

Doživljaj skrbi za osobe lišene poslovne sposobnosti iz perspektive skrbnika članova obitelji

Kozjak, Valentina

Professional thesis / Završni specijalistički

2023

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:199:378693>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-27**



Repository / Repozitorij:

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





Sveučilište u Zagrebu

PRAVNI FAKULTET

STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

POSLIJEDIPLOMSKI SPECIJALISTIČKI STUDIJ -
PSIHOSOCIJALNI PRISTUP U SOCIJALNOM RADU

Valentina Kozjak

**DOŽIVLJAJ SKRBI ZA OSOBE LIŠENE
POSLOVNE SPOSOBNOSTI IZ
PERSPEKTIVE SKRBNIKA ČLANOVA
OBITELJI**

SPECIJALISTIČKI RAD

Mentorica: prof.dr.sc. Jelena Ogresta

Zagreb, 2023. godine



Sveučilište u Zagrebu

FACULTY OF LAW

STUDY CENTER OF SOCIAL WORK

POSTGRADUATE SPECIALIST STUDIES - PSYCHOSOCIAL

APPROACH IN SOCIAL WORK

Valentina Kozjak

**THE EXPERIENCE OF CARING FOR
PEOPLE DEPRIVED OF LEGAL CAPACITY
FROM THE PERSPECTIVE OF GUARDIAN
FAMILY MEMBER**

SPECIALIST THESIS

Supervisor: Jelena Ogresta, associate professor

Zagreb, 2023.

Zahvala

Ova zahvala upućena je svima koji su na bilo koji način sudjelovali u mom profesionalnom, ali i osobnom razvoju te svojim prisustvom na različite načine oblikovali moj dosadašnji životni put.

Prije svega zahvaljujem svojoj mentorici, prof. dr. sc. Jeleni Ogresti koja je bila mentorica u pravom smislu te riječi – pratila je moj rad, savjetovala me, bila uvijek dostupna za pitanja te u kratkom roku davala povratne informacije, ali, prije svega, što je bila izvor podrške i razumijevanja te me poticala da budem još kreativnija i profesionalnija. Njezino znanje i mudrost uvelike su doprinijeli kvaliteti ovog rada, ali nadasve i mom profesionalnom i osobnom razvoju.

Zahvaljujem se i svojim kolegicama socijalnim radnicama i pravicama koje su svojim posredovanjem omogućile da stupim u kontakt sa sudionicima istraživanja. Bez njihove suradnje, provedba ovog istraživanja ne bi bila moguća na način kao što je zamišljena i provedena.

Velika hvala i sudionicima istraživanja koji su nesebično podijelili svoja iskustva, osjećaje i razmišljanja sa mnom.

Najveću zahvalu upućujem svojim roditeljima koji su uvijek bili uz mene, poticali me da svakim danom budem još bolja verzija sebe, ohrabivali me da uvijek napravim još jedan korak dalje, vjerovali da mogu čak i onda kad ja nisam. Najveći dio onog što danas jesam, dugujem upravo vama te sam ponosna što sam vaša kćer.

Hvala i drugim članovima moje obitelji kao i prijateljima na moralnoj podršci i razumijevanju, što ste slušali o mom radu te pokazivali interes za njega, prilagođavali se mojim obavezama i bili tu u trenucima mog posustajanja. Hvala što ste mi bili vjetar u leđa.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. <i>Institut skrbništva za odrasle osobe</i>	4
1.2. <i>Zaštita interesa i dobrobiti osoba koje boluju od mentalnih poremećaja</i>	7
1.3. <i>Skrb o osobama lišenim poslovne sposobnosti unutar obitelji</i>	11
2. CILJ I ISTRAŽIVAČKA PITANJA	16
3. METODA	16
3.1. <i>Sudionici</i>	16
3.2. <i>Prikupljanje podataka</i>	17
3.3. <i>Postupak provedbe istraživanja</i>	18
3.4. <i>Etički aspekti istraživanja</i>	18
3.5. <i>Obrada podataka</i>	19
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA	20
4.1. <i>Doživljaj instituta skrbništva iz perspektive skrbnika članova obitelji</i>	20
4.2. <i>Izazovi vezani uz skrb za osobe lišene poslovne sposobnosti</i>	26
4.3. <i>Doživljaj socijalne podrške skrbnika članova obitelji lišenih poslovne sposobnosti</i>	37
5. OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA	42
6. PRAKTIČNE IMPLIKACIJE	43
7. ZAKLJUČAK	46
POPIS TABLICA	48
LITERATURA	49

Doživljaj skrbi za osobe lišene poslovne sposobnosti iz perspektive skrbnika članova obitelji

Sažetak

Skrbništvo je institut obiteljsko – pravne zaštite maloljetnih osoba bez roditeljske skrbi ili punoljetnih osoba koje zbog različitih razloga nisu u mogućnosti štiti svoja prava i interese ili ih ugrožavaju ili svojim ponašanjima ugrožavaju prava i interese drugih osoba. U Republici Hrvatskoj značajan je broj odraslih osoba pod skrbništvom, pri čemu su neke od njih još uvijek u potpunosti lišene poslovne sposobnosti. Konkretnije, ukupno 8 471 štíćenik živi u vlastitoj obitelji te mu je skrbnik netko od članova obitelji. Upravo zbog tog značajnog broja osoba lišenih poslovne sposobnosti koji žive u vlastitoj obitelji, ovim radom želio se dobiti uvid u to kako skrbnici članovi obitelji doživljavaju skrb za osobe lišene poslovne sposobnosti. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 12 skrbnika koji su ili roditelji ili partneri osoba lišenih poslovne sposobnosti, pri čemu osobe lišene poslovne sposobnosti ujedno boluju od mentalnog poremećaja budući da je isto jedan od najčešćih uzroka lišenja poslovne sposobnosti. U istraživanju je korištena metoda polustrukturiranog intervjua, a u koncipiranju istraživačkih pitanja i analizi rezultata korištena je tematska analiza. Rezultati istraživanja pokazali su kako sudionici doživljavaju skrbništvo kao oblik zaštite imovine, interesa i dobrobiti štíćenika, ali isto tako navode doživljaj skrbništva kao »dužnosti«, doživljaju promjene u odnosu sa štíćenikom te smanjenje socijalnih interakcija. Ujedno se susreću sa izazovima financijskog opterećenja obitelji, promjenama u obiteljskom funkcioniranju, promjenama u ponašanju štíćenika, nasilničkim ponašanjem štíćenika, teškoćama u liječenju štíćenika, izostankom suradnje od strane štíćenika u provođenju skrbi, neostvarenim vlastitim očekivanjima, poteškoćama vlastitog psihičkog i fizičkog zdravlja te moraju svoju svakodnevnicu prilagođavati štíćeniku. Prilikom obavljanja svoje skrbničke dužnosti ujedno doživljavaju emocionalnu i instrumentalnu podršku obitelji te informacijsku podršku centra za socijalnu skrb, ali također ističu izostanak podrške od okoline, od zdravstvenih i drugih institucija. Ovaj rad stoga daje uvid u iskustvo samih skrbnika osoba lišenih poslovne sposobnosti čime se doprinosi boljem razumijevanju samog instituta skrbništva, ali također ukazuje i na potrebu poboljšanja istog kroz pružanje sustavne i strukturirane pomoći skrbnicima u obnašanju njihove uloge.

Ključne riječi: *skrbništvo, lišenje poslovne sposobnosti, mentalni poremećaji, perspektiva skrbnika*

The experience of caring for people deprived of legal capacity from the perspective of guardian family member

Abstract

Guardianship is an institute of family - legal protection of minors without parental care or adults who, for various reasons, are unable to protect their rights and interests or endanger them or with their behavior endanger the rights and interests of other persons. In the Republic of Croatia, there is a significant number of adults under guardianship, some of whom are still completely deprived of legal capacity. More specifically, a total of 8 471 residents live in their own families and are cared for by one of their family members. Precisely because of this significant number of persons deprived of legal capacity living in their own families, the aim of this paper was to gain an insight into perceived experience of caring for persons deprived of legal capacity from guardians perspective. Therefore, in this research participated 12 guardians who are either parents or partners of persons deprived of legal capacity, whereby persons deprived of legal capacity also suffer from mental disorder which is one of the most common causes of legal disability. For gathering data, in this research was used method of semi-structured interviews and in formulating research questions and analyzing results the thematic analysis was used. The results of this research showed that participants perceive guardianship as a form of protection of property, interests and well-being of the ward, but also state experience of guardianship as »duty«, they experience a change in relationship with the ward and a decrease in social interactions. At the same time, they are faced with the challenges of family financial burden, changes in family functioning, changes in wards behavior, wards violent behavior, difficulties in wards healing, wards lack of cooperation in care provision, own unfulfilled expectations, difficulties in their own mental and physical health and with the need of adaptation of their daily routine to the ward. When performing their custodial duties, they simultaneously experience emotional and instrumental support from the family and informational support from the center for social welfare, but they also point out the absence of support from the environment, from health and other institutions. Therefore, this paper provides an insight into the experience of the guardians of persons deprived of legal capacity, which contributes to a better understanding of the institution of guardianship itself, but also points to the need of its improvement through systematic and structured help to guardians.

