ Manje od jednom godišnje
- ☐ Nekoliko puta godišnje
- ☐ Manje od jednom mjesečno
- ☐ Nekoliko puta mjesečno

5. Koliko imate godina? _____

6. Kojeg ste spola?

- ☐ Muško
☐ Žensko

7. Koliko ste religiozni?

1 2 3 4 5
Nimalo ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito

8. Vaše zanimanje

- ☐ Liječnik opće/obiteljske medicine (prijeđite na pitanje broj 9)
☐ Patronažna medicinska sestra (prijeđite na pitanje broj 10)
☐ Drugo (prijeđite na pitanje broj 11)

9. Godine radnog staža u općoj/obiteljskoj medicini: _____

10. Godine radnog staža u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti: _____

11. Sredina u kojoj radite

- ☐ Grad
☐ Prigrad
☐ Selo

12. Županija u kojoj radite

- ☐ Primorsko-goranska
☐ Ostale županije