

Mentalno zdravlje beskućnika

Dešić, Lorena

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:355234>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-23**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Lorena Dešić

MENTALNO ZDRAVLJE BESKUĆNIKA

ZAVRŠNI RAD

Zagreb, 2024.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Lorena Dešić

MENTALNO ZDRAVLJE BESKUĆNIKA
ZAVRŠNI RAD

Mentorica: prof.dr.sc. Olja Družić Ljubotina

Zagreb, 2024.

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Beskućništvo	2
2.1. Zastupljenost beskućnika u Hrvatskoj	2
2.2. Uzroci beskućništva.....	3
2.3. Prava beskućnika	4
2.4. Mobilnost beskućnika	5
3. Mentalno zdravlje	6
3.1. Određenje pojma mentalnog zdravlja	6
3.2. Odnos društva prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja	7
4. Beskućništvo i mentalno zdravlje	8
4.1. Povezanost beskućništva s problemima mentalnog zdravlja	8
4.2. Socijalna podrška.....	9
4.3. Suradnja sa stručnjacima	10
4.4. Stanovanje prvo kao oblik smještaja za beskućnike	11
5. Začarani krug beskućništva i borbe s mentalnim zdravljem	12
6. Iz perspektive beskućnika	14
7. Zaključak	18
8. Literatura	20

Mentalno zdravlje beskućnika

Ovaj rad donosi pregled literatura tematike beskućništva i mentalnog zdravlja kao i jedan prikaz slučaja, donosno intervju s beskućnikom. Cilj razgovora bio je dobiti uvid u iskustvo življenja u beskućništvu i upoznatosti s pojmom mentalnog zdravlja. S obzirom da je beskućništvo kompleksan pojam, na pitanje što ga uzrokuje teško je dati odgovor. To je spoj raznih životnih situacija kao što su dugotrajni zdravstveni problemi, ovisnosti, problemi u obitelji, gubitak posla, krediti i neadekvatna podrška sustava. Kroz rad se naglašava važnost mentalnog zdravlja za cjelokupnu dobrobit čovjeka. Život u beskućništvu obilježen je svakodnevnim osjećajem straha radi opasnosti života na ulici, srama, usamljenosti, odbačenosti, gladi, što tu skupinu ljudi čini iznimno ranjivima i sklonima razvoju mentalnih bolesti. Često stigmatiziranje lokalne zajednice beskućnika kao ovisnika, nasilnika, odražava začarani krug siromaštva i duševne smetnje. Začarani krug se očituje kroz učestalo izlaženje i ulaženje u status beskućnika. Jedan provedeni intervju s beskućnikom oslikava svu kompleksnost života u beskućništvu odnosno njegovih uzroka i posljedica. Iz provedenog razgovora doznaje se kako težak životni početak kao što je odrastanje s ocem ovisnikom, narušeni obiteljski odnosi, ne poznavanje osjećaja bliskosti, uvelike utječe na budućnost u odrasloj dobi.

Ključne riječi: beskućništvo, mentalno zdravlje, začarani krug

Mental health of the homeless

This paper provides an overview of different literature on the topic of homelessness and mental health, as well as one case study, including an interview with a homeless person. The aim of the interview was to gain insight into the experience of living in homelessness as well as familiarity with the concept of mental health. Given that homelessness is a complex term, it is difficult to answer the question of what causes it. It is a combination of various life situations such as long-term health problems, addictions, family problems, job loss, loans and inadequate system support. Through this paper the importance of mental health for the overall well-being of a person is emphasized. Life in homelessness is characterized by a daily feeling of fear due to the danger of living on the street, shame, loneliness, rejection, hunger, which makes this group of people extremely vulnerable and prone to the development of mental illnesses. The frequent stigmatization of the local community to homeless as addicts and violent people reflects the vicious cycle of poverty and mental disorders. The vicious circle manifests itself through frequent exits and entry into the status of homeless. The interview, that was conducted for this paper, illustrates all the complexity of life in homelessness, its causes and consequences. From the interview, it became clear that a difficult start in life, such as growing up with an addicted father, damaged family relationships, not knowing the feeling of closeness, greatly affects the future in adulthood.

Key words: homelessness, mental health, vicious cycle

Izjava o izvornosti

Ja, Lorena Dešić pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima od onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Lorena Dešić

Datum: 1.8.2024.

1. Uvod

Vlada Republike Hrvatske (NN 12/2009.) donijela je odluku o objavi Opće deklaracije o ljudskim pravima Ujedinjenih naroda, koja je usvojena i proglašena 1948. godine, kojom se u članku 25. naglašava stanovanje kao temeljno ljudsko pravo. Osiguran krov nad glavom ne samo da služi za zaštitu fizičke sigurnosti i pruža zaklon od vanjskih nepovoljnih utjecaja već zadovoljava i druge potrebe, kao što su prehrana i održavanje higijene (Družić Ljubotina, i sur., 2022.). Beskućnici, iako imaju puno pravo na dom kao i svi drugi, upoznati su s time kako je to ne imati udobno mjesto na kojem će osoba zaspati, svaki dan se opušteno probuditi, sigurno sklonište u koje se čovjek može povući nakon teškoga dana, mjesto za odmor.

U Hrvatskoj je status beskućnika definiran tek 2011. godine kada su prepoznati kao posebni korisnici u sustavu socijalne skrbi, a prema aktualnom Zakonu o socijalnoj skrbi „beskućnik je osoba koja nema mjesto stanovanja niti sredstva kojima bi mogla podmiriti troškove stanovanja, a smještena je ili koristi uslugu organiziranog stanovanja u prihvatilištu ili prenoćištu ili boravi na javnim ili drugim mjestima koja nisu namijenjena za stanovanje“ (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 156/23., čl. 15, st. 14). Beskućništvo je jedna od najtežih posljedica siromaštva te beskućnici predstavljaju jednu od najranjivijih socijalnih skupina, koja je izložena ekstremnom siromaštvu, riziku od socijalne isključenosti, predrasudama i stigmati (Karačić i Kletečki Radović, 2023.).

Prema procjenama više od 20% odrasle populacije u Europi u bilo kojem trenutku pati od nekog problema mentalnog zdravlja (Silobrčić Radić, 2011.). Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (2022.), mentalno zdravlje je više od same odsutnosti mentalnih poremećaja. Ono predstavlja cjelokupno blagostanje koje ljudima omogućuje da se nose sa životnim stresovima i ostvare svoje sposobnosti. Izloženost nepovoljnim društvenim i ekonomskim okolnostima kao što je upravo i beskućništvo povećava rizik ljudi da dožive poteškoće mentalnog zdravlja. Prema Katović (2020.), biološki, psihosocijalni i okolinski faktori, karakteristični za život u siromaštvu su jasno povezani s povećanim rizikom od razvoja mentalnih bolesti, no naglašava se i kako se beskućništvo može javiti i kao rezultat neadekvatno liječenih mentalnih bolesti. Kao što se biti beskućnik ne može svrstati u jedan kalup životnih događanja

koji su prethodili beskućništvu ni trenutačno stanje i poteškoće s kojima se susreću, tako isto i mentalno zdravlje nije jednako kod svih beskućnika te se različito doživljava suočavajući se s različitim poteškoćama.