Keywords: *guardianship, deprivation of legal capacity, mental disorders, guardian's perspective*

Izjava o autorstvu rada

Ovime potvrđujem da sam osobno napisala rad:

Doživljaj skrbi za osobe lišene poslovne sposobnosti iz perspektive skrbnika članova obitelji

i da sam njegova autorica.

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

Ime i prezime: Valentina Kozjak

Datum: 23.3.2023. godine

1. UVOD

Sva ljudska bića rađaju se slobodna i jednaka u dostojanstvu i pravima (Generalna skupština UN-a, 1948). Dakle, samim rođenjem, svaki čovjek stječe pravnu sposobnost, međutim, poslovna sposobnost se stječe tek punoljetnošću, iznimno prije (Zakon o obveznim odnosima, NN 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18, 126/21). Poslovna sposobnost omogućuje svim osobama koje je imaju da samostalno donose odluke te da preuzimaju prava i obveze. Međutim, ponekad osobe donose odluke kojima ugrožavaju sebe i/ili druge te im je stoga potrebna zaštita u obliku instituta skrbništva.

„Skrbništvo je oblik obiteljsko - pravne zaštite u odnosu na maloljetne osobe bez roditeljske skrbi, punoljetne osobe koje nisu sposobne brinuti o sebi, svojim pravima, interesima i dobrobiti te osobe koje iz drugih razloga nisu u mogućnosti štiti svoja prava i interese.“ (Obiteljski zakon, NN 103/15, 98/19, 47/20: čl. 218). U ovom radu pozornost će biti posvećena skrbništvu nad punoljetnim osobama. Da bi se osoba stavila pod skrbništvo potrebna je sudska odluka kojom se ta osoba djelomično¹ lišava poslovne sposobnosti. „Sud će u izvanparničnom postupku punoljetnu osobu koja se zbog duševnih smetnji ili drugih razloga nije sposobna brinuti o nekom od svojih prava, potreba ili interesa, ili koja ugrožava prava i interese drugih osoba o kojima je dužna skrbiti se, u tom dijelu lišiti poslovne sposobnosti.“ (Obiteljski zakon, NN 103/15, 98/19, 47/20: čl. 234). Iako navedenim Zakonom nije detaljno ponuđena definicija duševnih smetnji, u praksi se uzima tumačenje psihijatrijske zajednice koje nudi sveobuhvatnu definiciju prema kojoj je osoba s duševnim smetnjama duševno bolesna osoba, osoba s duševnim poremećajem, nedovoljno duševno razvijena osoba, ovisnik o alkoholu ili drogama ili osoba s drugim duševnim smetnjama (Kos, 2014), a definicija duševnih smetnji se nalazi i u važećem Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama prema kojem je duševna smetnja poremećaj prema važećim međunarodno priznatim klasifikacijama mentalnih poremećaja (NN 76/14: čl. 2). Tako prema službenoj definiciji duševne smetnje karakterizira klinički značajan poremećaj u kogniciji, regulaciji emocija ili u ponašanju pojedinca koji odražava disfunkcionalnost psiholoških, bioloških ili razvojnih procesa koji se nalaze u pozadini mentalnog funkcioniranja (DSM-V, 2013).

Važno je napomenuti kako se pojam »duševne bolesti« u medicini više ne koristi, već je zamijenjen pojmom »mentalne bolesti ili mentalnog poremećaja«, dok se u svim postojećim

¹ Sve do 2015. godine, odnosno do stupanja na snagu novog Obiteljskog Zakona (NN 103/15, 98/19, 47/20), osobe je bilo moguće potpuno lišiti poslovne sposobnosti, dok danas isto nije predviđeno Zakonom.

zakonima kojima se regulira zaštita mentalno bolesnih osoba i dalje koristi pojam »duševne bolesti«. Dijagnoza mentalnog poremećaja ili bolesti se postavlja sukladno kriterijima 10. međunarodne klasifikacije bolesti – MKB 10 (2012), prema kojoj pod mentalne poremećaje i poremećaje ponašanja (F dijagnoze) spadaju: organski mentalni poremećaji uključujući simptomatske poremećaje, mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari, shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji, poremećaji raspoloženja (afektivni poremećaji), neurotički poremećaji, poremećaji vezani uz stres i somatoformni poremećaji, bihevioralni sindromi vezani uz fiziološke poremećaje i fizičke čimbenike, poremećaji ličnosti i poremećaji ponašanja odraslih, mentalna retardacija, poremećaji psihološkog razvoja, poremećaji u ponašanju i osjećajima koji se pojavljuju u djetinjstvu i adolescenciji te nespecificirani mentalni poremećaji. Prema dostupnim podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (2022), kao vodeće dijagnoze u ukupnom broju hospitalizacija zbog mentalnih poremećaja u Hrvatskoj 2021. godine bili su mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom (17,6%) te shizofrenija (14,4%). Upravo će na skrbnicima osoba koje boluju od jedne od tih dviju skupina mentalnih poremećaja biti fokus ovog rada pa će stoga isti biti pobliže objašnjeni u nastavku rada.

Osobama koje su lišene poslovne sposobnosti rješenjem centra za socijalnu skrb² imenuje se skrbnik, pri čemu se »skrbnikom imenuje osoba koja ima osobine i sposobnosti za obavljanje skrbništva i koja pristane biti skrbnikom te ako je to za dobrobit štíćenika« (Obiteljski zakon, NN 103/15, 98/19, 47/20: čl. 247). Pri tome, ukoliko zadovoljavaju potrebne uvjete, prednost uvijek imaju članovi obitelji – najčešće roditelji, potom partneri, punoljetna djeca, braća i sestre. Iz godišnjeg statističkog izvješća Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2021a) vidljivo je kako je u Republici Hrvatskoj u 2020. godini ukupan broj odraslih osoba pod skrbništvom 17 861, pri čemu je njih 8 326 još uvijek potpuno lišeno poslovne sposobnosti, a njih 4 263 djelomično lišeno poslovne sposobnosti te da 8 471 štíćenika živi u vlastitoj obitelji.

Neminovno je da se institutom skrbništva zadire u privatni, ali i obiteljski život osobe koja se lišava poslovne sposobnosti (dalje: štíćenik), ali isto tako i u život njezinih članova obitelji, naročito ako je netko od njih imenovan skrbnikom. Cilj i svrha instituta skrbništva je upravo

² U ovom radu korišten je pojam »centar za socijalnu skrb« budući da su oni još postojali u vrijeme provođenja ovog istraživanja, no važno je naglasiti da je poslove centra za socijalnu skrb od dana 01.01.2023.g. preuzeo Zavod za socijalni rad, a centri su postali Područni uredi (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/22, 19/22 i 46/22: čl. 317).

zaštita osoba koje su iz različitih razloga lišene poslovne sposobnosti. I dok postoje brojna istraživanja koja se bave pitanjem utjecaja kroničnih bolesti na članove obitelji (npr. Golics i sur., 2013, Milliken, 2001, Fusinska-Korpik, 2020, Caqueo-Urizar i sur., 2009, Chang i Horrocks, 2005, Grković, 2010, Tilinger i Štambuk, 2018, Milić Babić i sur., 2021), pri čemu rezultati istih govore o promjenama na razini obitelji kao zajednice, ali i pojedinih članova obitelji, nedostaje istraživanja koja uključuju članove obitelji koji obnašaju još jednu dodatnu ulogu koja im je određena zakonom – ulogu skrbnika, a koja sa sobom nosi dodatne obveze i odgovornosti. Također, nisu sve obitelji spremne preuzeti skrb o članovima svoje obitelji koji boluju od nekog mentalnog poremećaja te se kod članova obitelji koji preuzimaju ulogu njegovatelja gotovo uvijek javlja stres i potrebna im je stručna podrška u nošenju s istim (Chang i Horrocks, 2005). Nadalje, Mishra i suradnici (2016) navode kako se članovi obitelji osoba oboljelih od shizofrenije redovito susreću s problemima narušavanja njihove rutine, narušavanja odnosa sa osobom o kojoj brinu, sa financijskim teškoćama te emocionalnim problemima te ističu kako im je potrebna pomoć u vidu educiranja o bolesti, ali i emocionalna podrška. U jednom od novijih istraživanja (Fusinska-Korpik, 2020), u kojem su sudionici neformalni njegovatelji osoba oboljelih od shizofrenije, uz prethodno navedene probleme s kojima se suočavaju njegovatelji, navode se još i sagorijevanje te objektivni teret³ (povezan s promjenama u funkcioniranju obitelji – povećane obaveze, promjene u aktivnostima, narušavanje zdravlja njegovatelja) i subjektivni teret (mentalno funkcioniranje njegovatelja – osjećaj napetosti, razočarenja, gubitka nečeg važnog u životu, ljutnja).

Budući da je iz prethodno navedenih istraživanja vidljivo da bolest ima najveći utjecaj na onog člana obitelji koji preuzima ulogu »neformalnog njegovatelja⁴ i to na emocionalnoj, financijskoj, socijalnoj, psihičkoj i fizičkoj razini te da im je potrebna pomoć i podrška okoline, ali i stručnjaka, za očekivati je da se i skrbnici osoba lišenih poslovne sposobnosti susreću s različitim izazovima u obnašanju svoje uloge skrbnika koji još uvijek nisu dovoljno prepoznati niti se sustavno pristupa pružanju formalnih oblika podrške koji bi im olakšali suočavanje s postojećim izazovima.

