

УДК 316.728-057.66(497.11)

DOI: <https://doi.org/10.22182/pr.6642020.6>

Оригинални научни рад

*Ана Славковић*

*Агенција за запошљавање „Мирна кућа“, Београд*

## **ПЕРЦЕПЦИЈА КВАЛИТЕТА ЖИВОТА ОД СТРАНЕ БЕСКУЋНИКА У СРБИЈИ**

### **Сажетак**

Циљ студије је да применом фокус групе идентификујемо шта заправо представља квалитет живота за бескућнике и људе које имају историју бескућничког начина живота, као и који су аспекти живота њима најважнији. За анализу одговора испитаника коришћена је анализа садржаја. Узорак чини укупно 43 испитаника који су разврстани у шест фокус група, узраста од 25 до 65 година. Установљени су следећи аспекти квалитета живота: здравље и брига о здрављу, услови живота, финансијска ситуација, могућност запослења, друштвени односи, рекреативне активности и хоби, психичко благостање. Кроз ове теме је разматрана могућност избора, стабилност и сигурност, равноправност са другим члановима друштва с обзиром на оствареност људских права. Испитивани аспекти квалитета живота рефлектују специфичан контекст и животна искуства особа које живе на улици и с обзиром на то, неопходно је да се уложи напор у формирање или адаптацију постојећих инструмента који ће мерити ефекте социјалне и здравствене политике на квалитет живота бескућника. Постојећи инструменти имају ограничења и не укључују специфичне

аспекте живота бескућника који се у великој мери разликују у односу на живот опште популације, тако да слабо детектују промене. На овај начин, након адекватних истраживања која мере успех мера социјалне заштите које имају за циљ добробит бескућника, знаћемо резултате примењених мера. Такође, треба спровести промену здравствене и социјалне политике, односно тријажу бескућника и пре свега понудити помоћ и подршку онима који ће одговорити активним ангажовањем са циљем да себи помогну и живе стабилан и срећан живот.

**Кључне речи:** бескућници, фокус група, квалитет живота, психичко благостање, задовољство животом

## УВОД

Квалитет живота је обухватан појам који се односи на различите области нашег живота: на очекивања особе, односно заједнице, везано за благостање и добробит. Ова очекивања су усмерена вредностима, циљевима и социокултурним контекстом у коме особа живи. То је субјективни, мултидимензионални појам који дефинише стандардни ниво емоционалног, физичког, материјалног и социјалног благостања (Diener, 2000).

Квалитет живота представља референтни оквир у односу на који особа пореди различите области свог живота. Степен у коме се наш реални живот поклапа са жељеним стандардима благостања, назива се задовољство животом. Овај појам је настао у оквиру покрета позитивне психологије, чији представници сматрају да су психолози дуго времена били усредсређени на истраживање негативних аспеката индивидуалног функционисања (Lucas & Diener, 2010; Myers & Diener, 1995). На истом трагу је и Селигменов апел (Seligman, 2002) да се психологија коначно упусти разумевање позитивних снага које индивидуи омогућавају да се суочава не само са невољама свакодневног живота, него и да оствари оно што је

за њу најбоље могуће. Значајан замах у настанку позитивне психологије представљају и истраживања благостања, која су првобитно била усмерена на његове објективне индикаторе, да би се затим врло брзо заинтересовала и за важније, субјективне индикаторе (Diener, 2000).

Светска здравствена организација наводи да ментално здравље има четири домена, а то су емоционално, социјално, психичко и субјективно благостање. Субјективно благостање је домен који укључује појам задовољства животом, који се односи на индивидуалну, позитивну евалуацију свог живота. Такође, дефинише квалитет живота као „перцепцију коју индивидуа има о својој позицији у контексту културе којој припада, као и вредносног система, циљева, очекивања које има”. Ова дефиниција наглашава факторе који узимају у обзир субјективну процену животних околности и може да објасни упадљиве разлике које се некад срећу између објективне процене нечијих животних околности и самопроцене те особе (Acton, 1994).

У овом раду испитивали смо начин на који дефинишу квалитет живота бескућници и особе са историјом бескућничког начина живота, применом фокус групе. Под бескућницима подразумевамо особе које спавају у прихватилиштима, напољу, у парку, аутобуским и возним станицама (примарни бескућници), возилима, шупама, напуштеним неусловним кућама и другим местима која нису намењена за становање људи, код пријатеља или рођака јер немају свој стан (секундарни бескућници) (Бобић 2014).

У даљем тексту ближе ћемо објаснити теоријску основу појмова квалитета живота и задовољства животом, начин на који смо спровели истраживање, методолошки оквир, као и добијене резултате.

## **КВАЛИТЕТ ЖИВОТА, СУБЈЕКТИВНА ДОБРОБИТ И ЗАДОВОЉСТВО ЖИВОТОМ**

Субјективна добробит често се употребљава као синоним за срећу, а односи се на то како човек процењује свој живот. Дефинише се као когнитивна евалуација живота испуњеног

позитивним емоцијама, са нешто мање негативних емоција. Састоји се од когнитивне компоненте – задовољства животом, и афективне компоненте – позитивних и негативних емоција. Задовољство животом подразумева процену живота у целости (Diener, 2006). Особа упоређује квалитет сопственог живота са својим стандардима и процењује да ли је тај квалитет задовољавајући или није (Pavot and Diener, 1993).

Когнитивна компонента субјективне добробити често се разликује од емоционалне због чињенице да људи некада поричу негативне емоције (Пенезић, 2006). Афективне реакције су често одговор на непосредне факторе, па су краткотрајне, док процена задовољства животом може рефлектовати дугорочну перспективу. Коначно, когнитивна процена нечијих животних околности може одражавати свесне вредности и циљеве, док афективне реакције могу рефлектовати и несвесне мотиве (Pavot and Diener, 2008).