Što to uistinu znači biti beskućnik? Kako je to živjeti u nesigurnosti, samoći? Kako je to izgubiti kontakt sa svojim bližnjima? Kako je biti narušenog dostojanstva? Kako je biti naizgled slobodan, a u suštini vezan nevidljivim lancima, spriječen u mnoštvu toga, življenjem u strahu za svoju sigurnost. Kako takav život utječe na mentalno zdravlje i dobrobit čovjeka? Doprinosi li narušeno mentalno zdravlje takvom stilu života? Ovo su samo neka od pitanja koja će se detaljnije obrađivati kroz ovaj završni rad s ciljem shvaćanja posebnosti svakidašnjeg života beskućnika te naglašavanja važnosti promišljanja o mentalnom zdravlju i njegovom utjecanju na borbu kroz bijeg iz beskućništva.

2. Beskućništvo

2.1. Zastupljenost beskućnika u Hrvatskoj

Ne postoje točne informacije o stvarnoj brojci beskućnika na području Republike Hrvatske. Prema podacima Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike u Republici Hrvatskoj se nalazi 424 beskućnika, od kojih prevladavaju muškarci, točnije nešto više od 80% je osoba muškog spola. Ta brojka predstavlja isključivo broj registriranih beskućnika koji posjeduju osobnu iskaznicu te su prijavljeni u Zavodima za socijalni rad (Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, 2023.). Samim time naizgled se ta brojka čini zanemarujućom, no dokle god je i jedna osoba smatrana beskućnikom to nije mala stvar, no u stvarnosti puno više osoba pripada pod status beskućnika.

Razlikujemo pojam apsolutnih i relativnih beskućnika. Apsolutni beskućnici su one osobe koje nemaju „krov nad glavom“ odnosno spavaju na otvorenom, u automobilima ili mjestima koji nisu namijenjeni za život. S druge strane relativnih beskućnika je

puno više. Oni predstavljaju osobe koje imaju „krov nad glavom“, ali žive u neadekvatnim životnim uvjetima, pri čemu nemaju pristup pitkoj vodi, sanitarnom čvoru i drugome (Družić Ljubotina, 2012.). Još jedna podjela je na četiri tipa beskućništva. Pritom razlikuju skupine osoba bez krova nad glavom, bez kuće ili stana, osobe koje žive u nesigurnom obliku stanovanja te osobe koje žive u neadekvatnom stanovanju (FEANTSA, 2005., prema Kostelić i Peruško, 2021.).

Prema podacima Hrvatske mreže za beskućništvo apsolutnih beskućnika je oko 2000, a ako se uzme u obzir klasifikacija FEANTSA-e tada se procjenjuje broj beskućnika na 10 000 (tzv. relativno beskućništvo) (HMB, 2024.).

2.2. *Uzroci beskućništva*

Bežovan i sur. (2023.), navode kako su uzroci beskućništva iznimno kompleksni, a izdvajaju neke od njih: porast cijena stanova, niski prihodi, gubitci posla, rastave braka, diskriminacija, dugotrajni zdravstveni problemi i nedostatni kapaciteti institucija. Beskućništvo često može biti i posljedica nedostataka samih sustava odnosno propustima sustava skrbi i podrške ranjive osobe su prisiljene postati beskućnici (Gaetz i sur., 2013., prema Šikić-Mićanović 2023.). Kao primjere propusta u sustavu navode neadekvatno planiranje otpusta osoba iz zatvora te ustanova za mentalno zdravlje i ovisnosti.

Reprezentativno istraživanje provedeno s populacijom beskućnika u Hrvatskoj koji su na smještaju (Družić Ljubotina i sur., 2016.) pokazuje da su glavni uzroci beskućništva gubitak posla, dugotrajna nezaposlenost, nedovoljna pomoć i podrška od strane društva, financijski problemi te narušeno tjelesno zdravlje. U istom istraživanju se pokazalo da postoje razlike u uzrocima koji su doveli do beskućništva između muškaraca i žena. Tako muškarci kao uzroke beskućništva češće navode gubitak posla, posljedice rata, boravak u zatvoru, dugotrajnu nezaposlenost i ovisnost o kockanju. Žene kao češće uzroke navode smrt supružnika/partnera, zlostavljanje i zanemarivanje u djetinjstvu unutar obitelji te samohrano roditeljstvo.

Šikić-Mićanović i Greiner (2024.) u svom radu analiziraju iskustva žena koja su ih dovela do beskućništva. Tako se izdvaja jedna osoba koja je nakon izlaska iz

prihvatišta, doživjela veliku tragediju i samoubojstvo bliske osobe, nakon čega je provela više od godinu i pol dana u beskućništvu. Izrazito narušenog mentalnog zdravlja jer nakon teškog iskustva nije imala podršku bližnjih. Tako navodi kako je tada u potpunosti odustala i život na cesti joj je bio način na koji se nosila s emocionalno teškom situacijom i gubitkom. Iz istoga rada ističe se kako sve sudionice istraživanja imaju jednu zajedničku poveznicu, a to je odrastanje u teškim obiteljskim prilikama i okolnostima siromaštva od najranije dobi. Opisale su traumatične rane godine života, stambenu krizu, bilo zbog deložacije ili gubitka doma. Navode kako su i dvije žene izgubile svoje domove jer su postale žrtve prijevare kroz rizičan kredit i pristanak da budu jamkinje. Iz istraživanja Šikić-Mićanović (2023.), doznaje se kako su sudionici doživjeli traume iz djetinjstva, odnosno zlostavljanje, nasilje i obiteljsku disfunkcionalnost. To je rezultiralo nedostatkom podrške od ranog djetinjstva što je naposljetku oslabilo resurse i utjecalo na fizičko i emocionalno stanje. Institucionalizacija je također identificirana kao put u beskućništvo. Mnogi se moraju nositi sa stigmom i negativnim stavovima zajednice prema bivšim zatvorenicima i pacijentima. Upravo to istraživanje je pokazalo koliko je bitna rana intervencija.

2.3. *Prava beskućnika*

Pristup socijalnim pravima imaju svi građani u razvijenim socijalnim državama te država ima odgovornost u osiguranju tih prava (Bežovan i sur., 2023.). Libanonska deklaracija o europskoj platformi borbe protiv beskućništva (2021., prema Bežovan i sur., 2023.), naglašava kako su pravo na smještaj, prehrana u pučkoj kuhinji i zajamčena minimalna naknada, ključna prava u skladu sa zakonskim obavezama države. Beskućnici su u formalnom smislu ravnopravni korisnici unutar sustava socijalne skrbi, no u praksi je prisutna otežana dostupnost prava kao i pristup zdravstvenim uslugama jer mnogi nisu zdravstveno osigurani (Družić Ljubotina i sur., 2016.).