Iz navedenih razloga ovo istraživanje je usmjereno na stjecanje uvida u pojedine aspekte skrbi o osobama lišenim poslovne sposobnosti iz perspektive skrbnika članova obitelji, točnije iz

³ Pojam tereta u ovom kontekstu označava posljedice za one koji su u bliskom kontaktu s psihički teško oboljelim osobama (Mishra i sur., 2016).

⁴ Neformalni njegovatelj je najčešće član obitelji (bračni partner, dijete, drugi član obitelji), ili prijatelj, susjed koji pruža skrb i njegu osobi kojoj je to potrebno i to kroz emocionalnu, informativnu i praktičnu potporu (Coward i sur., 1993; prema Podgorelec i Klempić, 2007).

perspektive roditelja i partnera koji ujedno obnašaju ulogu skrbnika osobama lišenim poslovne sposobnosti. Svrha ovog rada je steći spoznaje o institutu skrbništva iz perspektive samih skrbnika članova obitelji čime bi se doprinijelo dubljem razumijevanju kako samog instituta skrbništva iz njihove perspektive, tako i osobnih doživljaja i iskustava članova obitelji kojima je određeno obnašanje dužnosti skrbnika, a što bi moglo poslužiti kao polazišna točka unapređenja instituta skrbništva te pružanja potrebne pomoći i podrške skrbnicima članovima obitelji. Na taj način, moglo bi se i doprinijeti i duljem (i/ili trajnom) ostanku osoba lišenih poslovne sposobnosti unutar njihovih vlastitih obitelji jer bi se skrbnicima omogućila sustavna podrška te se ne bi učestalo događalo da traže smještaj svojih štićenika u institucije zbog nedostatka osobnih resursa za brigu i skrb o njima.

Svrha ovog rada može se ogledati i kao idejno polazište za slična istraživanja ove teme obzirom na nedostatak istih, ali i u kontekstu toga da u Hrvatskoj i broj osoba pod skrbništvom iz godine u godinu raste (primjerice tijekom 2019. godine pod skrbništvom je stavljena 1 941 odrasla osoba, a tijekom 2020. godine 2 487 odraslih osoba (Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, 2020, 2021) te je nužno posvetiti veću pažnju istome i pokrenuti potrebne promjene, kako zakonske tako i one u radu stručnjaka sa skrbnicima i štićenicima.

1.1. Institut skrbništva za odrasle osobe

Institut skrbništva vuče svoje korijene iz daleke prošlosti, još iz rimskog doba kada su se mogla razlikovati dva instituta – *tutela* (tutorstvo) i *cura* (kuratorstvo) (Maršavelski, 2006). Kod tutorstva se moglo razlikovati skrbništvo nad nedoraslim osobama muškog spola (*tutela imperbum*) te nad ženskim osobama *sui uiris* (*tutela mulierum*) koje nisu bile pod očinskom vlasti ili su bile neudane, bez obzira na njihove godine (Evans Grubs, 2002). Kuratorstvo je s druge strane obuhvaćalo više oblika: *cura furiosi* (nad duševno bolesnim), *cura prodigi* (nad rasipnikom), *cura minores* (nad osobama mlađim od 25 godina), *cura ventris* (radi zaštite interesa zametka), *cura debilium personarum* (nad starim, nemoćnim i teško bolesnim) te *cura bonorum* (radi brige o imovini ostavine) (Maršavelski, 2006).

Od prethodno navedenih oblika skrbništva oni koji bi predstavljali zaštitu osoba nakon njihove punoljetnosti stoga bi u rimskom pravu bili *tutela mulierum*, *cura furiosi*, *cura prodigi* i *cura debilium personarum*. Obzirom da su se vremenom mijenjala prava žena, u skladu s time se mijenjalo i zakonodavstvo te je *tutela mulierum* formalno ukinuta 410. godine konstitucijom cara Honorija (Maršavelski, 2006). Kasnije austrijskim Općim građanskim zakonikom iz 1811. godine ostalo je skrbništvo za lude ili slaboumne te za rasipnike, dok je ukinuto skrbništvo nad

gluhonijemima ako su bili sposobni sami voditi svoje poslove (Maršavelski, 2006). Odredbe Općinskog građanskog zakonika prestale su važiti u Hrvatskoj stupanjem na snagu Osnovnog zakona o starateljstvu⁵ i republičkog Zakona o starateljstvu⁶, a koje je onda kasnije derogirao Zakon o braku i porodičnom odnosu⁷ te Obiteljski zakon iz 1998. godine, a čije odredbe vezano uz institut skrbništva za odrasle osobe se uvelike poklapaju s odredbama Obiteljskog zakona iz 2003. godine (Maršavelski, 2006). Kako navode Majstorović i Šimović (2018), mogućnost lišenja poslovne sposobnosti početno je bila zamišljena na način da je djelomično lišenje poslovne sposobnosti trebalo biti pravilo, a potpuno lišenje poslovne sposobnosti je trebala biti iznimka, no u praksi se događalo obratno. Stoga, obzirom da je u Hrvatskoj 2008. godine stupila na snagu Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (UN, 2006), bilo je nužno pristupiti reformi instituta skrbništva čime se dolazi do instituta skrbništva kakav postoji i danas.

Iako Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (UN, 2006) ističe jasnu obvezu država potpisnica da sustave supstitucijskog (zamjenskog) odlučivanja, kao što je skrbništvo, zamijene oblicima u kojima je odlučivanje uz podršku⁸ osnovni model (primjerice u Švedskoj i Ujedinjenom Kraljevstvu), u Hrvatskoj je institut skrbništva reformiran samo na način da je ukinuta mogućnost potpunog lišenja poslovne sposobnosti (Obiteljski zakon, NN 103/15, 98/19, 47/20).

Institut skrbništva dio je obiteljskog prava, a po svojim obilježjima je statusno pravo⁹. Institut razlikuje skrbništvo nad djecom, skrbništvo nad punoljetnim osobama te posebno skrbništvo, a primjenjuje se s ciljem zaštite određenih fizičkih osoba koje zbog svoje dobi, zdravstvenog stanja ili drugih razloga nisu u mogućnosti same brinuti o svojim pravima ili interesima (Obiteljski zakon, NN 103/15, 98/19, 47/20). Obzirom na temu ovog rada, naglasak će biti na punoljetnim osobama koje uslijed svog zdravstvenog stanja nisu bile u mogućnosti samostalno voditi brigu o svojim pravima, interesima ili potrebama te su stoga odlukom suda u izvanparničnom postupku lišene poslovne sposobnosti i stavljene pod skrbništvo.

Prema čl. 496. Obiteljskog zakona (NN 103/15, 98/19, 47/20) postupak za lišenje poslovne sposobnosti može pokrenuti sud prema službenoj dužnosti, centar za socijalnu skrb, bračni drug

⁵ Stupio na snagu 1947. godine, izmijenjen 1965. godine (Maršavelski, 2006).

⁶ Stupio na snagu 1968. godine. (Maršavelski, 2006).

⁷ Stupio na snagu 1978. godine. (Maršavelski, 2006).

⁸ Osoba s invaliditetom dobiva podršku jedne osobe koja joj objašnjava problematiku, interpretira njezine riječi i ponašanja te zaključuje o njezinim željama i izborima te joj tako omogućuje da ostvaruje svoju pravnu sposobnost (Kohn i Blumenthal, 2014).

⁹ Statusno pravo predstavlja skup pravnih pravila koja se bave pitanjima pravnog položaja, statusa čovjeka u društvu (Alinčić i sur., 2007).

osobe prema kojoj se provodi postupak, njezini krvni srodnici u ravnoj lozi ili u pobočnoj lozi do drugog stupnja. U praksi te postupke pokreću centri za socijalnu skrb te je iz Godišnjeg statističkog izvješća (Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, 2021) vidljivo da su centri za socijalnu skrb u 2020. godini ukupno pokrenuli 1747 postupaka lišenja poslovne sposobnosti i to najčešće prema obavijesti liječnika/zdravstvene ustanove (426), potom prema obavijesti nadležnih tijela (432), pa roditelja (250), djece (248), bračnog druga (175), drugih srodnika (98), drugih članova kućanstva (72) te obavijesti druge ustanove socijalne skrbi (46). Centar za socijalnu skrb po primitku obavijesti o potrebi lišenja neke osobe poslovne sposobnosti, procjenjuje da li ta osoba zbog duševnih smetnji ili drugih razloga nije sposobna brinuti o nekom od svojih prava, potreba ili interesa, ili ugrožava prava i interese drugih osoba o kojima je dužna skrbiti se (Obiteljski zakon, NN 103/15, 98/19 i 47/20: čl. 234) te će sukladno tome predložiti sudu pokretanje postupka radi lišenja poslovne sposobnosti. Način na koji bi centri za socijalnu skrb trebali procijeniti »opravdanost pokretanja postupka lišenja poslovne sposobnosti« zakonodavac nije precizirao, pa onda centri u svom radu prije pokretanja postupka lišenja poslovne sposobnosti od predlagatelja traže dostavu mišljenja liječnika specijalista o opravdanosti pokretanja tog postupka. Kada se pokrene postupak pred sudom, centar za socijalnu skrb osobi za koju je pokrenut postupak lišenja poslovne sposobnosti imenuje posebnog skrbnika, osim ako je ta osoba ovlastila opunomoćenika, a koji će ju zastupati pred sudom (Obiteljski zakon, NN 103/15, 98/19 i 47/20: čl. 236). U samom postupku lišenja poslovne sposobnosti, sud će pribaviti mišljenje vještaka odgovarajuće grane medicine te će potom donijeti rješenje o lišenju poslovne sposobnosti u kojem će odrediti radnje i poslove koje osoba nije sposobna samostalno poduzeti u odnosu na osobno stanje te imovinu (Obiteljski zakon, NN 103/15, 98/19 i 47/20: čl. 234). Iako se lišavanjem poslovne sposobnosti zadire u jedno od osnovnih ljudskih prava, ne postoji specijalizacija sudaca za područje lišavanja poslovne sposobnosti pa se stoga postavlja pitanje koliko su suci educirani i osnaženi kritički sagledavati nalaze sudskih vještaka te donijeti odluku o lišenju poslovne sposobnosti vodeći se osnovnim načelima o nužnosti i opsegu iste.