## **БЕСКУЋНИШТВО У СРБИЈИ**

Пописом 2011. регистровано је 445 примарних бескућника на територији Србије, од чега 442 у градским, а свега троје у осталим насељима. Од овог броја, највише је регистрованих на северу земље, у Београдском региону и Региону Војводине, укупно 324 лица, односно 164 у Београдском региону, а 160 у Региону Војводине. Према Попису 2011, регистровано је 17 842 лица секундарних бескућника, од чега је такође већина у градским насељима (63,1%). Основни узрок пропадања приватних и друштвених мрежа подршке у случају бескућника налази се у урушавању система социјалне заштите из претходног друштвеног система - социјализма, али и у индивидуалним догађајима (развод брака, губитак посла, прихода, имовине, миграција итд.), без могућности ублажавања неповољних последица помоћу неформалних, породичних и институционалних мрежа подршке (Бобић 2014).

Упркос статистици која процењује да се број бескућника у САД и у Европи мери милионима, на ову тему је рађен веома мали број истраживања. Преглед литературе говори да они имају знатно нижи квалитет живота, нижи степен менталног здравља, већу заступљеност болести зависности у односу на

људе који имају стално место пребивалишта (Martins, 2008). Честа су трауматска искуства (злостављање деце, силовање, изложеност насиљу), губитак посла, менталне болести (депресија, анксиозност, шизофренија), хроничне телесне болести (хипертензија, дијабетес, хепатитис, ХИВ инфекција) (De Maeyer, Vanderplasschen, Broekaert, 2009).

С обзиром на то да квалитет живота рефлектује субјективну перцепцију особе која се односи на њену животну позицију, у контексту културе и вредносног система који је усвојила, важно је вредновати перспективу ових људи, тако што ћемо прибавити информацију директно од њих. Значај ове чињенице препознат је у студијама које се односе на квалитет живота (Martins, 2008). У овим студијама наглашен је значај примене фокус група, као начина за охрабривање дискусије и прибављање детаљнијих информација о квалитету живота.

## **МЕТОДОЛОШКИ ДЕО**

### **Циљ истраживања**

Циљ ове студије је да идентификује шта заправо представља квалитет живота за бескућнике и људе које имају историју бескућничког начина живота, који су аспекти живота њима најважнији. Ове особе живе у социјалном контексту који се у великој мери разликује у поређењу са друштвеним контекстом већине људи, и можемо очекивати да ће се њихови одговори разликовати. За анализу одговора коришћена је анализа садржаја.

### **Метод и испитаници**

Фокус групе су биле сачињене од испитаника од 25 до 65 година, а формиране су са циљем да установимо шта за њих чини најважније домене квалитета живота. Сви испитаници су корисници установа социјалне заштите на територији Града Београда. Испитивање је обављено у прихватилишту за бескућнике у коме је смештена већина испитаника.

Процент од 72% испитаника наводи да је српске националности, 18,5% ромске, 4,5% албанске, а остатак су припадници различитих мањина које су заступљене мање од 5% у нашем узорку испитаника. 28% испитаника тренутно живи у неусловним објектима без струје и воде, који нису намењени становању људи (напуштене зграде, куће, вагони, возила). Процент од 53,5% је тренутно смештено у установама социјалне заштите, док остатак борави код пријатеља, рођака јер нема могућност да плати смештај.

Већина испитаника (88%) је незапослена, 7% су инвалиди и примају инвалидску пензију која није довољна да би подмирили основне трошкове становања, док остатак повремено ради и углавном је у питању физички рад. Већина испитаника (51%) има средње образовање, 4,5% више, 23% основно, а остатак незавршену основну школу.

### **Аспекти квалитета живота који су испитивани**

Применом фокус групе, установљени су следећи аспекти квалитета живота: здравље и брига о здрављу, услови живота, финансијска ситуација, могућност запослења, друштвени односи, рекреативне активности и хоби, психичко благостање. Кроз ове теме је разматрана могућност избора, стабилност и сигурност, равноправност са другим члановима друштва с обзиром на оствареност људских права.

### **Вођење фокус група**

Са испитаницима су организоване фокус групе које стимулишу интеракцију између чланова, тако да могу да постављају питања или размењују мишљења међу собом. То отвара могућност да се размотре различити аспекти проблема, што можда не би било могуће у индивидуалним интервјуима. Осим тога, примена фокус групе омогућава укључивање у дискусију великог броја учесника, који могу да говоре о широком распону различитих животних искустава.

## **Процедура**

Фокус групе састојале су се од 6-8 учесника, како би била омогућена разноликост гледишта и како би свако имао могућност да подели своје мишљење са осталима. Формирано је укупно шест група, с обзиром на животну доб (25-30, 31-35, 36-45, 45-55, 56-65 година (за последњу добну скупину формиране су две групе)). Укупан број испитаника био је 43. Циљ фокус групе је да се обезбеди атмосфера у којој се испитаници осећају сигурним да дискутују о свим аспектима квалитета њиховог живота. Учесници су били упознати са циљем и методом испитивања, као и са тим да ће подаци бити коришћени искључиво у сврху истраживања и да је анонимност загарантована.

Испитаници су најпре били замољени да напишу на листу папира све што сматрају значајним за њихов квалитет живота, без цензурисања. Након овог задатка, читали су и дискутовали оно што су записали. Учесници су имали могућност да допуне своје листе током дискусије, ако се присете неких ствари које су значајне за њих, а које претходно нису размотрили. На крају дискусије, били су замољени да ураде ревизију листа и рангирају чиниоце квалитета живота према значају. За анализу одговора испитаника коришћена је анализа садржаја, путем које је идентификовано седам претходно поменутих тема, које ћемо ближе размотрити у даљем тексту.

## **РЕЗУЛТАТИ**

### **Здравље и брига о здрављу**

Зависност од алкохола и дрога и недоступност програма за одвикавање од зависности је била тема многих дискусија. Испитаници су истакли да су незадовољни због недоступности адекватне здравствене неге, прегледа или медикамената. Дуго чекају на прегледе и лечење и неки лекови су им превише скупи и недоступни.