Zakon o socijalnoj skrbi (2022., prema Karačić i Kletečki Radović, 2023.) propisuje da su korisnici dužni u postupku ostvarivanja novčanih naknada ili socijalnih usluga dostaviti Zavodu potrebnu osobnu i drugu dokumentaciju, dokazati svoj status, omogućiti uvid u svoje osobne i obiteljske prilike i aktivno sudjelovati u procjenjivanju

vlastitih potreba. S obzirom na to da velik broj beskućnika nema prijavljeno prebivalište niti boravište nemaju važeću osobnu iskaznicu, radnu knjižicu, zdravstvenu iskaznicu, vozačku dozvolu ili putovnicu. Bez sve potrebne dokumentacije ne mogu se prijaviti službi za zapošljavanje, liječniku primarne zdravstvene zaštite niti ostvariti sva prava iz sustava. U izvješću Pučke pravobraniteljice (2022., prema Bežovan i sur., 2023.), su izražene poteškoće s kojima se osobe u beskućništvu susreću u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu, nedostatak osnovnog zdravstvenog osiguranja, problem utvrđivanja prebivališta, nedovoljan broj prihvatilišta/prenočišta kao i njihovo ne osnivanje u velikim gradovima. Također Crepaldi (2019., prema Bežovan i sur., 2023.) navodi različite prepreke od neupućenosti u mogućnost ostvarivanja prava, skupih procedura, društvene barijere poput stigmatizacije, administrativne barijere do ograničene dostupnosti usluga. Prema istraživanju provedenom nad beskućnicima, većina sudionika nije formalno zaposlena te ovisi o socijalnoj skrbi te im takvo oslanjanje na tuđu pomoć uzrokuje osjećaj ovisnosti i bespomoćnosti (Družić Ljubotina i sur., 2022.). Kako bi osigurali dodatne prihode rade u sivoj ekonomiji kroz skupljanje boca, građevinske radove i slično. Često su takvi izvori dodatne zarade obilježeni neregularnostima, teškim uvjetima, nedostatkom sigurnosti i diskriminacijom (Družić Ljubotina i sur., 2022.).

2.4. Mobilnost beskućnika

Dugo se smatralo da se mobilnost beskućnika tipično može opisati kao slobodna i neograničena. No mobilnost nije samo ograničena, već u potpunosti prisilna (Marinović Golubić i sur., 2023.). Oni su podvrgnuti isključivanju, prisilnom preseljenju i ograničavanju. Navode kako su česte migracije beskućnika povezane s potragom za boljim uvjetima u smislu pronalaženja sigurnijeg smještaja, hrane ili posla. Vrijeme koje provode na javnim mjestima iako naizgled slobodno, ograničeno je nadzorom. Hage (2009., prema Marinović Golubić, 2023.), to naziva zaglavljenošću, stanjem suštinske nepokretnosti i nemogućnosti vođenja života u željenom smjeru.

Kaufman (2020., prema Marinović Golubić, 2023.), detaljno raspravlja o prisilnoj mobilnosti i navodi šest načina protjerivanja.

Stambeno protjerivanje u kojem država prebacuje odgovornost na pojedinca da si pronađe smještaj. Osobe koje mogu ostati bez krova nad glavom su i oni koji ostanu bez posla, razvedu se ili ako imaju kredit. Sve više privatizacije, siromašnijih ljudi, prisilit će ljude da se presele i pronađu jeftiniji smještaj.

Drugi način je isključenje usluga. Odnosi se na mjere države da uštedi u pružanju zdravstvenih i socijalnih usluga. Određene usluge za najugroženije socijalne kategorije nisu jednako dostupne u svim dijelovima države i često su razlog zašto se pojedinci sele u veće gradove.

Skladištenje je treći tip protjerivanja. Upućivanje ljudi na različite lokacije u državi i premještanje iz jedne institucije u drugu kao što su zatvori, psihijatrijske ustanove, popravni domovi, udomitelji i slično. Ljudi obično nisu u poziciji birati mjesto tih institucija i nakon boravka u njima bivaju pušteni da se sami snalaze u novom mjestu. Zatim, rasno protjerivanje kao četvrti način protjerivanja radi nečije boje kože.

Nasilni izgon je još jedan od načina gdje je povećana mobilnost uzrokovana nasiljem i bijegom od istog radi preživljavanja te, na kraju, ostracizam odnosno izbacivanje iz obitelji ili zajednice zbog kršenja društvenih normi (npr. radi ovisnosti ili kriminalnih radnji).

3. Mentalno zdravlje

3.1. Određenje pojma mentalnog zdravlja

Mentalno zdravlje je sastavni dio cjelokupnog zdravlja uz tjelesno zdravlje. Označava širok pojam koji obuhvaća dobro (pozitivno) mentalno zdravlje kao i narušeno (negativno) mentalno zdravlje (Silobrčić Radić, 2011.). Dobro mentalno zdravlje je stanje u kojem osoba ostvaruje sve svoje mogućnosti, može prevladati stres svakodnevnog života, biti produktivna i pridonositi zajednici. Narušeno mentalno zdravlje uključuje probleme mentalnog zdravlja i oštećeno funkcioniranje. U 2022. godini u Hrvatskoj je registrirano ukupno 30 522 hospitalizacija zbog mentalnih poremećaja. Najčešće uzrokovane alkoholom, zatim su tu shizofrenija, depresivni

poremećaji, mentalni poremećaji zbog oštećenja i disfunkcije mozga i tjelesne bolesti te reakcije na teški stres uključujući posttraumatski stresni poremećaj.¹

Individualni psihološki i biološki čimbenici kao što su emocionalne vještine, uporaba supstanci i genetika mogu učiniti ljude osjetljivijima na probleme mentalnog zdravlja (WHO, 2022.). Prema Prince i sur. (2007.) nema zdravlja ako je narušeno mentalno zdravlje. Naglašavaju kako mentalni poremećaji povećavaju rizik od zaraznih i nezaraznih bolesti te pridonose nenamjernim i namjernim ozljedama. Međutim povezanost je obostrana. Mnoga zdravstvena stanja upravo i povećavaju rizik od mentalnog poremećaja, stoga se ne može zaključiti o jednosmjernoj uzročno-posljedičnoj vezi. Osobe s problemima mentalnog zdravlja imaju povećan morbiditet i mortalitet od somatskih bolesti (Silobrčić Radić, 2011.). Prosječno jedna od četiriju osoba tijekom svog života razvije određen oblik mentalnog poremećaja ili bolesti (WHO, 2001., prema Katović, 2020.). Svjetska zdravstvena organizacija (2022.) napominje kako se rizici, koji narušavaju mentalno zdravlje, mogu pojaviti u svim životnim razdobljima, no posebno su štetni oni koji se javljaju u razvojno osjetljivim razdobljima kao što je rano djetinjstvo. Navodi kao primjer kako grubo roditeljstvo i fizičko kažnjavanje narušavaju zdravlje djeteta te da je zlostavljanje vodeći čimbenik rizika za psihička stanja. Što se tiče zaštitnih čimbenika, oni se također pojavljuju tijekom cijelog života i služe jačanju otpornosti, a uključuju individualne socijalne i emocionalne vještine kao i pozitivne društvene interakcije, kvalitetno obrazovanje, pristojan posao, sigurno susjedstvo i koheziju zajednice (WHO, 2022.).

3.2. *Odnos društva prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja*

Društvo s jedne strane nije razvilo adekvatne mehanizme integracije osoba s duševnim smetnjama kao punopravnih građana u društvu. S druge strane, nisu niti razvijeni mehanizmi za pružanje adekvatnih usluga mentalnog zdravlja socijalno ugroženom dijelu stanovništva kako bi se utjecalo na očuvanje njihovog zdravlja (Balaž Gilja, 2021.). Dolazi do nesudjelovanja na tržištu rada, siromaštva te socijalne izoliranosti

¹ Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Odjel za mentalne poremećaje. <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-mentalne-poremeceaje/> Pristupljeno: 1.8.2024.

(Štulhofer i Matković, 2006., prema Balaž Gilja, 2021.). Mentalno zdravlje se dodatno narušava socijalnom isključenošću, diskriminacijom i predrasudama koje društvo ima prema osobama s duševnim smetnjama. Osobe s duševnim smetnjama nailaze na veći rizik od narušavanja osobnih odnosa kao i rizik od beskućništva i kontakta s kaznenopravnim sustavom (McDaid, 2008., prema Balaž Gilja, 2021.). Grubešić (2022.) navodi kako teškoće mentalnog zdravlja mogu produžiti trajanje beskućništva, ali i da život u beskućništvu pridonosi pojavi značajnih teškoća mentalnog zdravlja.