U roku od trideset dana od pravomoćnosti rješenja o lišenju poslovne sposobnosti, centar za socijalnu skrb je dužan donijeti rješenje o stavljanju osobe pod skrbništvo te joj imenovati skrbnika (Obiteljski zakon, NN 103/15, 98/19 i 47/20: čl. 237). Skrbnikom se najčešće imenuje netko od članova obitelji koji pristane biti skrbnikom te zadovoljava zakonske pretpostavke¹⁰

¹⁰ Skrbnikom se ne može imenovati osoba koja je lišena prava na roditeljsku skrb, koja je lišena poslovne sposobnosti, čiji su interesi u suprotnosti s interesima štíćenika, osoba s kojom je štíćenik sklopio ugovor o

za isto, a u slučaju da osoba nema obitelj ili nitko iz njegove obitelji nije u mogućnosti ili ne ispunjava uvjete za imenovanje skrbnikom, centar za socijalnu skrb će za skrbnika imenovati stručnog djelatnika centra za socijalnu skrb. Također, ako je to u interesu štíćenika¹¹, može mu se imenovati i više skrbnika, a isto tako, ukoliko je štíćenik prije lišenja anticipiranom naredbom odredio jednu ili više osoba za koje želi da mu budu skrbnici, centar će po tome i postupiti ukoliko isti udovoljavaju zakonskim pretpostavkama za imenovanje skrbnika. Prije svakog imenovanja skrbnika, štíćenik mora biti upoznat i suglasan s istim.

Dužnosti skrbnika su da poduzima mjere da se štíćenik osposobi za samostalan život i rad, da se savjesno brine o osobnim i imovinskim pravima i obvezama štíćenika te o njegovoj dobrobiti u skladu s odlukom o lišenju poslovne sposobnosti (Obiteljski zakon, NN 103/15, 98/19 i 47/20: čl. 252). Cilj i svrha instituta skrbništva je stoga u prvom redu osigurati zaštitu onih prava i interesa štíćenika koji su mu odlukom suda o lišenju poslovne sposobnosti ograničeni.

1.2. Zaštita interesa i dobrobiti osoba koje boluju od mentalnih poremećaja

Prema dostupnim podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, skupina mentalnih poremećaja na devetom je mjestu u ukupnim hospitalizacijama u Hrvatskoj 2021. godini s udjelom od 5,0% (HZJZ, 2022). Prema broju hospitalizacija u radno aktivnoj dobi (20-59 godina) skupina mentalnih poremećaja nalazi se na četvrtom mjestu (8,6%), dok se prema broju korištenih dana bolničkog liječenja mentalni poremećaji nalaze na prvom mjestu, s udjelom od 15,7%, u ukupnom broju dana bolničkog liječenja. To bi značilo da se u Hrvatskoj svaki šesti dan bolničkog liječenja koristio za skupinu mentalnih poremećaja. Vodeći uzroci hospitalizacija iz skupine mentalnih poremećaja 2021. godine bili su mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom s udjelom od 17,6%, shizofrenija (14,4%), depresivni poremećaji (10,3%), mentalni poremećaji zbog oštećenja i disfunkcije mozga i tjelesne bolesti (7,1%) te reakcije na teški stres uključujući posttraumatski stresni poremećaj (5,9%). Međutim, prema broju korištenih dana bolničkog liječenja izrazito prednjači shizofrenija s udjelom od 28,5% u ukupnom broju dana bolničkog liječenja radi mentalnih poremećaja. Slijede mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom (13,1%), depresivni poremećaji (8,1%) i mentalni poremećaji zbog oštećenja i disfunkcije mozga i tjelesne bolesti (7,2%) (HZJZ, 2022). Ukoliko usporedimo dostupne podatke na stranicama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo s ovim

doživotnom uzdržavanju, kao ni osoba s čijim je bračnim/ izvanbračnim drugom štíćenik sklopio ugovor o doživotnom ili dosmrtnom uzdržavanju (Obiteljski zakon, NN 103/15, 98/19 i 47/20).

¹¹ Štíćenik je osoba pod skrbništvom (čl. 220, Obiteljski zakon, NN 103/15, 98/19 i 47/20).

prethodno navedenim (HZJZ, 2004, 2011, 2018), odnosno dostupne podatke za 2002., 2010. i 2018. godinu vidljivo je blago snižavanje vrijednosti, odnosno, u 2002. i 2010. godini skupina mentalnih poremećaja nalazila se na sedmom mjestu u ukupnim hospitalizacijama, dok se od 2017. godine pa do danas nalaze na devetom mjestu. Ista situacija je i vezano uz hospitalizaciju u radno aktivnoj dobi gdje su mentalni poremećaji 2002. i 2010. godine bili na drugom mjestu, a od 2017. godine se nalaze na četvrtom mjestu u ukupnim hospitalizacijama. Međutim prema broju korištenih dana bolničkog liječenja mentalni poremećaji se cijelo vrijeme nalaze na prvom mjestu. Također, prema broju korištenih dana bolničkog liječenja radi mentalnih poremećaja cijelo vrijeme prednjači shizofrenija, no vidljivo je smanjenje od 41% (2002. godine) na 25% (2017. godine) te potom blagi porast na 28,5% (2021. godine). Vodeći uzroci hospitalizacija ostali su nepromijenjeni od 2002. godine uz blago smanjenje u skupinama mentalnih poremećaja uzrokovanih alkoholom (od 23,6% 2002. godine na 14,4% 2021. godine), ali nažalost povećanja u skupini depresivnih poremećaja (s 9,7% 2001. godine na 13% 2017. godine te potom blago smanjenje na 10,3% 2021. godine). Mentalni poremećaji zbog oštećenja i disfunkcije mozga i tjelesne bolesti su do 2021. godine bili na posljednjem mjestu te su reakcije na teški stres uključujući posttraumatski stresni poremećaj bile ispred njih, no 2021. godine su zamijenile mjesto, pri čemu je važno istaknuti da je došlo do porasta mentalnih poremećaja zbog oštećenja i disfunkcije mozga i tjelesne bolesti s 4,3% u 2002. godini na 7,1% u 2021. godini.

Kao što je vidljivo iz prethodno navedenih podataka, mentalni poremećaji čine znatan udio u ukupnom obolijevanju, a u istome su najzastupljeniji shizofrenija te mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom, a od kojih boluju i štíćenici sudionika ovog istraživanja.

Shizofrenija je kronični i složeni mentalni poremećaj koji zahvaća oko 0,5% cjelokupne svjetske populacije te se njezini prvi simptomi najčešće javljaju u periodu od 16te do 30te godine (Szecówka i sur., 2022). Shizofrenija je uglavnom karakterizirana relapsirajućim¹² epizodama psihoze, a simptomi se mogu podijeliti u dvije glavne skupine: pozitivne (uključuju razne vrste halucinacija i deluzija) i negativne (uključuju socijalno povlačenje, smanjenje emocionalnog pobuđenja, avoliciju¹³, anhedoniju¹⁴ i alogiju¹⁵ (Szecówka i sur., 2022). Uzroci

¹² Relaps podrazumijeva ponovnu pojavu ili aktivaciju bolesti koja je bila u minoj fazi (remisiji) (Medic i sur., 2013).

¹³ Avolicija predstavlja gubitak energije ili zanimanja za uobičajene aktivnosti (Elis i sur., 2013).

¹⁴ Anhedoniju obilježava nesposobnost doživljavanja zadovoljstva, odnosno, osobi nedostaje interes za rekreacijske aktivnosti kao i za spolne odnose, a čest je i neuspjeh u uspostavi bliskih odnosa s drugima (Elis i sur., 2013).

¹⁵ Alogija se očituje kratkim i ispraznim odgovorima (Elis i sur., 2013).

shizofrenije još uvijek nisu u potpunosti objašnjeni, ali suvremena istraživanja pokazuju uzajamno djelovanje nasljednih genetskih mutacija, okolinskih faktora te izvanjskih traumatskih iskustava (koja uzrokuju neurorazvojne poremećaje) u ranom djetinjstvu (Liu, 2022).