Доступност алкохола, дувана и дрога је од једнаког значаја и млађим и старијим учесницима фокус група. Један

члан фокус групе наводи следеће: „Устајем ујутру и у потрази сам за новцем који ће ми омогућити фикс. Ако немам новца за дрогу, изгубљен сам, агресиван, спреман да унесем у себе било шта, само да се урадим. Полиција ме је много пута приводила јер кад сам без дроге, упадам у туче, крадем дрогу од других људи са улице, једном сам обио и ауто. Кад сам урађен, све ми је „хај“. Да нема дроге давно бих био мртав”. (Д.Г., 38 година)

Други учесници дискусије навели су да желе да се лече од зависности: „Дроге ме чине срећним. Све се своди на потрагу за дрогом, просјачење, некад и крађе. Кад се урадим, заборавим на све. Најгори је дан сутрадан, све ме боли, глава, тело, мамуран сам, неспособан за било шта и онда следи нова потрага за дрогом. То је један зачаран круг. Хоћу да се извучем из њега, али за то треба много пара“. (А. Т., 45 година)

Неки од учесника фокус група истичу да дрога и алкохол представљају средства која им помажу да забораве страшна искуства из прошлости, нпр. губитак супружника или члана породице, сазнање о томе да је инфициран вирусом хепатитиса, да је тешко оболео због последица злоупотребе дроге и алкохола, неуредног начина живота и свега онога што носи живот на улици.

### **Услови живота**

Већина испитаника је колико-толико задовољна када добије место у прихватилишту јер не мора да буде на улици. Ипак, други испитаници ово место описују следећим речима: „Ако треба да останеш у прихватилишту извесно време, у реду, већина нас то прихвати, али дугорочно то није добро, тешко је живети са групом алкохоличара, зависника од дрога и душевно болесних људи.”

Разматрана су и питања која се односе на конфликте са особљем у прихватилиштима, питање приватности, наређивања штићеницима прихватилишта када могу да се окупају или када треба да иду на спавање, што многи од њих доживљавају као понижавајуће. Разлог зашто чист лични простор сматрају важним је стабилност и приватност. Потребан им је чист,



сигуран стан, у коме се може кувати, поседује фрижидер, купатило и машину за веш.

Неки од испитаника дискутовали су о проблему насиља на улици и значају непосредног окружења на начин живота који воде: „У делу града где сам боравио скоро сви су зависници од дроге и алкохола јер је напросто средина таква. Ако хоћеш да оставиш дрогу и алкохол, мора пре свега да одеш одатле”. (С.М., 27 година)

„Некима је забава да туку и малтретирају бескућнике, не разумеју да једног дана може исто и њих да снађе. Било је и убистава на улици, из чиста мира. Највећа је опасност од болести, заразе, хладноће, али и од насиља.” (Н.Б, 56 година)

Учесници дискусије су истакли да су изгубили много познаника како због насиља, тако и због тешких услова живота, који подразумевају хладноћу, лошу исхрану, недоступност медицинске помоћи, ризик од инфекција, недоступност хигијенских средстава. Испитаници су повезали живот на улици са специфичним захтевима које овај облик живота намеће: време које је потребно да би се дошло до хране, стајање у реду за храну, обезбеђивање места за спавање, налажење начина да се дође до новца (нпр. скупљање флаша или друге врсте отпада).

### **Финансијска ситуација**

Неки испитаници су говорили о значају поседовања довољне количине новца за пуко преживљавање: „Непоседовање било какве материјалне имовине значи да си заробљен у статусу бескућника. Ако немаш материјалних добара, на улици си”. Други испитаници говорили су о значају новца за статус у друштву и чињеници да их други, по њиховом мишљењу виде кроз призму тога колико поседују: „Људи нас унапред мрзе због тога што немамо новца. Ако немаш новца, немаш ништа”. (С.Н., 27 година)

Недостатак новца изазива осећање немоћи и о нарушава породичне односе. Испитаници су се осећали немоћним да понуде материјалну помоћ својој деци и тако им помогну да избегну трауматска искуства која могу доживети од стране

старатеља (деца неких испитаника дата су у старатељске породице). Такође, редовни приходи би им омогућили да дођу до старатељства над децом.

### Запослење

Велики број учесника дискусије, поготово они млађи од 50 година, истакли су да се пуно боље осећају када су запослени и да им статус незапосленог лица тешко пада. И млађи испитаници и они средњих година истакли су да желе посао који је стабилан, солидно плаћен и подразумева рад у коме налазе задовољство.

Многи послодавци нису вољни да запосле људе који живе на улици. Према мишљењу испитаника, сматрају их лабилним, непоузданим, склоним алкохолу и дрогама и не желе да им укажу поверење. И млађи испитаници и они средњих година то сматрају неправедним јер им се на овај начин не пружа шанса да покажу да имају неких квалитета и да могу да се извуку са друштвеног дна. „Свакоме треба пружити шансу да покаже шта уме да ради. Има нас доста који желимо да се извучемо одавде, али нас средина вуче на дно. Докон ум је ђавоље игралиште. Чим имаш посао, имаш више избора, не мораш да живиш на улици, можеш да нађеш стан и да будеш као други.” (М. Ј., 36 година)

„Људе највише незапосленост и немаштина вуку пијанству. Одмах се хваташ за алкохол јер то је бег од проблема. Кад се одаш пијанству, враћаш се сваки дан истом. Прођу недеље и месеци, а да не тражиш посао. Што си ближе алкохолу то си даље од нормалног живота.” (Б.М. 32)

„Посао је нешто што те натера те да имаш ред у животу, извлачи из овог окружења. Политичари су понајвише криви што посла нема и зато смо препуштени улици. Да посла има, скоро нико не би био овде” (М. Н., 46 година). Након излагања М.Н, већина испитаника се сложила са њим и коментарисала лошу социјалну политику и обесправљеност радника, који су често жртве несавесних послодаваца: „Све и кад нађеш неки посао, има људи свакаквих, који неће да те плате. Мислим да то многе наводи да не траже посао и да се одају беспосличењу.