4. Beskućništvo i mentalno zdravlje

4.1. Povezanost beskućništva s problemima mentalnog zdravlja

Bassuk i sur. (1984.), navode kako je u populaciji beskućnika prije prevladavao muški spol, srednjih godina dok se godinama problem proširio i na žene i mlade. Mnoge od njih vežu teške psihičke poteškoće i ovisnosti. Upravo depresija i anksioznost imaju najveću prevalenciju među beskućnicima te je čest i komorbiditet s ovisnosti to jest pretjeranom konzumacijom droga i alkohola (Katović, 2020.). Kroz svoje istraživanje, Johnson i Chamberlain (2011.), dolaze do spoznaje da je put ka beskućništvu ubrzan kod onih koji su imali problema s mentalnim zdravljem prije nego što su postali beskućnici. No jedan dio sudionika je i razvilo probleme s mentalnim zdravljem nakon što su postali beskućnici. U nekim je slučajevima loše mentalno zdravlje bilo povezano sa zlostavljanjem ili zanemarivanjem u ranoj dobi te su ponekad njihovi roditelji također imali problema s mentalnim zdravljem ili drogom.

Beskućništvo je najekstremniji oblik socijalne isključenosti i siromaštva (Bežovan i sur., 2023.). Prema Družić Ljubotina i Ljubotina (2014.) biti stigmatizirana skupina poput primatelja socijalne pomoći kroz proces socijalne komparacije vodi k osjećaju manje vrijednosti, socijalne marginalizacije i gubitka samopoštovanja. Prosenica (2019.) navodi da beskućnici pate od širokog spektra zdravstvenih problema te da su radi života bez krova nad glavom jako ranjivi i ugroženi. Dolazi do izloženosti vremenskim neprilikama, pothranjenosti, neispavanosti, nehigijenskih uvjeta, stresa i

otežanog pristup službama zdravstvene zaštite. Svi ovi faktori uzrokuju veću učestalost patoloških stanja kod beskućnika u usporedbi s ukupnom populacijom, te radi svog teškog života, mnogi beskućnici ponekad pokleknju izvršenju samoubojstva (Katović, 2020.).

Stres označava različite reakcije na životna iskustva koja prijete tjelesnoj, duševnoj, socijalnoj i duhovnoj ravnoteži. Povezan je s rizikom razvoja tjelesnih i mentalnih bolesti. Neki od događaja koji uzrokuju stres su smrt supružnika, zatvorska kazna, smrt člana uže obitelji, čin samoubojstva člana uže obitelji, nemogućnost vraćanja duga, ozbiljnija bolest uže člana obitelji, nezaposlenost, razvod, raspad obitelji te beskućništvo (Stjepanović i sur., 2015.) Spurgeon i sur. (2001.) u svom istraživanju prepoznaju financijske teškoće, nezaposlenost, dug i beskućništvo kao visoko stresne događaje.

Osjećaj usamljenosti prevladava među ljudima koji žive u beskućništvu. Biti odbačen od strane obitelji i okoline rezultira štetnim učincima na duhovno, fizičko i emocionalno zdravlje što se povezuje s bolestima poput anksioznosti, depresije, alkoholizma i psihosomatskim bolestima (Grubešić, 2022.). Smještajem u prenoćištu/prihvatištu, beskućnicima se pružaju osnovni oblici skrbi, dok je nedovoljno zastupljeno pitanje osnaživanja i psihosocijalne podrške za njihovu reintegraciju u društvu (Karačić i Kletečki Radović, 2023.).

4.2. *Socijalna podrška*

Biti beskućnik sam po sebi stvara negativnu sliku unutar društva što također pridonosi produbljivanju problema (Katović, 2020.), no još uz dodatne poteškoće mentalnog zdravlja i pripisivanja negativnih obilježja, dolazi do velike subjektivne patnje i smanjenja kvaliteta života oboljelih, ali i obitelji i okoline (Silobrčić Radić, 2011.). Beskućnici su u pravilu društveno stigmatizirani. Okruženje ih ili uopće ne primijeti ili ih smatra čudacima koji su sami krivi za svoj život na ulici (Karačić i Kletečki Radović, 2023.). Takvo stigmatiziranje pokreće i održava začarani krug siromaštva i duševne smetnje. Dovodi do marginaliziranog položaja u društvu i ne pružanja mogućnosti razvoja svog punog potencijala i integracije (Balaž Gilja, 2021.). Socijalna

podrška je vrlo značajna za mentalno zdravlje i proces oporavka. Zbog loših materijalnih prilika, sudjelovanje u društvenom životu poput odlaska u kino, ručanja u restoranima, odlaska na izlete, nije sastavni dio njihovog života, što ih također stavlja u poziciju socijalne izolacije (Balaž Gilja, 2021.). Većina njih ili uopće nije imala podršku vlastite obitelji i prijatelja ili su ju, tijekom života, izgubili. S obzirom na to da nemaju stalno mjesto prebivališta beskućnici nemaju ni susjede kao mogući izvor socijalne podrške (Karačić i Kletečki Radović, 2023.). Kostelić i Peruško (2021.) opisuju negativne utjecaje nedostatka podrške od bližnjih. Navode kako, prema opisima ispitanika, negativan utjecaj roditelja i obitelji proizlazi iz problematičnih obiteljskih odnosa, izostanka adekvatne roditeljske skrbi i samostalnosti od rane adolescencije, prekinutih obiteljskih odnosa kao i otuđenja od obitelji. Negativni utjecaj partnera proizlazi iz razvoda i prekinutih obiteljskih veza. Negativni utjecaj prijatelja i vršnjaka kroz loš utjecaj vezan uz korištenje supstanci, najčešće alkohola. Tijekom istraživanja došli su do podatka kako se nitko nije obratio bližnjima za pomoć u situaciji koja je prethodila beskućništvu. Naveli su da su svoju situaciju skrivali zbog srama, bilo im je neugodno nekome se nametati ili nisu imali koga pitati za pomoć.

4.3. *Suradnja sa stručnjacima*

Osobe u beskućništvu koje duže vremena borave na ulici razvijaju nepovjerenje prema sustavu pomoći i podrške i prema samim stručnjacima. U kontaktu sa stručnom osobom često su sumnjičavi i suzdržani (Karačić i Kletečki Radović, 2023.). Što se tiče dostupnosti i kvalitete usluge pružanja psihosocijalne podrške, takva vrsta usluge nije dostupna svima na jednak način.