Ovisnost o alkoholu karakterizira kompulzivna zaokupljenost dobivanjem alkohola, gubitak kontrole nad konzumacijom alkohola te razvoj tolerancije na alkohol kao i narušeno socijalno i profesionalno funkcioniranje (Weiss i Porrino, 2002). Ovisnost o alkoholu je multi - etiološki fenomen pod utjecajem genskih, psiholoških, kulturoloških i drugih čimbenika (Žuškin i sur., 2006). Prepoznato je kako postoji međuovisnost alkohola i drugih mentalnih poremećaja pri čemu ovisnost o alkoholu može biti primarni poremećaj koji dovodi do sekundarnog mentalnog poremećaja, ali isto tako primarni mentalni poremećaj može uzrokovati povišenu konzumaciju alkohola i sekundarni razvoj ovisnosti (Klimkiewicz i Klimkiewicz, 2015). Uslijed ovisnosti o alkoholu, osim brojnih fizičkih bolesti, mogu se pojaviti i mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom, a koji su različiti – od antisocijalnih poremećaja osobnosti, poremećaja raspoloženja, anksioznih poremećaja, poremećaja hranjenja i dr. (Buljan i sur., 2010).

Zdravstvena skrb za osobe s mentalnim poremećajima u Republici Hrvatskoj uključuje bolničku, specijalističko – konzilijarnu zdravstvenu zaštitu i zdravstvenu zaštitu na primarnoj razini u okviru zavoda za javno zdravstvo te u nekim sredinama u okviru domova zdravlja te privatnih psihijatrijskih ambulanti (Štrkalj Ivezić i sur., 2018). U liječenju mentalnih poremećaja i nadalje prevladava bolničko liječenje i institucionalna skrb te je više od 3 000 osoba s mentalnim poremećajima smješteno u institucije ili domove socijalne skrbi ili privatne domove, a određeni broj osoba se smještava i u udomiteljske obitelji (Štrkalj Ivezić i sur., 2018). Ipak, postoje svojevrsni iskoraci prema stambenom zbrinjavanju u zajednici i socijalnom uključivanju osoba oboljelih od mentalnih poremećaja (Štrkalj Ivezić i sur., 2018).

U situacijama kada su mentalni poremećaji toliko uznapredovali da oboljela osoba više nije u mogućnosti zastupati vlastita prava i interese te svojim postupanjima ugrožava sebe i/ili druge, hrvatsko zakonodavstvo je za njezinu zaštitu predvidjelo institut skrbništva, a koji je pobliže objašnjen u prethodnom poglavlju. Potrebno je stoga naglasiti da mentalni poremećaj sam po sebi nije razlog da bi se osobu lišilo poslovne sposobnosti, već je potrebno utvrditi da ta osoba, zbog utvrđenog joj mentalnog poremećaja ili drugih razloga ugrožava svoja prava i interese i/ili prava i interese drugih (Pekeč Knežević, 2011).

Opća načela Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom (a koja se odnosi i na osobe s mentalnim poremećajima) jesu: poštivanje urođenog dostojanstva i osobne autonomije osobe (uključujući slobodu osobnog izbora i neovisnost), nediskriminacija, puno i učinkovito sudjelovanje u društvu, jednakost mogućnosti, pristupačnost, poštivanje razlika (...) (UN, 2006). Vodeći se općim načelima Konvencije, Milas Klarić (2011) navodi kako se treba upitati koliko tradicionalni sustav skrbništva koji postoji u Republici Hrvatskoj korespondira s načelom osobne autonomije, a naročito koliko je isti u skladu s člankom 12. Konvencije: *Države stranke će prihvatiti da osobe s invaliditetom imaju pravnu i poslovnu sposobnost na jednakoj osnovi kao i druge osobe u svim aspektima života te države stranke će poduzeti odgovarajuće mjere kako bi osobama s invaliditetom osigurale pristup potpori koja bi im mogla biti potrebna za ostvarivanje pravne i poslovne sposobnosti* (UN, 2006). Dok Republika Hrvatska pri primjeni različitih oblika pomoći odraslim osoba s mentalnim poremećajima polazi od koncepta (opće) poslovne sposobnosti, odnosno od lišenja poslovne sposobnosti kao pretpostavke za imenovanje skrbnika ili pomoćnika, neka druga zakonodavstva polaze od određenog instituta (posla) za koji se određuje sposobnost osobe da ga obavi pa takve vrste sposobnosti onda više nalikuju faktičnoj sposobnosti za rasuđivanje negoli (općoj) poslovnoj sposobnosti (Milas Klarić, 2011). U tom smislu daje se primjer njemačkog zakonodavstva čiji je tradicionalni skrbnički sustav doživio najveće izmjene u kontinentalno europskom pravnom krugu uvođenjem instituta »*Betreuung*«, koji funkcionira na način da se odrasloj osobi kojoj je potrebna pomoć imenuje pomoćnik bez da ta osoba gubi poslovnu sposobnost, a zadaci imenovanog pomoćnika se ujedno odnose samo na ograničeno područje, dok iznimno pomoćnik može biti ovlašten za obavljanje svih poslova i zadataka odrasle osobe (Milas Klarić, 2011). Dobar primjer reforme zakonodavstva je i prijedlog Mađarske da se ukine potpuno skrbništvo, a djelomično skrbništvo se zamijeni procedurom suodlučivanja – skrbnik i štíćenik sve odluke bi donosili zajedno, a u slučaju razilaženja u mišljenjima za rješavanje spora nadležno bi bilo Tijelo za poslove skrbništva, no nažalost navedeni prijedlog nije zaživio (Janos Fiala, 2011). Općenito, tendencija u zaštiti osoba oboljelih od mentalnih poremećaja koje nisu u mogućnosti samostalno štítiti svoja prava i interese trebala bi ići u smjeru reforme zakonodavstva na način da se sustavi zamjenskog odlučivanja zamjene oblicima odlučivanja uz podršku.

1.3. Skrb o osobama lišenim poslovne sposobnosti unutar obitelji

Osobe oboljele od mentalnih poremećaja oduvijek su nosile određenu stigmatu te ih je društvo izbjegavalo, obilježavalo i marginaliziralo. U srednjem vijeku bilo je uobičajeno takve osobe »izolirati« iz društva, udaljiti ih iz zajednice »zdravih« osoba te ih smjestiti u dislocirane institucije. Takav odnos se nastavio i kroz sljedeća razdoblja, a njihova hospitalizacija u psihijatrijskim bolnicama uz stalni smještaj u ustanove za psihički bolesne osobe postao je uobičajeni pristup toj populaciji. Iako postoji pad broja kreveta za gotovo trećinu između 1990. i 2000. godine (Štrkalj Ivezić i sur., 2018), liječenje mentalnih poremećaja se još uvijek većinom oslanja na bolničko liječenje, a što je i vidljivo iz podataka Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (2022) prema kojima su mentalni poremećaji u 2021. godini i dalje bili na prvom mjestu prema broju korištenih dana bolničkog liječenja, s udjelom od 15,7% u ukupnom broju dana bolničkog liječenja.

Napretkom društva i znanosti uviđa se pogrešnost primjene isključivo tzv. medicinskog modela u pristupu osobama s mentalnim poremećajima koji iste doživljavaju isključivo kroz bolest te se počinje zagovarati socijalni model, model uključivanja i osnaživanja osobe koji zahtijevaju i prilagodbu okoline s ciljem uključivanja osoba koje boluju od mentalnih poremećaja u zajednicu te naglašavaju važnost zaštite i stvaranje uvjeta za ostvarivanje njihovih prava. Isto se prepoznaje na svjetskoj razini, a na svom značaju posebice dobiva Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom iz 2006. godine. Konvencija donosi suvremeni pristup osobama s invaliditetom koji se temelji na njihovoj autonomiji i fokusu na preostale sposobnosti, a ne na ograničenja osoba s invaliditetom. Ratificiranjem Konvencije 2007. godine, Hrvatska se obvezala poštivati njezina načela te je uložila dodatne napore za poboljšanje položaja osoba s invaliditetom u društvu. Jedan od ključnih dokumenata donesen u tom periodu je upravo *Nacionalna strategija za izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015.* godine koja je donijela brojna unapređenja za osobe s invaliditetom, a ono što bi se za potrebe ovog rada posebno izdvojilo je donošenje Plana transformacije i deinstitucionalizacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi 2011. – 2016. (MDOMSP, 2018).

Deinstitucionalizacija je složen proces koji podrazumijeva postepeno zatvaranje velikih ustanova socijalne skrbi i premještanje njihovih korisnika u zajednicu gdje će funkcionirati uz adekvatnu podršku. Može se definirati kao:

- *»postupak razvijanja niza usluga u zajednici, uključujući prevenciju, s ciljem otklanjanja potrebe za institucionalnom skrbi«* (Europska stručna skupina za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici, 2012: 25)
- *»dugoročna strategija koja ne uzima u obzir samo smanjenje kapaciteta u institucijama namijenjenim dužem boravku, već i osigurava kvalitetnu skrb u zajednici, usmjerava resurse prema stacionarnim uslugama i uslugama mentalnog zdravlja na sekundarnoj razini«* (WHO, 2014: 17)
- *»prelazak psihijatrijskih pacijenata iz institucija u zajednicu npr. obitelj ili stambene jedinice za smještaj više osoba, uz osiguranu skrb kako bi mogli funkcionirati u društvu«* (Grozđanić i Rittossa, 2017: 948)

Prema *Planu transformacije i deinstitucionalizacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi 2011. – 2016.* cilj je bio smanjiti broj korisnika stalnog smještaja u domovima za odrasle osobe za 20% do 2018. godine, u odnosu na 2010. godinu, prvenstveno onih koji ne zahtijevaju intenzivnu skrb u instituciji (MDOMSP, 2018). Prema analizi podataka MDOMSP (2018) uočen je trend smanjivanja broja osoba s mentalnim oštećenjima u institucijskom obliku smještaja (od 4 100 korisnika 2010. godine na 3 504 korisnika 2017. godine) i povećanje udjela korisnika u izvaninstitucijskom obliku smještaja (s 5 060 korisnika 2010. godine na 4 975 korisnika 2017. godine). Daljnji cilj naveden u *Nacionalnom planu izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027. godine* je da broj osoba s invaliditetom na dugotrajnom smještaju u tom periodu smanji s početne vrijednosti od 5 733 korisnika na 5 033 korisnika te da se broj osoba s invaliditetom koji koriste izvaninstitucijske usluge poveća s početne brojke od 8 333 korisnika na 9 433 korisnika (MROSP, 2021b).