Већина и неће да прими човека који живи на улици јер ко њему гарантује да мене ноћас неко неће убити на спавању и да ћу ја сутра да дођем да радим. Зато треба држава прво да додели собе за становање.” (Љ.Д., 48 година)

Старији испитаници нису много говорили на тему запослења. Углавном се ради о људима који имају озбиљних здравствених проблема, махом због последица злоупотребе алкохола. Неки од старијих испитаника (преко 60 година) били су у радном односу и након што испуне старосни услов за пензију, надају се да ће издејствовати исту и да ће им то омогућити пристојан живот. Неки од испитаника старости преко 55 година нису уопште били у радном односу или су радили свега неколико година, што је недовољно за остварење старосне пензије, тако да на то не могу да рачунају - извор прихода за њих представља социјална помоћ и просјачење. Неки од испитаника имају инвалидску пензију, али је она недовољна за пристојан живот и изнајмљивање стана. Углавном су пензионисани због последица злоупотребе алкохола.

„Људи не воле да виде запушеног човека који се одао алкохолу, не брине се о себи, нити се било ко брине о њему. Бескућништво и алкохолизам се не могу сакрити. Сви мисле да си заслужио то што те је снашло. А то може да се деси свакоме. Има нас који смо криви за то што нас је снашло јер смо пили, дрогирали се, коцкали... Има и ко није крив, претрпео је избеглиштво, болест, сиромаштво, изгубио је посао... После се утопио где и сви, почео да живи уличним животом... Све и да си раније имао живот, кад дођеш на улицу, почињеш да радиш што и други и само гледаш како да заборавиш на све.” (М. Ј., 51 година)

Учесници дискусије су истакли да већина људи мисли да они који живе у склоништима за бескућнике не желе да раде, скептични су око њихове способности да устану на време ујутро и стигну на посао, верују да су бескућници лењи и да читава своју зараду пропију. Испитаници старости преко 55 година истакли су да негативан одговор послодаваца поводом њихове молбе за запослење делује на њих депримирајуће и да су мишљења да нови покушаји налажења посла не би имали смисла.

Неки испитаници, поготово они старији од 45 година напомињу да им је жао што нису окончали школовање, а то правдају тиме што нису имали услове за учење, родитељи их нису подржавали, морали су се запослити пре окончања истог. Напомињу да се нису трудили око завршетка школе, да су им у то доба биле важније неке друге ствари, а добар део испитаника почео је да пије или да се коцка још у тинејџерским годинама. „Кад је човек млад, не размишља како ће бити сутра. Временом све више желиш да си пијан или надуван, а све мање би да се вратиш у стварност. Починеш да се дружиш са беспосличарима, бежиш из школе... После те стигне, а касно је да се извучеш, јер си много пропустио и отишао погрешним путем.” (С. К., 57 година).

Други испитаници из ове узрасне групе (55-65 година) напоменули су да школа нема значаја јер су и људи са „много школе” без посла и једва преживљавају. Мишљења су да би и са завршеном школом били без посла јер су времена напросто таква и стицај несретних околности их је довео ту где јесу.

Жене из узорка (и млађе и старије) су статус незапослености углавном аргументовале тиме што „нико неће да запосли жену са улице”. Наводе да су имале нечасних понуда и да неки људи мисле да је проституција саставни део живота на улици. “Ако живим на улици и пијем повремено, то не значи да се... за новац. Имам своје поштење. Продајем половне ствари, то је поштен посао. За газде нећу да радим, сви те гледају као... јер знају да си са улице. Овако сам сама свој газда, зарадим колико зарадим. Важно је да буде за дуван и за пиво” (Е.Б.,51 година)

### **Међуљудски односи**

Већина учесника дискусије сматра однос са породицом или пријатељима значајним чиниоцима квалитета њиховог живота. И за жене и за мушкарце, посебно оне старије, недостатак контакта са децом буди тешка осећања.

Када су испитаници говорили о другим члановима породице, добили смо различите одговоре. Б. Ј. (32) је отишао од куће због трајно нарушених породичних односа, јер му

је отац алкохоличар, а мајка жртва насиља у браку. Не жели контакт са њима, нити они питају за њега. Каже да му је на улици тешко, али код куће још горе и да нема намеру да се враћа назад, нити мири са родитељима.

Неколико млађих учесника (25-30 година) поменуло је да би желели да окончају конфликте у породици. Напомињу да су радили лоше ствари (дрога, алкохол, коцка, крађе) и да су их родитељи истерали из куће јер другог решења није било. Они би желели да се врате, али су болести зависности и даље препрека. Надају се да ће им држава омогућити лечење и да ће то бити нови почетак за њих.

Испитаници су мишљења да на улици нема искрених пријатеља: „Људи са којима се дрогираш су са тобом само онда када имаш доп. Нема пријатељства на улици, све је интерес”. (М.Т, 42 године)

Истовремено, говорили су о утицају стигматизације и начина живота који воде на налажење пријатеља: „Многим људима са улице можете дати новац и стан, али они ће наћи начин да се поново нађу на улици. Новац се брзо потроши. Услов је да побегнеш од дроге, алкохола, просјачења, крађа... Тек онда се могу стећи пријатељи. Овакве нас нико не жели јер нико неће да потоне заједно са нама.” (С.Н., 32 године)

„Многи од нас су усамљени. Људи не желе да се друже са нама, виде нас као промашене људе и боје се да не постану као ми, зато нас избегавају и ја то разумем.”

„Жена на улици има мање него мушкараца јер се лакше снађу. Сваки самац на селу ће да прими жену која је без стана, ако она зна да ради у пољу, кува, чисти... Ако неће да ради, то је друго. Жени је много лакше да се снађе и да се спаси улице.” (Т.М., 41 година). На ове речи, две испитанице из исте узрастне скупине су се успротивиле речима да се иза већине понуда за партнерски живот крије израбљивање и насиље и да има много лоших људи који користе чињеницу да је жена незаштићена. Једна од испитаница (44 године) истакла је да јој је бољи живот на улици, него да заврши у црној хроници. „Улица је зло, али је насиље у браку пакао. Побегла сам из једног пакла, зашто да себи правим други?”