Prema podacima Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2023.) u Hrvatskoj danas postoji 16 pružatelja usluga smještaja/organiziranog stanovanja ukupnog kapaciteta za 433 beskućnika. Smješteni su u ovim gradovima: Zagrebu, Varaždinu, Karlovcu, Rijeci, Puli, Osijeku, Zadru, Splitu, Kaštel Gomilici, Šibeniku i Dubrovniku (Družić Ljubotina i sur., 2016.). Pružatelji usluga smještaja naglašavaju diskontinuitet u pružanju psihosocijalnih usluga beskućnicima radi poteškoće u neosiguravanju sredstava za zapošljavanje profila stručnjaka koji se bave

psihosocijalnim radom od strane svih županija (Družić Ljubotina i sur., 2022.). Radi opterećenja administrativnim poslovima, ograničenih izvora prihoda i ovisnosti o projektnom financiranju te nedovoljnog broja djelatnika ostaju vrlo mali kapaciteti za kvalitetan rad na psihosocijalnoj rehabilitaciji i društvenoj inkluziji zdravih i radno sposobnih korisnika (Šikić-Mićanović i sur., 2020.). Poduzimanje primjerenih stručnih mjera i pružanje pomoći često otežava i njihov nejasan uvid u vlastiti problem kao i otpor prema promjenama te otežana dostupnost socijalnim uslugama (Karačić i Kletečki Radović, 2023.). Prema istraživanju Družić Ljubotina i sur., (2022.) dio sudionika je iskazao potrebu za djelatnikom s većom razinom empatije koji bi pružao oblike psihosocijalne podrške u prenoćištu/prihvatištu u kojemu se nalaze. Također je i dio sudionika naveo prijedlog učestalijih posjeta stručnjaka koji bi povremeno dolazili i razgovarali s korisnicima.

4.4. *Stanovanje prvo kao oblik smještaja za beskućnike*

Zbog kroničnih bolesti, invaliditeta, iscrpljenosti, ovisnosti i poteškoća mentalnog zdravlja većini beskućnika potreban je trajni oblik skrbi u adekvatnoj socijalnoj ustanovi, udomiteljskoj obitelji ili organiziranom stanovanju za odrasle uz podršku, kojih u sustavu trajno nedostaje (Karačić i Kletečki Radović, 2023.). Padgett (2007., prema Johnson i Chamberlain, 2011.) naznačuje kako je izazovno rješavati probleme mentalnog zdravlja kada ljudi nemaju sigurnost svog doma. Smatra kako imati dom pruža stabilnost i put k stvaranju boljeg života. Pokazalo se da je jedan od učinkovitih oblika izvaninstitucijskog zbrinjavanja beskućnika tzv. stanovanje prvo (eng. *housing first*). Stanovanje prvo usluga je smještaja i primjer jedne velike socijalne inovacije u području borbe protiv beskućništva. Temelji se na vrijednosti da je stanovanje osnovno ljudsko pravo i ključan čimbenik socijalne uključenosti. Naglašava važnost prvotnog uspostavljanja krova nad glavom, odnosno osiguranje sigurnog smještaja, a potom potrebni tretman, odnosno pružanje bilo koje druge socijalne usluge (Družić Ljubotina i sur., 2022.). Stanovanje prvo je pristup pomoći beskućnicima vođen uvjerenjem da je beskućnicima prioritetno potrebno osigurati trajni smještaj i zadovoljiti osnovne životne potrebe kako bi se stvorili preduvjeti za pružanje podrške u procesu promjene i poboljšanja kvalitete cjelokupnoga života (Karačić i Kletečki Radović, 2023.).

Maslow (1943., prema Henwood i sur., 2015.) opisuje piramidu u kojoj su hijerarhijski poredane ljudske potrebe. Na samome dnu su fiziološke potrebe kao što je hrana, voda i zrak. Zatim slijedi sigurnost, potreba za pripadanjem, poštovanjem te na samome vrhu potreba za samoaktualizacijom. Taj model se temelji na pretpostavci da sve dok pojedinac nema zadovoljene osnovne potrebe i sigurnost svog doma neće imati načina kako doći do najviše razine te se neće moći nositi sa životnim poteškoćama i problemima mentalnog zdravlja (Greenwood i sur., 2013., prema Henwood i sur., 2015.).

5. Začarani krug beskućništva i borbe s mentalnim zdravljem

Duševne smetnje predstavljaju rizični čimbenik za siromaštvo, ali isto tako i siromaštvo također predstavlja rizik za narušavanje mentalnog zdravlja. Osobe s duševnim smetnjama nalaze se u začaranom krugu siromaštva i duševnih smetnji, koji pridonosi i nedostatku financijskih sredstava, otežanom pristupu tržištu rada, uslugama mentalnog zdravlja te oskudnoj mreži socijalne podrške (Balaž Gilja, 2021.). Družić Ljubotina i Ljubotina (2014.). dolaze do zaključka kako općenito pogoršanje zdravlja može uzrokovati probleme u funkcioniranju osobe, pa time i mogućnosti obavljanja poslova i ostvarivanja zarade. S druge strane loši materijalni uvjeti mogu dovesti do zanemarivanja vlastitog zdravlja, lošijih životnih navika i prehrane, odnosno općenito manje dostupnosti zdravstvene njege.

McNaughton (2009., prema Katović, 2020.) spominje pojam “ciklusa marginalnosti”. On označava začarani krug u kojemu, nakon što beskućnici dođu do stabilnog kućanstva, ako nemaju izgrađenu socijalnu podršku, muče ih socijalna izolacija i dosada. One mogu dovesti do ponovnog korištenja alkohola i droga te razvoja mentalnih bolesti. Time naglašava kako upravo ti isti faktori koji su doveli do beskućništva, poput niskih prihoda, ovisnosti i neadekvatno zbrinutih mentalnih oboljenja, nastavljaju biti ključni elementi njihovog života. Već spomenuta pripisivanja negativnih obilježja beskućnicima od strane društva ima negativne posljedice na psihičko zdravlje i samopouzdanje što dovodi do diskriminacije u

socijalnim odnosima, pri zapošljavanju i udomljavanju, što doprinosi daljnjem održavanju beskućništva (Phelan i sur., 1997., prema Katović, 2020.).

Također, Družić Ljubotina i sur. (2022.) navode kako se začarani krug beskućništva očituje kroz učestalo izlaženje i ulaženje u status beskućnika, odnosno korištenjem usluga smještaja što bi predstavljalo kronično beskućništvo. Smatra se da je osoba u statusu kroničnog beskućništva ako je beskućnik više od godinu dana, odnosno ako je doživjela najmanje četiri epizode beskućništva u posljednje tri godine te ako pritom ima i invaliditet (Perl i Bagalman, 2015., prema Družić Ljubotina i sur., 2022.). Prosjek duljine boravka u Hrvatskoj u statusu beskućnika je pet godina (Družić Ljubotina i sur., 2016.). Pretpostavlja se da ljudi koji su kronični beskućnici imaju višu stopu problema s mentalnim zdravljem od tek nastalih beskućnika. To se objašnjava stresorima i resursima za suočavanje s kojima su se suočili u djetinjstvu i tijekom beskućništva u odrasloj dobi. Uz ovisnosti dolazi i do akumulacije rizika, ističući kako su prošli i trenutačni stresori povezani s mentalnim zdravljem beskućnika (Lippert i Lee, 2015.).

Začarani krug primjećuju i Kostelić i Peruško (2021.) u svom istraživanju gdje navode da zbog zdravstvenih problema osoba gubi posao, zbog čega ne može naći novi posao što dovodi do izostanka primanja i nemogućnosti pokrivanja troškova stambenog zbrinjavanja. Zatim, uz problematične obiteljske odnose nema se kome obratiti za pomoć ili ne želi zbog srama pa postaje beskućnikom. Kad mladi ljudi imaju problema s mentalnim zdravljem i ovisnošću, oni su često na relaciji bolnica-ulica gdje se u razdobljima lošeg zdravlja povlače se iz društvenih kontakata, a kad im je zdravlje stabilno, druže se s drugim beskućnicima, a to često uključuje ponovno uzimanje droge (Johnson i Chamberlain, 2011.).