Daljnja analiza, usmjerena na osobe lišene poslovne sposobnosti pokazuje da je ukupan broj punoljetnih štićenika koji su na dan 31.12.2021. godine lišeni poslovne sposobnosti bio 15 514. Od toga 8 546 štićenika živi u vlastitoj obitelji, a svi ostali smješteni su ili u domove (obiteljske / državne / privatne) ili u udomiteljske obitelji (MROSP, 2022). Ne postoje službeni podaci iz kojih bi bilo vidljivo koji broj osoba lišenih poslovne sposobnosti ujedno boluje od mentalnog poremećaja, no već i sama činjenica lišenja poslovne sposobnosti ukazuje na to da se osoba nije u mogućnosti samostalno brinuti o sebi već joj je potrebna pomoć i podrška okoline.

Općepoznato je da bilo koja bolest, osim na oboljelog, ima znatan utjecaj i na članove njegove obitelji pa tako primjerice opada opće zdravlje supružnika ako je mu je partner hospitaliziran (Christakis, 2006), odrasla djeca koja brinu o roditeljima oboljelim od demencije postaju anksiozna i iscrpljena (Richardson i sur., 2013), a roditelji koji brinu o djeci s teškoćama imaju probleme sa spavanjem (Tilford i sur., 2005). Posljedice bolesti na obitelj predstavljaju splet fizičkih, psiholoških i emocionalnih činitelja, uključujući napor, tugu, krivnju i međuovisnost, ali i zadovoljstvo i radost te utječu na sve članove obitelji (ne samo na one koji skrbe o oboljeloj osobi, već i na ostale) (Wittenberg, James i Prosser, 2019). Obzirom na specifičnosti i različite simptome mentalnih poremećaja (a koji su ranije spomenuti) neminovno je da skrb o osobama oboljelih od mentalnih poremećaja utječe na skrbnika, ali i na ostale članove obitelji. Dosadašnja istraživanja tako pokazuju kako skrb o mentalno bolesnim osobama utječe na cjelokupnu obitelj na emocionalnoj, fizičkoj, psihičkoj, socijalnoj i financijskoj razini (Bastawrous, 2013, Mishra i sur., 2016, Singleton, 2000, Wittenberg, James i Prosser, 2019.).

Takav utjecaj na obitelj pokušao se objasniti kroz nekoliko teorija, a kao važnije ćemo istaknuti teoriju uloga (engl. *Role theory*) prema kojoj je ponašanje pojedinca uvjetovano očekivanjima i uvjetima društvene uloge koju preuzimaju (Biddle, 1986; prema Bastawrous, 2013). Pod ulogama se smatra uloga roditelja, supružnika, zaposlene osobe, djeteta (...). Prema navedenoj teoriji do sukoba dolazi kada osobi nedostaje vremena i kapaciteta za ispunjavanje svih obaveza koje pojedina uloga nosi sa sobom (Biddle, 1986; prema Bastawrous, 2013). U povezanosti s brigom o mentalno bolesnim članovima obitelji, osim prethodno navedenih uloga, skrbnik na sebe preuzima još jednu ulogu – ulogu njegovatelja za mentalno bolesnog člana, a što povećava vjerojatnost da će doći do sukoba uloga što će onda rezultirati osjećajem »negovateljskog/obiteljskog tereta« (engl. *caregiver/family burden*¹⁶) (Fusinska – Korpik, 2020). U ovom kontekstu može se spomenuti i teorija obiteljskog stresa koju je postavio je Hill 1949. godine (Wilmoth i Smyser, 2009.; prema Berc, 2012) koji je u tzv. ABC-X modelu pokazao kako interakcija triju elemenata (A, B, C) dovodi do krize u obitelji; pri čemu izvor stresa (A) dolazi u interakciju s obiteljskim resursima (B) i definiranim značenjem stresnog događaja (C) te oni zajedno dovode do stanja narušene obiteljske ravnoteže, odnosno do stanja krize (X). Navedeni model su 1982. godine proširili istraživači McCubbin i Patterson u tzv. dvostruki ABC-X model (McKenry i Price, 2005.; prema Berc, 2012.) dodajući teoriji

¹⁶ Utjecaj bolesti člana obitelji na funkcioniranje obitelji (npr. smanjenje ekonomskog statusa, ograničenje mogućnosti za slobodno vrijeme, stres, promjene u odnosima) (Fusinska – Korpik, 2020).

vremensku dimenziju te u tom modelu svaki događaj ima inicijalno značenje i značenje koje dobiva s vremenom. Navedena teorija se tako može primijeniti na stres koji skrbnici imaju u obavljanju svoje skrbničke uloge tako da se teškoće koje nastaju kod jednog stresnog događaja mogu akumulirati i stvoriti dodatan stres, što dovodi do toga da situacija za skrbnike postaje sve teža te smanjuje njihovu mogućnost prilagodbe i rješavanja krize te djeluje na cjelokupnu obitelj.

Ono što može pomoći u rješavanju krize kao i nošenju obitelji sa situacijom nastalom uslijed potrebe skrbi za osobe oboljele od mentalnih poremećaja je socijalna podrška (Chen – Lee, 2006), pri čemu treba posebno naglasiti važnost pružanja formalne podrške – od strane zdravstvenih, socijalnih i drugih institucija. Općenito, socijalnu podršku je moguće definirati kao međuljudske transakcije koje uključuju pozitivni utjecaj, afirmaciju ili uvažavanje osobnih uvjerenja ili vrijednosti kroz pružanje pomoći odnosno potpore (Özkahraman i sur., 2011). Socijalnu podršku se može razumjeti i kao socijalnu mrežu koja pruža psihološke i materijalne resurse namijenjene dobrobiti pojedinca (Cohen, 2004; prema Tajalli i sur., 2010), odnosno kao fizičku i emocionalnu utjehu koju pojedincu pružaju njegova obitelj, prijatelji i ostali značajni ljudi u njegovom životu (Israel i Schurman, 1990; prema Stewart i Suldo, 2011). Prethodne definicije nas dovode do shvaćanja socijalne podrške kao skupa viševrstnih funkcionalnih sadržaja odnosa koji uključuju naredne oblike: emocionalnu, instrumentalnu, informacijsku i podršku u procjeni (House, 1981; prema Wilcox i sur., 2005). Emocionalnom podrškom prenosi se povjerenje i ljubav te se ona još naziva i bliskom podrškom (Karačić, 2012), a upućuje se razgovorom, slušanjem i slično (Raboteg-Šarić i Pećnik, 2005). Instrumentalna podrška podrazumijeva financijsku pomoć, materijalne izvore i davanja (Karačić, 2012), primjerice u obliku darova npr. namještaja, hrane, odjeće itd. (Raboteg-Šarić i Pećnik, 2005). Nadalje, informacijska podrška se odnosi na definiranje, razumijevanje i suočavanje s problemima (Karačić, 2012). I posljednja prema ovoj kategorizaciji je podrška u procjeni koja se očituje u davanju korisnih informacija, konstruktivnih povratnih informacija i afirmacije, od strane drugih, važnih u našoj procjeni (Karačić, 2012). Podrška ujedno može biti formalna i neformalna podršku, pri čemu neformalna uključuje članove socijalne mreže osobe (obitelj, prijatelji, šira rodbina), a formalna usluge koje pružaju različite institucije, organizacije civilnog društva i javne ustanove (Pećnik, 2013).

Upravo se socijalna podrška istaknula kao važan čimbenik u pružanju skrbi osobama oboljelim od kroničnih bolesti. Naime, kronične bolesti utječu na sve članove obitelji oboljele osobe te dolazi do promjena na razini obitelji kao zajednice, ali i svakog pojedinog člana (Golics i sur.,

2013, Milliken, 2001, Fusinska-Korpik, 2020). Mentalni poremećaji, konkretno shizofrenija te mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom obzirom na svoje specifičnosti (promjene u bihevioralnom, kognitivnom i psihičkom smislu) imaju još teže posljedice na članove obitelji pri čemu skrb za oboljele ograničava slobodu onog koji skrbi o njemu, njegov osobni prostor te socijalne aktivnosti (Vadher i sur., 2020). Većina istraživanja u području skrbi o oboljelima od mentalnih poremećaja ističu utjecaj skrbi na cjelokupnu obitelj, a naročito na onoga koji skrbi o oboljelom na svim razinama – emocionalnoj, financijskoj, socijalnoj, psihičkoj i fizičkoj razini (Chang i Harrocks, 2005, Mishra i sur., 2016, Fusinska – Koripik, 2020). Takav utjecaj bolesti na cjelokupnu obitelj naziva se obiteljsko opterećenje (engl. *family burden*)¹⁷ (Dillehay i Sandys, 1990, Agnieszka, 2020), a što je veća socijalna podrška okoline, to je opterećenje manje. Istraživanja su pokazala i povezanost između primanja socijalne podrške i kvalitete života njegovatelja i/ili negovateljskog tereta i/ili obiteljskog funkcioniranja i/ili psihosocijalnog funkcioniranja njegovatelja (Lee i sur., 2006, Grandón i sur., 2008, Ribé i sur., 2018, Dyck i sur., 1999, Kate i sur., 2013, Roick i sur., 2006, Tan i sur., 2012). Sumirano, što više socijalne podrške njegovatelji primaju to je veća kvaliteta njihovog života, bolje njihovo mentalno zdravlje, manji njegovateljski teret. Pri tome je važno naglasiti da je uz obiteljsku, izrazito značajna i profesionalna (formalna) podrška (Ribé i sur., 2018).