У даљој дискусији, дошло је до расправе између чланова и чланица групе (36-45 година) да ли бољи квалитет живота имају жене које су с намером да побегну са улице, прихватале понуде извесних мушкараца за заједнички живот у задовољавајућим стамбеним условима. Према њиховим исказима, неке од тих жена су заиста постале жртве насиља у на овај начин створеним ванбрачним заједницама, па су биле принуђене да побегну, друге су нашле зависнике од алкохола и наставиле заједнички живот са њима, тонући у још дубљу зависност, а за остале не знају шта се са њима десило јер немају више везе са улицом и не виђају их. Између чланова групе није постигнут консензус да ли је женама лакше да се склоне са улице, јер су мушкарци мишљења да јесте, “само ако хоће да раде и да не пију”, док жене сматрају да се иза слаткоречивих понуда за заједнички живот крије потенцијално насиље.

### **Рекреативне активности и одмор**

Млађи испитаници и они средњих година, истакли су значај рекреативних активности и одмора за квалитет њиховог живота, посебно спорта, док су други учесници дискусије (углавном старијих од 50 година) говорили о значају релаксирајућих активности, као што су читање, гледање телевизије или шетња. Неки испитаници говорили су о својој жељи да путују и истражују нова места.

Неки учесници дискусије старији од 50 година наводе да могу да се опусте тек када попију пар чашица алкохола. Истакли су да одавно немају жеље за спортским активностима или путовањима и да им дан пролази тако то просе на улици, док се не скупи довољно новца за алкохол или марихуану, некад и за јаче дроге. Наводе да других задовољстава готово да и немају и да сав новац који испросе или зараде троше на овај начин.

### **Психичка добробит и благостање, суочавање са депресијом, анксиозношћу и другим тешким осећањима**

Упитани шта је за њих психичка добробит и када се осећају добро, испитаници су дали следеће одговоре: „Мени

је добро кад има пића и траве (смех). Нисам агресиван кад се напијем, али сутрадан знам да будем... Углавном ми се дан врти око тога како да дођем до пара, некад испросим, некад и украдем, али то су ситне крађе. Да нема тога, умро бих одавно. Депресија наступа дан после кад схватим да немам дрогу. Да нема дроге и пива мој живот би био само депресија. Хтео бих да се лечим, али за то треба много новца. “ (Б.М, 32)

Млађи испитаници истакли су да депресија, анксиозност и друга тешка осећања махом настају као резултат болести зависности, незапослености, здравствених проблема, недостатка новца за лечење и услова за живот, пре свега стамбеног простора. Мишљења су да држава ништа не чини како би им помогла да се извуку са друштвеног дна, да су ефекти социјалне политике лоши и новац који добију на име социјалне помоћи недовољан за најосновније.

„Да имам то нешто основно, кућу, грејање, чисту одећу, храну, бар неког искреног пријатеља, имао бих воље да се лечим, можда бих се лечио и сам скидао „ на суво”. Овако на улици је тешко. Чим ниси пијан или дрогиран, схватиш да је све око тебе прљавштина, болест, дно. Волео бих да живим нормално, да се лечим, али да ми држава помогне. Да добијем пристојан стан и услове за живот.“ (М.Т, 36)

„На улици је све депресија, и људи, и околина, и дрога је најгора. Квалитетну дрогу узимају богаташи и они се никад не навуку.“ (Д. М. 38)

„Депресија је најгора онда кад се дрога најбоље уради па сутрадан. Онда тек схватиш колико си с...” (Г.Д., 31)

Старији испитаници (преко 55 година старости) су тешка осећања понајвише везали за недостатак контакта са својом децом и бригом за њих. Неки се стиде своје деце, тога што су себи дозволили, или некадашњих пријатеља који живе нормалан живот. Један број испитаника преко 60 година рекао је да им најтеже пада незаинтересованост деце, која нису учинила ништа да им помогну. Већина старијих испитаника сложила се око тога да најтеже пада недостатак контакта са породицом и породичне слоге, те да би имали више воље да раде на себи и лече се од зависности, када би се бар неко од њих интересовао за њих.

На питање чега се боје и шта код њих изазива узнемиреност и непријатна ишчекивања, већина је одговорила да се не боји ничега, јер се све лоше одавно већ десило. Истакли су да не виде никакву животну перспективу и да за то највише криве државу и недостатак социјалне политике која штити најугроженије, те да су одавно дигли руке од планова и амбиција. Подстрек да нешто промене имали би тек ако би им се обезбедио смештај и најосновнија средства за живот. Један испитаник (57 година) је рекао је да је једини и највећи његов страх да никада више неће видети своју децу.

Испитаници старости преко 55 година ни у једном случају нису истакли жељу се запослењем и довели у везу евентуално запослење са психичким благостањем. За њих благостање значи имати место за живот, топлу собу, ручак, чисту одећу и медицинску негу. Млађи испитаници и они раних средњих година (њих 80%) виде посао као начин да изађу из депресије, али не било какав. Не желе да раде физичке послове, „на црно“, код сумњивих послодаваца. Мишљења су да је улазак у свет рада могућ само ако би се средили здравствено, живели срећен живот, имали свој простор. Остатак испитаника из ових узрасних скупина се осећа неспособним да ради, мишљења су да треба да иду у инвалидску пензију и да је то решење за њих.

Жене старости преко 50 година (60% њих) осећање депресије довеле су у везу са губитком старатељства над децом коју су морале да повере центру за социјални рад, који их је одатле проследио хранитељским породицама. Свесне су порока које имају који се махом односе на болести зависности. Мишљења су да је центар требао да им одузме децу јер нису биле у стању да се о њима старају, нити је деци место на улици. Поред тога, највише их чини депресивним недостатак услова за живот, нехигијена, недостатак чисте одеће. Желе да се лече, али не знају како, кад недостаје оно основно за живот.

Једна од испитаница из исте старосне скупине одговорила је као малолетница добила дете, али је оно никад није занимало јер није ни желела да га роди, већ је на то била принуђена. Оно је одрасло код бабе и са њим нема контакте. Срећу види у животу без обавеза, опуштању уз „мало вутре и пива”. На депресију се не жали, а бесном је чини сиромаштво, немар и



безобразлук људи који не разумеју проблеме „људи са улице” и не желе да им помогну.