6. Iz perspektive beskućnika

U svrhu ovog završnog rada proveden je intervju s jednim gospodinom kojega će se radi privatnosti imenovati oznakom X. Cilj razgovora bio je dobiti uvid u iskustvo življenja u beskućništvu i općoj upoznatosti s pojmom mentalnog zdravlja, ali i o njegovom saznanju o upućenosti drugih beskućnika u tematiku o mentalnom zdravlju i poteškoćama na koje ljudi u beskućništvu nailaze. Iako se podaci o jednoj osobi i njegovo viđenje svijeta ne može generalizirati na druga iskustva, cilj razgovora je bio dobiti uvid u uzroke koji su doveli do beskućništva odnosno spavanja na ulici, načina nošenja s takvom situacijom te posljedica s kojima se suočava.

Kontakt s gospodinom X. se uspostavio puno prije provedbe samoga intervjua s obzirom da se radi o redovnom prodavaču časopisa za beskućnike u jednome gradu u Hrvatskoj. Redovnom kupnjom časopisa i razgovorom izgradio se prijateljski odnos radi kojega je i pristao biti intervjuiran u svrhu ovoga rada. Prije početka razgovora jasno je rečeno s kojom svrhom i na koji način se provodi te je on samo naglasio da želi ostati anonimn jer ne želi da ga se prepozna od strane poznanika. Naglašena su i objašnjena načela dobrovoljnosti sudjelovanja, povjerljivosti, anonimnosti, mogućnosti odustajanja i mogućnosti neodgovaranja na pitanja koja ne smatra prikladnim. Metoda prikupljanja podataka je bio polustrukturirani intervju. Unaprijed je definirana tema od sedam cjelina pitanja, koja su se kroz razgovor oblikovala, nadodavala i produbljivala. Metoda je intervju lice u lice koji je trajao dva sata. Intervju je proveden se u jednom mirnom kafiću tijekom srpnja 2024.

Cjeline koje su bile obuhvaćene intervjuom su se odnosile na sljedeće: 1. Općenito o dosadašnjem životu; 2. Rizični faktori koji su doveli u beskućništva; 3. Načini suočavanja s teškoćama; 4. Stigmatizacija u zajednici; 5. Posljedice beskućništva na mentalno zdravlje; 6. Svijest o mentalnom zdravlju i suradnja sa stručnjacima; 7. Uočene specifičnosti koje se odnose na emocionalne teškoće kod drugih beskućnika.

Gospodin X. rođen je 1957. godine u Slavoniji. Dolazi iz dvanaesteročlane obitelji koja se sastoji od majke, oca i devetero braće i sestara. Svoje djetinjstvo ne opisuje lijepim sjećanjem. Otac je bio alkoholičar, majka se nije znala izboriti ni za sebe ni svoju djecu, a s braćom i sestrama nije imao razvijen odnos. Navodi kako je otac

vječito bio odsutan od kuće, boravio je u “lokalnoj birtiji” te naglašava kako se često osjećao radi toga posramljeno pred drugim ljudima. Kada bi otac došao kući nije postojao nikakav razgovor. Majku opisuje kao „jadnu ženu“ koja je morala biti poslušna jer su “to bila takva vremena”. Živjeli su u sićušnoj kućici i svi su spavali kako on kaže “na podu kao sardin”. Iako ih je bilo mnogo u tako malom prostoru nikakav odnos među njima kao obitelji nije postojao. Govori kako nije bio naučen što je to ljubav i kakva bi obitelj trebala biti. Navodi kako ne zna kako bi se braća međusobno trebala ponašati, odnosno napominje kako ni ne zna što to zapravo znači biti nekome brat. Svatko se brinuo sam za sebe, a on je već kao dijete prosio po gradu. Završio je samo četiri razreda osnovne škole. Često je imao neugodna iskustva u školi radi svoga siromaštva. Osjećao se tužno i izostavljeno pa i posramljeno jer su sva djeca imala svaki dan tada popularne žvake dok je on morao lagati da ih je ostavio kod kuće. Nije posjedovao bicikl ni išta slično što bi mu pomoglo da se uklopi s vršnjacima. Navodi kako ga nedostatak obrazovanja nije spriječio da se snađe u životu i nađe posao. Draga mu je uzrečica kako “lijepa riječ otvara željezna vrata” i kako je “najvažnije biti dobar”. Njegov izgrađen odnos s ljudima oko sebe u kasnijem životu mu je donio posao i stečenu mirovinu. Naglašava kako nikada u životu nije bio ovisan ni o kojoj supstanci. Iza sebe ima dva braka. Prvi brak je trajao dosta kratko dok je iz drugog braka dobio dvoje djece koji su rođeni tijekom 90-tih godina. Više puta je naglasio kako ga u gradu svi dobro poznaju i kako je sa svima izgradio odnos strahopoštovanja jer kaže kako je dobar prema svima, ali kada je to potrebno, zna se “obraniti i pobrinuti sam za sebe”.

Prije 18 godina mu se dogodila velika životna prekretnica jer je završio u zatvoru. S njegovog gledišta on tamo nije zaslužio biti. Sve je počelo jednim uobičajenim danom u kafiću kada mu je za stol prišao čovjek kojega nije poznavao, ali druga strana je govorila da se znaju i pridružila mu se za stolom. Tražio je od X. da ga časti pićima i naručivao je alkohol jedan iza drugoga. Nakon nekog vremena situacija je eskalirala gdje je X. uzeo pepeljaru i udario nepoznanika po glavi koji je zadobio ozljede te je bio osuđen na četiri godine zatvora radi izrečene kazne pokušaja ubojstva. Zatvor opisuje kao “pakao” te navodi kako “nije niti malo slično prikazu u filmovima na televizoru”. Boravak u zatvoru je rezultirao i razvodom od žene. Kada je upitan je li mu tko dolazio u posjetu odgovor je bio negativan. Također na pitanje o susretima s

braćom i sestrama kroz život također odgovara negativno te napominje da su neki i preminuli, a drugi “na svojim krajevima svijeta”.

Dogodila mu se još jedna prekretnica u životu. Pristao je biti jamac svome tadašnjem vrlo dobrom prijatelju. Njegov prijatelj je imao dijagnosticiran posttraumatski stresni poremećaj te se naposljetku priključio jednoj sekti i tako živio da bi zatim i izvršio samoubojstvo. X. sada i dalje otplaćuje sve dugove u njegovo ime te mu se oduzima veliki postotak mirovine što mu je prouzročilo velike probleme dalje u životu.