Shodno prethodno iznesenim spoznajama, vidljivo je kako skrb o oboljelima od mentalnih poremećaja pred njihove obitelji, a naročito njihove njegovatelje stavlja niz izazova i teškoća. Način kako će oni te izazove i teškoće doživljavati i s njima se nositi uvelike ovisi o socijalnoj podršci koju pritom imaju. Skrbnici osoba oboljelih od mentalnih poremećaja razlikuju se od njegovatelja u tom dijelu da su pravno ovlašteni poduzimati pojedine radnje kako bi zaštitili prava i interese štićenika. Stoga se u tom vidu postavlja pitanje kakva su njihova iskustva vezano uz skrb o osobama oboljelih od mentalnih poremećaja, s kojim izazovima se oni susreću te kakvu socijalnu podršku pritom imaju.

¹⁷ Obiteljsko opterećenje definira se kao psihološko stanje koje nastaje kombinacijom fizičkog rada, emocionalnog pritiska, društvenih ograničenja i ekonomskih zahtjeva nastalih zbog brige o oboljelom članu.

2. CILJ I ISTRAŽIVAČKA PITANJA

Cilj ovog istraživanja je dobiti uvid u pojedine aspekte skrbi o osobama lišenim poslovne sposobnosti iz perspektive skrbnika članova obitelji.

Istraživačka pitanja su:

1. Kako skrbnici članovi obitelji doživljavaju institut skrbništva?
2. Koji su izazovi skrbi za osobe lišene poslovne sposobnosti iz perspektive skrbnika članova obitelji?
3. Kakav je doživljaj socijalne podrške skrbnika članova obitelji osoba lišenih poslovne sposobnosti?

3. METODA

3.1. Sudionici

Sudionici ovog istraživanja bili su skrbnici članovi obitelji osoba lišenih poslovne sposobnosti, a koje su lišene poslovne sposobnosti uslijed mentalnog poremećaja. Za odabir sudionika je korištena neprobabilistička metoda uzorkovanja. Prema Galloway (2005) najveća prednost neprobabilističkih metoda je mogućnost uzimanja u uzorak točno željenih grupa ili pojedinaca iz populacije koji odgovaraju svrsi i cilju istraživanja. U ovom istraživanju je korišten namjerni uzorak pri čemu su prilikom odabira sudionika korišteni slijedeći kriteriji: odnos sa štićenikom (roditelj ili partner/ica) i vrsta mentalnog poremećaja (shizofrenija ili mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom).

Do sudionika istraživanja došlo se kroz suradnju sa djelatnicima 4 centra za socijalnu skrb s područja Krapinsko-zagorske županije. Prvo se stupilo u kontakt sa stručnim osobama iz centara te ih se upoznalo s ciljem istraživanja i provjerio se njihov interes za suradnju. Po dobivenom pristanku za suradnju, navedenim centrima za socijalnu skrb poslani su pisani dopisi u kojima se konkretnije pojašnjavaju cilj i svrha istraživanja, obilježja sudionika koja su relevantna za njihov odabir te se moli stručne osobe koje rade na poslovima skrbništva da stupe u kontakt sa osobama koje imaju potrebna obilježja i iste upoznaju s istraživanjem te zatraže od njih pristanak da istraživačici daju njihov kontakt kako bi ih ona mogla kontaktirati. Nakon dobivenog kontakta, pojedinačno se telefonskim putem kontaktiralo sudionike istraživanja, dodatno im se pojasnila svrha i cilj te način provedbe istraživanja, ponovno se provjerila njihova

suglasnost za sudjelovanje u istraživanju te se dogovorilo vrijeme i mjesto provedbe istraživanja.

U istraživanju je ukupno sudjelovalo 12 sudionika, pri čemu je njih 7 bilo muškog spola, a 5 ženskog spola. Prosječna dob sudionika je iznosila 63,5 godina s rasponom dobi od 56 do 83 godine. U pogledu stupnja obrazovanja, 1 sudionik istraživanja nije imao završenu osnovnu školu, 3 sudionika su imala završenu osnovnu školu, njih 5 je imalo završenu srednju trogodišnju školu, 2 završenu srednju školu u trajanju od 4 godine, dok je 1 sudionik imao završen fakultet. Od sociodemografskih obilježja još su se ispitali radni i bračni status skrbnika. Najviše sudionika, njih 7 je bilo u mirovini, 2 su bila zaposlena, a troje sudionika je bilo nezaposleno. Što se tiče bračnog statusa, 9 sudionika je bilo u braku, 1 sudionik je bio razveden, 1 sudionik je bio udovac, a 1 je živio u izvanbračnoj zajednici. U pogledu srodstava sa štíćenikom njih 8 su bili roditelji osoba lišenih poslovne sposobnosti, a njih 4 partneri osoba lišenih poslovne sposobnosti. Od mentalnih poremećaja od kojih boluju štíćenici, bilo je zastupljeno 9 skrbnika osoba koje boluju od shizofrenije, 2 skrbnika osoba koje boluju od shizofrenije i mentalnih poremećaja uzrokovanih alkoholom te 1 skrbnik osobe koja boluje od mentalnih poremećaja uzrokovanih alkoholom.

3.2. Prikupljanje podataka

Obzirom na temu istraživanja, za prikupljanje podataka je korištena metoda polustrukturiranog intervjua koji se zasniva na pitanjima otvorenog tipa i omogućuje prilagodbu pitanja sudionicima sukladno procjeni intervjuera (Gillham, 2005). Navedeno je bilo značajno jer se na taj način sudionicima omogućilo da sami otvore neku novu temu ili iznesu neke relevantne podatke za istraživanje, a koji su potencijalno propušteni ili inicijalno nisu bili prepoznati od strane istraživačice. Također, ova metoda je korištena zbog mogućnosti postavljanja potpitanja što je doprinijelo dubljem uvidu i prikupljanju više informacija o proučavanom fenomenu iz perspektive samih sudionika istraživanja.

U prilog odabranoj metodi polustrukturiranog intervjua za ovo istraživanje govori i Willig (2013) prema kojoj je upravo polustrukturirani intervju primjerena metoda za prikupljanje podataka o raznoraznim iskustvima jer pitanja u polustrukturiranom intervjuu potiču sudionika da priča o određenoj temi odnosno u ovom istraživanju o vlastitom iskustvu obavljanja skrbništva.

Protokol intervjua koji je korišten u ovom istraživanju sastavljen je od strane istraživačice te se sastojao od tri tematske cjeline. Prvom tematskom cjelinom se ispitivao *doživljaj skrbništva*,

odnosno, ispitivalo se kako skrbnici osoba lišenih poslovnih sposobnosti doživljavaju svoju ulogu skrbnika. Druga tematska cjelina odnosila se na *izazove s kojima se skrbnici susreću* pri obavljanju skrbničke uloge te brizi za svoje štíćenike, a trećom tematskom cjelinom želio se dobiti uvid u to kakav je *doživljaj socijalne podrške* skrbnika osoba lišenih poslovne sposobnosti odnosno koje vrste socijalne podrške doživljavaju i od koga. Nakon provedenog intervjua, sudionici istraživanja su još ispunili i kraći anketni upitnik vezano uz njihova osobna obilježja (dob, spol, bračni status, stupanj obrazovanja, zanimanje, radni status, srodstvo sa štíćenikom, duljina skrbništva).

3.3. Postupak provedbe istraživanja

Nakon dobivene suglasnosti Etičkog povjerenstva, do sudionika se došlo uz pomoć suradnje stručnih radnika centara za socijalnu skrb s područja Krapinsko – zagorske županije, a što je opisano u poglavlju *Sudionici* te se telefonskim kontaktom sa sudionicima dogovorilo vrijeme i mjesto provedbe intervjua.

Podaci su prikupljati tijekom srpnja i kolovoza 2022. godine. Svi intervjui su provedeni u domovima sudionika istraživanja. Dosadašnje spoznaje iz istraživanja osjetljivih obiteljskih tema pokazala su kako upravo domovi sudionika kao mjesto provođenja istraživanja omogućuju sudionicima da budu prirodni i spremniji na suradnju i dijeljenje privatnih stvari s istraživačicom (Adler i Adler, 2002, Halavirta, 2007, Andersson, 2007; prema Hämäläinen i Rautio, 2013). Svi intervjui su provedeni od strane istraživačice te su u prosjeku trajali 40-ak minuta.