### **Друге теме**

Седам главних тема идентификованих у овој студији повезани су са неколико ширих тема, које ћемо размотрити у даљем тексту. Те шире теме подразумевају могућност избора, остваривање права каква имају и други чланови друштва и стабилност.

Могућност избора која се односи на становање, посао, храну, била је од значаја већини испитаника. Није прихватљив било какав посао и склониште у коме би становали, већ желе да њихов живот има квалитет. На пример, већина млађих испитаника и оних средњих година назначила је да смештај мора да буде чист и сигуран да би били задовољни. Посао који раде треба да им омогући пристојну зараду, а не само покривање најосновнијих трошкова. Поседовање стана, посла који доноси задовољство млађи испитаници и они средњих година сматрају изворима самопоштовања, док старији стављају акценат на доступност медицинске помоћи и лекова. Према мишљењу скоро свих испитаника, храна не треба да обезбеди само пуко преживљавање, већ треба да буде разноврсна и храњива.

Истовремено, други испитаници изразили су двоумљење да ли ће наведени чиниоци унапредити њихов квалитет живота. На пример, један учесник дискусије назначио је да све и када би му био обезбеђен стан и посао, није сигуран да ли би поново подлегао пороцима и вратио се на улицу. Један испитаник (27 година) је дао изненађујућ одговор. Он је рекао да живот на улици представља „благослов” за њега, јер нема обавеза, одговорности, не занимају га амбиције.

Испитаници су истакли значај пријатеља и подршке од стране чланова породице, што има позитиван утицај на њихову слику о самом себи и чине да се осећају вољеним и уваженим. Када су сами и напуштени, без пријатеља и породице, осећају се мање вредним.

Млађи учесници дискусије узраста 25 до 35 година, истакли су значај личног развоја, да желе да их други цене

и препознају њихове вредности, могућност избора, испуњен лични и професионални живот, иста права као и други чланови друштва.

Начин на који људи виде бескућнике је била честа тема у фокус групама. Испитаници узраста 25 до 45 година истакли су негативан утицај медијског представљања бескућника као пропалица који претурају по контејнерима. Навели су да је многе од њих стицај несрећних околности довео на улицу, а да су претходно имали каријеру, породичан живот, пријатеље и живели као сви остали. Сматрају да је многе снашло избеглиштво, болест, развод, болести зависности, немогућност да изађу на крај са кредитима и да су се нашли на улици не својом кривицом.

Жеља за личном аутономијом и могућност путовања је изражена код многих учесника дискусије и рефлектује ранија животна искуства, односно оно што им је пре него што су доспели на улицу било недоступно. Један од испитаника (27 година) година истакао је да на квалитет његовог живота највише утиче следеће: „Слобода. Ако имам жељу да побегнем негде, наћи ћу начин, макар и стопирао. Не волим да будем заробљен, то је ноћна мора. Одрастао сам у хранитељским породицама, имам потребу да одем где ја желим и да не трпим ничију присилу.”

Неколико испитаника назначили су да поседовање срећеног места за становање представља основу у односу на који могу посматрати друга питања у свом животу. Млађи испитаници коментарисали су значај стабилног посла који би омогућио и приходе, довољне да структурирају свој живот и обезбеде све оно што им је потребно.

## ДИСКУСИЈА РЕЗУЛТАТА

Бескућници у нашем истраживању дали су приоритет седам (претходно наведених) области за које сматрају да у највећој мери одређују квалитет њиховог живота, што је конзистентно са претходним истраживањима, обављеним на различитим популацијама испитаника (De Maeyer, Vanderplassen, Broekaert, 2009; Lehman, 1988; Schalock et al, 2002; Power &

Kuyken, 1998), а слични домени квалитета живота установљени су и у другим истраживањима: физичко здравље, психичко здравље, ниво независности, друштвени односи, околина, религија, лична уверења (Power and Kuyken, 1998), животне ситуације, породични односи, друштвени односи, одмор, посао, финансије, сигурност, здравље и религија (на узорку хронично ментално оболелих индивидуа) (Lehman, 1998).

Аспекти квалитета живота које су испитаници унутар фокус група означили као значајне су доступност и уредност места за становање, купање, елиминисање страха да ће добити инфекцију, као и страха од стигматизације. Неки аспекти квалитета живота су специфични за популацију бескућника, али нису узети у обзир у оквиру инструмената који су раније примењивани. То говори о значају формирања и модификације инструмената који су специфични за циљну популацију.

Неке од студија односиле су се на адекватност неге и искуство са системом за заштиту здравља (Martins, 2008; Irestig, Burstrom, Wessel, Lynoe, 2010; Nickasch, Marnocha, 2008). Учесници нашег истраживања помињали су сличне теме, као што су суочавање са баријерама које се односе на заштиту здравља, стигматизацијом и третманом без поштовања и њихов лични доживљај да их здравствени систем третира као да не постоје. Истраживања других истраживача на популацији бескућника показала су да постоји изражена несигурност повезана са слабом доступношћу здравствене неге, медицинске помоћи и хоспитализације (Kushel, Gupta, Gee, Haas, 2008).

У студији која је обухватила 471 бескућника у Калифорнији, аутори истраживања су установили да ментално, физичко здравље и инвалидитет имају значајну улогу у могућности запошљавања бескућника и људи за које постоји ризик да постану бескућници (Zuvekas, Hill, 2000). Проблем незапослености је био велика брига многих учесника дискусија, иако неки од њих повремено раде. Многи од њих мисле да је стигма живота на улици и у прихватилишту за бескућнике умањила шансу за запослење. Упркос томе, многи наводе да се осећају боље када имају посао, али им није свеједно какав посао раде, већ желе да то буде посао који доноси пристојну зараду и чини да се осећају добро.