Sagledajući čitav put u svom životu najveća prekretnica mu se dogodila upravo radi njegovoga sina. Naime, sa sinom je bio i ostao u dobrom odnosu. Trudi se biti bolji otac no što je njemu bio njegov. Redovno su u kontaktu. No njegov sin ima problem koji mu je u potpunosti promijenio život. On i sin su živjeli u jednome gradu, a majka i kćer u drugome obzirom na to da su rastavljeni. Sve je krenulo nizbrdo kada je sin postao ovisnik. Počelo je tako da bi mu on svojevolumno davao novce ne znajući što sin radi s njima te se, kako je vrijeme odmicalo, to posuđivanje novaca pretvorilo i u krađu od vlastitoga oca. Ne bi li jednoga dana grupa ljudi došla tražiti novce koje im je njegov sin navodno dugovao. Kako bi zaštitio svoga sina navodi da je morao prodati mjesto u kojem su živjeli te su tako njih obojica završili na ulici. U početku su bili zajedno no sin je ubrzo otišao kod svojih poznanika, drugih ovisnika, te je s njima počeo živjeti, a oca ostavio samoga na ulici. X. se snalazio kako je mogao, spavao je na autobusnom kolodvoru. Navodi kako su ga policajci pustili jer su vidjeli da nije u alkoholiziranom stanju, a i bio je tih i “prema svima ugodan”. Živeći isključivo na ulici je proveo 17 mjeseci. Svaki dan se borio preživjeti. Naglašava da nikada nije tražio pomoć od drugih na način da nekoga moli. Za hranu se snalazio tako što bi sjedio ispred pekare i mirno čekao ne bi li mu netko što ponudio. Upoznao je” razne karaktere ljudi, od manipulatora i opasnih do dobrih kojima su se dogodile nezamislive životne situacije koje su ih dovele gdje ne zaslužuju biti”. Oduvijek je znao paziti na sebe, a u ovakvoj situaciji je bio primoran još bolje naučiti živjeti u nesigurnim i zastrašujućim uvjetima gdje nikada nije znao hoće li ga netko napasti i što će biti sutra.

Sad spava u jednoj maloj sobici u mjestu o kojem se brinu časne sestre, a dan provodi u središtu jednoga grada prodavajući časopise već od 7 ujutro. I dalje ne voli tražiti nikoga za pomoć. Naglašava kako mu smeta kada vidi druge beskućnike, kako po

njegovim riječima, “glume da su bolesniji nego što jesu” i kada na glasniji i agresivniji način traže novac. Sa sinom i kćeri je i dalje u kontaktu, no ne zna je li sin i dalje ovisnik. Nada se da nije, ali pretpostavlja da je, no naglašava kako je to njegovo dijete i kako ga se nikada ne bi mogao odreći. Na pitanje ide li u pučku kuhinju odgovorio je da ne ide i da nikada nije išao. Jednom je htio ići i kada je vidio poznanika kako “ushićeno i ubrzano guta sve pred sobom” shvatio je da, po njegovom mišljenju, “ima puno gladnijih” od njega. Navodi kako se od djetinjstva navikao na glad i da ne želi nekome gladnijem oduzimati od usta iako su ga više puta pozvali da dođe. Kaže da mu dobro ide prodaja časopisa jer voli pričati s ljudima, a i ljudi vole njega te ga već i svi poznaju i redovno stanu popričati s njim. Što se tiče odnosa s obitelji i prijateljima navodi da vodi dvostruki život. Naime, njegova obitelj ne zna da on prodaje časopise kao što ni njegovi prijatelji iz drugoga grada ne znaju gdje i kako živi. Zbog srama i straha od osude rekao im je da radi na jednoj tržnici, tako da ne znaju da je beskućnik.. Ne želi da mu se itko izruguje jer je prije, po njegovim riječima, kada je radio imao novaca, a sada ispao „budala“ i ne želi tražiti pomoć ni od koga.

S druge strane, on nema problema sa stigmatizacijom lokalne zajednice jer ga “svi vole” no primjećuje kako se za druge beskućnike često smatra da su prljavi, ovisnici i opasni. Napominje da to i nije toliko daleko od istine s obzirom da i sam poznaje dosta njih koji imaju poteškoća s mentalnim zdravljem te uz ovisnost to preraste u vrlo ozbiljnu i tešku situaciju.

Na upit koliko je upoznat s pojmom mentalnog zdravlja, njegovom važnosti i kakvo je kod osoba koje žive u beskućništvu i njega samoga te jesu li ikada potražili pomoć odgovara na više načina. Shvaća koliko je ono važno, ali smatra da je veliki broj beskućnika toliko gladno da ne može netko doći i početi mu pričati o njegovoj psihi. Također navodi ogroman broj njih koji su ovisnici te da baš oni imaju najviše poteškoća, ali radi svoje ovisnosti nisu niti svjesni niti željni surađivati sa stručnjacima i raditi na tome da im bude bolje. Navodi kako za neke ima nade i treba im pomoći, a da drugi ne bi ništa postigli. Također ističe kako osoba koja je psihički nestabilna neće prihvatiti pomoć. Možda “na prvu da dobije siguran smještaj”, no već za nekoliko dana će se vratiti na svoje stare navike. Poznaje jako puno ljudi koji su radi neizdrživosti života u beskućništvu izvršili samoubojstvo.

O sebi kaže da zna da je „lud“, ali nema dijagnozu jer nikada nije htio ići kod stručnjaka te da sam može primijetiti ako ima nekih psihičkih teškoća. Navodi i da je bio u ratu, ali da nije htio da mu dijagnosticiraju posttraumatski stresni poremećaj kao što nije htio ni uzeti ono što mu se nudilo u pogledu tadašnjih stanova ili mirovina. Uvijek je htio sve postići sam bez pomoći drugih jer je tako i navikao od rođenja. Navodi kako ga nekada zna „prebaciti“ pa si uzme vremena i smiri se. Ima dijabetes i poteškoće s pamćenjem kao i problem s kretanjem radi kilaže, bolova u nogama i oštećenog zgloba, ali napominje kako „nije invalid“ i kako nikada neće „glumiti da bi zaradio više“. U životu snagu pronalazi „kroz Boga i optimizam“.

Smatra kako bi se beskućnicima trebalo pristupiti postupno i na indirektan način započeti temu o mentalnom zdravlju i mogućem liječenju. Naglašava kako je većina njih toliko toga prošla u životu da se boje i ne vjeruju da će im neki stručnjaci pomoći pa treba biti vrlo strpljiv i ne odustajati ako se u nekome vidi nada.

Njegov plan za budućnost je i dalje prodavati časopise te se nada da će kredit biti otplaćen do 4. mjeseca sljedeće godine te da će napokon moći lagodnije živjeti i vratiti se u grad gdje je rođen i ostatak života provesti mirnije i sretnije.

7. Zaključak

Na pitanje što to dovodi do beskućništva je nemoguće dati jedan odgovor koji će odgovarati svim životnim situacijama različitih ljudi. Beskućništvo je puno kompleksnije kao što su i reakcije ljudi na iste događaje drugačiji. Uzroci koji se najčešće navode su dugotrajni zdravstveni problemi, ovisnosti, problemi u obitelji, gubitak posla, krediti i neadekvatna podrška sustava. Kroz rad se naglašava važnost mentalnog zdravlja za cjelokupnu dobrobit čovjeka. Kao glavni rizični čimbenici koji narušavaju mentalno zdravlje navode se: život u beskućništvu (Grubešić, 2022.), ovisnosti (Katović, 2020.) i zlostavljanje (WHO, 2022.). Mentalno se zdravlje dodatno narušava socijalnom isključenošću, diskriminacijom i stigmatizacijom okoline (Balaž Gilja, 2021.). S druge strane bitni zaštitni čimbenici su razvijena socijalna podrška i individualne sposobnosti. Biti beskućnik znači biti svakodnevno suočen sa osjećajem

straha za svoju sigurnost, osjećajem gladi, iscrpljenosti, odbačenosti, usamljenosti, srama, stresa. S obzirom na svoju iznimnu ranjivost jedna su od najsklonijih skupina ljudi za razvoj mentalnih bolesti. Često stigmatiziranje beskućnika od lokalne zajednice kao ovisnika i nasilnika, odražava začarani krug siromaštva i duševne smetnje jer ih sprječava u razvoju, pokušaju integracije i boljeg života. Duševne smetnje predstavljaju rizični čimbenik za beskućništvo, ali isto tako i beskućništvo također predstavlja rizik za narušavanje mentalnog zdravlja. Navodi se kako se začarani krug beskućništva očituje kroz učestalo izlaženje i ulaženje u status beskućnika. Kompleksan je to problem gdje često zbog zdravstvenih problema osoba gubi posao odnosno primanja što rezultira time da ne može podmiriti troškove stanovanja, zatim se i uz problematične obiteljske odnose nema kome obratiti za pomoć ili ne želi zbog srama te postaje beskućnikom. U borbi za unapređenje zdravlja naglašava se usluga smještaja stanovanje prvo. Ona naglašava važnost prvotnog osiguranja sigurnog smještaja i rješavanja osnovnih životnih potreba, a potom potrebnog liječenja.