Већина испитаника је некада живела уобичајен живот, имала запослење, породицу, пристојан стан, али су стицајем несрећних околности, понајвише због лоших избора које су правили и слабих мера социјалне заштите, доспели на улицу. Злоупотребу психоактивних супстанци већина је отпочела у раној младости. Испитаници су као најтеже животне проблеме са којима су се сусретали (и који су довели до тога да траже хемијску подршку) наводили развод, губитак посла, сиромаштво, лоше породичне односе, избеглиштво. Алкохол и дрогу виде као узрок својих проблема и главне кривце због којих су сада на улици, али и као дугорочне амортизере тешких осећања, који чине да им у живот на улици буде подношљив. Значајан део испитаника не прихвата одговорност за болести зависности којима су подлегли, већ за то сматра одговорним животне околности у којима су се нашли, небригу државе или породице.

Везано за могућности лечења, запослења, налажење пристојног стана, готово сви испитаници свађују одговорност на државу која треба да обезбеди све, од квалитетног лечења, до посла, исхране и пристојног смештаја. Нико од испитаника није изразио жељу да сам преузме иницијативу и нешто радикално промени у свом животу. Један од испитаника је и отворено рекао да нема намеру да било шта мења јер му одговара живот без напора, обавеза, раног устајања, одговорности према било коме. Једна од испитаница је чак мишљења да грађани имају обавезу и одговорност да се старају о бескућницима и обезбеде шта им је потребно јер нису они криви што су их тешке животне прилике довеле до маргине друштва.

Ако изузмемо оне које је телесни или психички инвалидитет онемогућио да нађу посао, стиче се утисак да остали испитаници махом показују следеће особине: неприхватање одговорности, сваљивање одговорности на државу и њене институције, слаби механизми превладавања криза, ниска фрустрациона толеранција, зависност, депресивност, лако предавање свету фантазија и беспосличења. Већина је итекако свесна бесмисла у коме живи и да сви „пријатни доживљаји” произилазе из злоупотребе психоактивних супстанци, да се ствари неће решити саме од себе, али очекују да их државне институције у потпуности збрину и обезбеде им исту стартну позицију као

и другим члановима друштва. Своју животну позицију неки од њих описују речима: „Да нема дроге и алкохола одавно би био мртав”. Друштво виде као неприхватајуће, саможиво, људе као усмерене на искључиво материјална добра и статусне симболе. Не желе да се врате у такво друштво које их је по њиховом мишљењу и довело у позицију у којој јесу, не налазе мотив да се у том друштву боре и доказују. Виде друштво као лоше, себе као лоше, свеједно им је шта ће се догађати у будућности.

Већина испитаника има децу, али са њима нема контакте, било због тога што су деца незаинтересована за контакт, због проблема које су породици у прошлости направили, или због тога што се стиде своје животне позиције. Две испитанице имају децу коју су родиле као малолетнице, али су их давно напустиле и не показују за њих интересовање. Неким испитаницима деца су одузета од стране социјалних служби због небриге. Можемо да закључимо да би неки од наших испитаника желели да остваре контакте са децом када би се њихова животна позиција побољшала и када би постојала заинтересованост и друге стране, док су други незаинтересовани.

Много више осуђују друштво због небриге, него саме себе. У њиховим исказима нема много враћања у прошлост и самокритике због лоших животних избора. Можда то неки од њих негде и осећају, али не говоре о томе отворено. Очигледно је виђење себе као пасивне жртве друштва и државних институција. Нигде не правдају себе због злоупотребе дрога и алкохола, већ наводе да су се овакви обрасци амортизовања тешких осећања сами од себе наметнули због живота на улици који без психоактивних супстанци сматрају неподношљивим.

Приметан је мањи број испитаника који не изражава осећање кривице, нити се преиспитује због било чега што су урадили или нису урадили. Код њих су примарне особине безобзирност, паразитски животни стил, небрига о деци, сваљивање одговорности на друге, очекивање да сви имају разумевање за њихове потребе, а да они не воде рачуна о било коме. Другим речима, карактерни склопови наших испитаника су различити, од оних које имају шанси да се извуку са друштвеног дна (уз адекватан рад државних институција), до оних који свесно и намерно праве такав избор (живот

на улици са много дроге и алкохола) и који би се и уз све напоре институција да нађу своје место у друштву, поново нашли на улици и живели исти живот као и сад. С обзиром на то, неопходно је спровести тријажу бескућника и пре свега понудити подршку онима који ће одговорити активним ангажовањем са циљем да себи помогну и живе стабилан и срећан живот. Бескућници са антисоцијалним цртама личности и паразитским животним стилем, исте ове особине показали би и када би им се пружила помоћ - не би предузели активан напор да себи помогну и вратили би се претходном начину живота (беспосличењу).

## **ЗАКЉУЧАК**

Теме које су бескућници идентификовали као кључне за квалитет живота су сличне областима живота које су испитиване у истраживањима других истраживача, али се разликују у односу на испитивање опште популације, као и других субкултура, с обзиром на околности и искуства испитаника. Другим речима, испитивани аспекти квалитета живота рефлектују специфичан контекст и животна искуства особа које живе на улици и немају стално место пребивалишта. На пример, док се особе које живе у стандардним условима, брину о естетици, величини и тржишној вредности њихових кућа, бескућници овакве аспекте квалитета живота сматрају ирелевантним, битна им је функционалност ових објеката, приватност и достојанство коју им омогућавају.

Сматрам да је снага овог истраживања велики узорак испитаника узраста од 25 до 65 година. Испитаници су различите националне припадности, раније су живели на територији различитих места у Србији, али су стицајем животних околности, након што су остали без места за становање одлучили да пређу у Београд. Кроз примену фокус група били смо у могућности да сагледамо субјективну перспективу квалитета живота из угла наших испитаника, као и различита питања која су из ових тема произишла.

Ово истраживање има и нека ограничења. Може се рећи да је нашем узорку испитаника недостајао културни диверзитет, као и особе из мигрантских заједница које су искусиле

бескућништво, с обзиром на то, да их у нашем узорку није било. Такође постоје ограничења која се тичу репрезентативности узорка, с обзиром на демографске карактеристике, јер је већина испитаника пореклом из градова.

С обзиром на повећан морталитет и опасност од оболевања који је повезан са бескућнишвом и чињеницу да ефективне интервенције, како здравствених, тако и социјалних служби могу да умање овај проблем, а ипак изостају, неопходно је да се уложи напор у формирање или адаптацију постојећих инструмената који ће мерити ефекте социјалне и здравствене политике на квалитет живота бескућника. Постојећи инструменти имају ограничења и не узимају у обзир специфичне аспекте живота бескућника који се разликују у односу на живот опште популације, тако да слабо детектују промене. На овај начин, након истраживања која мере успех здравствене и социјалне политике која се односи на бескућнике, знаћемо резултате примењених мера. Такође, треба спровести промену здравствене и социјалне политике, у смислу пружања помоћи искључиво оним лицима која улажу активан напор да сами себи помогну, насупрот онима који не крију да им паразитски животни стил одговара и да немају жељу да допринесе истовремено и заједници и властитом благостању. Циљ је добробит ове угрожене категорије наших суграђана, као и давање могућности да што већи број њих добије адекватну здравствену и социјалну заштиту, запослење, сигурно место становања и никада више не искуси живот на улици.

## РЕФЕРЕНЦЕ

- Бобић, Мирјана. 2014. *Бескућници*. Београд: Републички завод за статистику <http://publikacije.stat.gov.rs/G2014/Pdf/G20144011.pdf>.
- Пенезић, Звездан. 2006. „Задовољство животом у адолесцентној и одраслој доби”. *Друштвена истраживања* 15 (4-5): 643-669.
- Acton, Gayle. 1994. “Well-being as a concept for theory, practice, and research”. *The Online Journal of Knowledge Synthesis for Nursing*, 11: 1-26

- De Maeyer, Jessica, Vanderlasschen, Wouter, and Broekaert, Eric. 2009. "Exploratory study on drug users' perspectives on quality of life: More than health-related quality of life?" *Social Indicators Research*, 90: 107–126.
- Diener, Ed and Lucas, Richard. 1999. "Personality and subjective well-being". In *The foundations of hedonic psychology*, eds. D. Kahneman, E. Diener and N. Schwarz, (str. 213-229). New York: Russell-Sage Foundation.
- Diener, Ed. 2006. "Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being". *Applied Research in Quality of Life*, 1: 151-157.
- Irestig, Robert, Burstrom, Kristina, Wessel, Maja, and Lynoe, Niels. 2010. "How are homeless people treated in the healthcare system and other societal institutions? Study of their experiences and trust." *Scand J Public Health*, 38(3): 225–231. doi: 10.1177/1403494809357102CrossRefPubMedGoogle Scholar
- Kushel, Margot, Gupta, Reena, Gee, Lauren, and Haas, Jennifer. 2005. "Housing instability and food insecurity as barriers to health care among low-income Americans." *J Gen Intern Med*, 21(1): 71–77. doi: 10.1111/j.1525-1497.2005.00278.xPubMedCentralCrossRefPubMedGoogle Scholar
- Lehman, Anthony. 1988. "A quality of life interview for the chronically mentally ill". *Evaluation and Program Planning*, 11. doi: 51–62. 10.1016/0149-7189(88)90033-XCrossRefGoogle Scholar
- Martins, Dianne Coccozza. 2008. "Experiences of homeless people in the health care delivery system: a descriptive phenomenological study". *Public Health Nurs*, 25(5): 420–430. doi: 10.1111/j.1525-1446.2008.00726.xCrossRefPubMedGoogle Scholar
- Myres, David, and Diener, Ed .1995. "Who is happy?" *Psychological science*, 6: 10-19.



- Nickasch, Bonnie and Marnocha, Suzanne. 2009. "Healthcare experiences of the homeless." *J Am Acad Nurse Pract*, 21(1): 39–46. doi: 10.1111/j.1745-7599.2008.00371.xCrossRefPubMedGoogle Scholar
- Pavot, William i Diener, Ed.1993. "The affective and cognitive context of self-reported measures of subjective well-being." *Social Indicators Research*, 28: 1-20.
- Power, Mick, Kuyken, Willem.1998. "World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties". *Social Science & Medicine*, 46 (12): 1569–1585. 10.1016/S0277-9536(98)00009-4Cross-RefGoogle Scholar
- Schalock, Robert, Brown, Roy, Brown, Ivan, Cummins, Robert, Felce, David, Matikka, Leena, Kenneth, Keith, and Parmenter, Trevor. 2002. "Conceptualization, measurement, and application of quality of life for persons with intellectual disabilities: Report of an international panel of experts". *Mental Retardation*, 40: 457–470.
- Seligman, Martin. 2002. "Positive psychology, positive prevention, and positive therapy". *Handbook of positive psychology*, 3-9. New York: Oxford University Press.
- Zuvekas, Samuel, and Hill, Steven. 2000. "Income and employment among homeless people: the role of mental health, health and substance abuse". *J Ment Health Policy Econ*, 3(3): 153–163. 10.1002/mhp.94CrossRefPubMedGoogle Scholar

**Ana Slavković**

*Employment agency „Mirna kuća“, Belgrade*

## **PERCEPTION OF THE QUALITY OF LIFE OF HOMELESS IN SERBIA**

### **Resume**

The aim of this study is to identify (using focus groups) what are the aspects of the quality of life of homeless, as well as which aspects of life are most important to them. Content analysis was used to analyze the respondents' answers. The sample consists of 43 respondents aged 25 to 65 years. The following aspects of quality of life have been identified: health and health care, living conditions, financial situation, employment opportunities, social relations, recreational activities and hobbies, mental well-being. These aspects of quality of life reflect the specific context and life experiences of people who live on the streets and do not have a permanent place of residence, and given that it is necessary to form or adapt existing instruments that will estimate the effects of social and health policy on the quality of life of the homeless. In this way, after research with the aim to estimate the success of social protection measures which consider welfare of homeless, we will know the results of the applied measures. Also, it is necessary to change health and social policy, ie the triage of the homeless, and above all to offer help and support to those who will respond with active engagement in order to help themselves.

**Keywords:** homeless, quality of life, focus group, life satisfaction, psychological welfare.

---

\* Овај рад је примљен 15. новембра 2020. године, а прихваћен за штампу на састанку Редакције 22. новембра 2020. године.