Iz prikaza slučaja, u svrhu ovog završnog rada, mogu se uočiti poveznice i sa saznanjima iz literature. Prikazano je kako osoba u životu može doživjeti i više od jedne prekretnice koja će joj zauvijek promijeniti život. Obiteljski problemi, problemi sa stvaranjem bliskih odnosa u djetinjstvu i osjećaj usamljenosti i nepripadanja često stoje u podlozi beskućništva. Stoga je bitna rana intervencija stručnjaka gdje se preventivnim radom mogu suzbiti negativni učinci rizika s kojima se osoba suočava i koji mogu dovesti do beskućništva. Ono što je vidljivo iz prikaza slučaja, a što su pokazala i istraživanja o beskućništvu, je izražen osjećaj srama, oslanjanje isključivo na vlastite snage i nepovjerenje u sustav kod osoba koje žive u beskućništvu.

Zbog navedene složenosti problema beskućništva i svih nabrojanih, naizgled sličnih no dublje sagledano različitih individualnih posebnosti svakoga čovjeka, u pristupu osobama koje žive u beskućništvu potrebno se usredotočiti na individualno osnaživanje, ali i na sustavan pristup u prevenciji i tretmanu ovih ranjivih korisnika s kojima se socijalni radnici, češće od ostalih stručnjaka, susreću u svom radu.

8. Literatura

1. Balaž Gilja, A. (2021). Siromaštvo i socijalna isključenost osoba s duševnim smetnjama. *Socijalne teme*, 1 (8), 115-134.
2. Bassuk, E., Rubin, L., Lauriat, A. (1984). Is homelessness a mental health problem? *Am J Psychiatry*. 141(12), 1546-1550.
3. Bežovan, G., Baturina, D. i Horvat, M. (2023). Evolucija i evaluacija stanja socijalnih prava beskućnika u Hrvatskoj. *Kriminologija & socijalna integracija*, 31 (1), 55-77.
4. Družić Ljubotina, O., Kletečki Radović, M., & Ogresta, J. (2016). Slika podrške beskućnicima u Hrvatskoj. *Zagreb: Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom*.
5. Družić Ljubotina, O. (ur). (2012). Beskućništvo: pogled iz različitih perspektiva. *Zagreb: Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom*.
6. Družić Ljubotina, O. i Ljubotina, D. (2014). Odnos siromaštva i nekih aspekata psihološke dobrobiti. *Socijalna psihijatrija*, 42 (2), 86-101.
7. Družić Ljubotina, O., Kletečki Radović, M., & Ogresta, J. (2022). Kvaliteta usluga za beskućnike iz perspektive korisnika prihvatilišta i prenoćišta. *Bogoslovska smotra*, 92(4), 697-726.
8. Grubešić, M. (2022). *Stavovi javnosti o uzrocima beskućništva*. Diplomski rad. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
9. Henwood B.F., Derejko K.S., Couture J., Padgett D.K. (2015). Maslow and mental health recovery: a comparative study of homeless programs for adults with serious mental illness. *Adm Policy Ment Health*, 42(2), 220-228.
10. HMB - Hrvatska mreža za beskućnike. <https://beskucnici.info/> Pristupljeno 1.8.2024.
11. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Odjel za mentalne poremećaje. <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-mentalne-poremećaje/> Pristupljeno: 1.8.2024.

12. Johnson, G. & Chamberlain C., (2011). Are the Homeless Mentally Ill? *Australian Journal of Social Issues*, 46(1), 29-48
13. Karačić, Š. i Kletečki Radović, M. (2023). Problem beskućništva u sustavu socijalne skrbi: izazovi i mogućnosti. *Ljetopis socijalnog rada*, 30(1), 163-183.
14. Katović, I. (2020). Mentalno zdravlje beskućnika. *Psychē*, 3 (1), 46-56.
15. Kostelić, K. i Peruško, E. (2021). Skupine čimbenika i njihov utjecaj na važne životne odluke: Beskućnici u Puli. *Ljetopis socijalnog rada*, 28 (1), 273-299.
16. Lippert, A.M., Lee, B.A. (2015). Stress, Coping, and Mental Health Differences among Homeless People. *Sociological Inquiry*, 85 (3), 343-374.
17. Marinović Golubić, M., Sakić, S. i Šikić-Mićanović, L. (2023). Od slobodne do prisilne – istraživanje mobilnosti osoba u iskustvu beskućništva. *Sociologija i prostor*, 61 (1 (226)), 123-142.
18. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, (2023). Beskućnici. <https://mrosp.gov.hr/istaknute-teme/obitelj-i-socijalna-politika/socijalna-politika-11977/beskucnici-osobe-s-problemima-ovisnosti-zrtve-trgovanja-ljudima-osobe-pod-medjunarodnom-zastitom-12001/beskucnici-12002/12002> Pristupljeno 15.7.2024.
19. Prince M., Patel V., Saxena S., Maj M., Maselko J., Phillips, M.R., Rahman A., (2007). No health without mental health. *Global Mental Health*, 370 (9590), 859-877.
20. Prosenica, D. (2019). *Stavovi studenata prema problemu beskućništva*. Završni rad. Split: Filozofski fakultet, Odsjek za sociologiju.
21. Silobrčić Radić, M. (2011). Mentalno zdravlje. *Hrvatski Časopis za javno zdravstvo*, 7 (28), 1-6.
22. Spurgeon, A., Jackson, C.A., Beach, J.R. (2001). The Life Events Inventory: rescaling based on an occupational sample. *Occupational Medicine*, 51 (4), 287-93.
23. Stjepanović, M., Jendričko, T. i Ostojić, D. (2015). Uloga socijalnog radnika u socioterapijskim i psihosocijalnim postupcima kod osoba

- srizikom razvoja depresije uzrokovane stresnim životnim događanjima. *Socijalna psihijatrija*, 43 (1), 0-43.
24. Šikić-Mićanović, L. (2023). Pathways to Homelessness and Social Exclusion: Research with Rough Sleepers in Croatia. *Studia ethnologica Croatica*, 35 (1), 95-113.
25. Šikić-Mićanović, L. i Greiner, P. (2024). “Dosta toga sam prošla... više loših stvari nego dobrih u životu” – ženski putevi u beskućništvo u hrvatskom kontekstu. *Revija za sociologiju*, 54 (1), 63-89.
26. Šikić-Mićanović, L., Sakić, S. i Stelko, S. (2020). Kvaliteta usluga za beskućnike: prikaz trenutnog stanja i izazova u Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku*, 27 (3), 233-247.
27. Svjetska zdravstvena organizacija - World Health Organization (2022). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> Pristupljeno: 14.7.2024.
28. Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, br. 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23.