3.4. Etički aspekti istraživanja

Prije početka provođenja istraživanja zatražena je suglasnost za provedbu istraživanja od Etičkog povjerenstva Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Nakon dobivene suglasnosti Etičkog povjerenstva Pravnog fakulteta u Zagrebu, pristupilo se samoj provedbi istraživanja na prethodno opisani način. Također, prije samog intervjua, sudionici su još jednom usmeno upoznati sa ciljem i svrhom istraživanja te je zatražena njihova suglasnost za sudjelovanje u istraživanju te audio snimanje intervjua, a detaljnije informacije o cilju, svrsi i etičkim aspektima istraživanja dobili su i u pisanom obliku prije početka provođenja intervjua.

Prilikom same provedbe istraživanja sudionicima se osigurala *dobrovoljnost* sudjelovanja u istraživanju. Sudionici su, uz *dobrovoljnost*, bili upoznati s tim da u bilo kojem trenutku mogu

odustati od istraživanja ili preskočiti odgovor na neko pitanje ukoliko na njega ne žele dati odgovor te se od njih zatražila suglasnost da se intervju zabilježi audio – snimanjem. Načelo *anonimnosti* sudionicima nije bilo moguće u potpunosti osigurati jer su njihovi osobni podaci bili poznati istraživačima te stručnim radnicima centara za socijalnu skrb preko kojih se došlo do sudionika. Međutim, njihovi osobni ni drugi identificirajući podaci nisu se nigdje navodili. U tu svrhu je primijenjen postupak *anonimizacije* i to na način da ukoliko su tijekom samog intervjua sudionici i naveli neke identifikacijske podatke, isti su tijekom prijepisa intervjua bili izostavljeni, a sudionicima je bila dodijeljena šifra pod kojom su zabilježeni njihovi odgovori te su na taj način ujedno i prikazani rezultati istraživanja. Podaci su obrađivani i prikazani na grupnoj razini, tj. integrirani su podaci od više sudionika nakon pojedinačnih analiza te se isti ne mogu dovesti u vezu s pojedinim sudionikom istraživanja.

Sudionici su bili upoznati i da će se dobiveni podaci koristiti isključivo u znanstvene svrhe odnosno izradu specijalističkog rada, da će pristup njima imati samo istraživačica i mentorica te da će svi elektronički zapisi istih biti izbrisani odmah po obrani specijalističkog rada.

Tijekom cijelog postupka istraživanja vodilo se računa i o načelu *zaštite dobrobiti sudionika* na način da, ukoliko bi se prilikom intervjua sudionici uznemirili ili im se pojavio osjećaj neugode, istima bi se bio omogućio prestanak ili pauza intervjuiranja. Također su upućeni da se, ukoliko im nakon istraživanja zatreba stručna podrška, mogu obratiti stručnim radnicima u nadležnim centrima za socijalnu skrb ili u obiteljski centar. Sudionicima je omogućeno i da *dobiju i uvid u rezultate istraživanja*.

3.5. Obrada podataka

Za analizu podataka koristila se tematska analiza. Tematska analiza je metoda kojom se između svih prikupljenih podataka identificiraju i analiziraju određene teme (obrasci) te se onda o njima izvještava (Braun i Clark, 2006). Glavni cilj tematske analize je prepoznati teme (obrasce) u velikoj količini podataka koje su važne ili zanimljive istraživaču u kontekstu njegovog istraživanja (Maguire i Delahunt, 2017). Kod navedene metode razlikuju se dva načina interpretacije podataka – odozgo prema dolje (teorijska tematska analiza) koju pokreću specifična istraživačka pitanja ili istraživačev cilj te odozdo prema gore (induktivna tematska analiza) koja je vođena dobivenim podacima (Braun i Clarke, 2006). U ovom istraživanju primarno je korištena teorijska tematska analiza. Navedena metoda se sastoji od 6 koraka (Braun i Clarke, 2006). U prvom koraku bilo je potrebno upoznati se s dobivenim podacima (više puta se pročitao transkript), u drugom koraku su se generirali inicijalni kodovi (koji su se

prepoznali kao relevantni za istraživačka pitanja) i to metodom *otvorenog kodiranja* što znači da su se kodovi razvijali tijekom procesa analize (nisu bili unaprijed definirani). U trećem koraku, analiziralo se koji kodovi mogu zajednički formirati temu te se na taj način više kodova objedinilo u pojedine teme. U četvrtom koraku se vršila analiza dobivenih tema, provjeravalo se ima li sadržajnih preklapanja tema te postoje li podteme kao i potkrepljuju li podaci u potpunosti formirane teme. Peti korak je uključivao završno definiranje tema, dok se šesti korak odnosio na izvještavanje o dobivenim podacima, a isti slijedi u poglavlju niže.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je dobiti uvid u pojedine aspekte skrbi o osobama lišenim poslovne sposobnosti iz perspektive skrbnika članova obitelji, pri čemu se željelo ispitati kakav je njihov doživljaj skrbništva, s kojim izazovima se susreću te kakvu socijalnu podršku pritom doživljavaju. U daljnjem tekstu slijedi prikaz dobivenih rezultata s osvrtom na ograničenja istraživanja te praktične implikacije.

4.1. Doživljaj instituta skrbništva iz perspektive skrbnika članova obitelji

Prvim istraživačkim pitanjem želio se dobiti uvid u to kako skrbnici članovi obitelji doživljavaju institut skrbništva. Nakon analize dobivenih rezultata dobiveni su kodovi te teme prikazani u Tablici 4.1.1.

Tablica 4.1.1. *Doživljaj instituta skrbništva iz perspektive skrbnika članova obitelji*

TEME	KODOVI
Oblik zaštite imovine	<ul style="list-style-type: none"> • Oblik zaštite obiteljske imovine • Oblik zaštite novčanih sredstava i mogućnost raspolaganja novčanim sredstvima
Oblik zaštite interesa i dobrobiti štíćenika	<ul style="list-style-type: none"> • Mogućnost donošenja odluka o liječenju • Mogućnost lakšeg rješavanja postojećih problema u skrbi za člana obitelji • Zastupanje štíćenika • Briga o zdravlju i liječenju štíćenika • Briga o podmirivanju osnovnih životnih potreba štíćenika
Skrbništvo kao »dužnost«	<ul style="list-style-type: none"> • Skrbništvo kao „dužnost roditelja“ • Skrbništvo kao „dužnost partnera“
Promjena u odnosa sa štíćenikom	<ul style="list-style-type: none"> • Izražavanje neugodnih emocija prema skrbniku • Predbacivanje skrbniku • „Ovisnost“ o skrbniku

Smanjenje socijalnih interakcija	<ul style="list-style-type: none"> • Smanjenje obiteljskih posjeta • Smanjenje interakcije s drugima
-----------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Skrbnici članovi obitelji na različite načine doživljavaju institut skrbništva. Kao neki aspekti skrbništva mogu se izdvojiti njihovi doživljaji skrbništva kao **oblika zaštite imovine i oblika zaštite interesa i dobrobiti štićenika**, a što pokazuje da sudionici istraživanja prepoznaju jednu od zakonom predviđenih funkcija skrbništva. Skrbnici tako navode kako uslijed lišenja poslovne sposobnosti njihovi štićenici više nisu ovlašteni samostalno raspolagati imovinom koju imaju u vlasništvu/suvlasništvu, a čime se izbjegava potencijalno ugrožavanje iste. Naime, uslijed svog zdravstvenog stanja, štićenici znaju donositi neracionalne odluke pa se stoga znalo dogoditi da bi primjerice potpisali ugovore kojima bi ugrozili vlastitu i/ili obiteljsku imovinu. Uslijed lišenja poslovne sposobnosti, oni isto nisu u mogućnosti pa stoga skrbnici doživljavaju institut skrbništva kao **oblik zaštite imovine** koji se očituje kroz **zaštitu obiteljske imovine** (SR1:da ne bi ona komu kej potpisala ili kredit kakav... ili svoje kaj dala... imovinu.... SP9: ... i nemre s imovinom raspolagati jer bi tam potpisal nekom i onda bi ostali bez svega, tam na cesti... olakšanje kaj nemre on raspolagati...) te **zaštitu novčanih sredstava i mogućnost raspolaganja novčanim sredstvima** obzirom da su štićenici nerijetko zbog svog zdravstvenog stanja zapadali i u različite dugove te nekontrolirano trošili novce, a događale su se i situacije da štićenici nisu bili fizički u mogućnosti sami podići novce, a njihovi partneri/roditelji prije nego su postali skrbnici isto nisu bili za to ovlašteni (SR3:... i prije lišenja je napravil dugove, a sad to više nemre... to je još pozitivno... SP7:... da sam mu ja sad skrbnica i imam ovlasti.. mogu podigati penziju i tak...). Sudionici navode kako im institut skrbništva omogućava **zaštitu interesa i dobrobiti štićenika** na način da sada imaju **mogućnost donošenja odluka o liječenju štićenika** (SP7:....znači u bolnici mogu potpisati za njega ak bi kaj trebalo...SR10:....o liječenju odlučujem, smještaju...) dok bi prije lišenja poslovne sposobnosti štićenici sami donosili odluke o tome pa su često odbijali ostati na bolničkom liječenju iako je isto bilo preporučeno od strane nadležnih liječnika specijalista te bi sami potpisali da napuštaju bolnicu na vlastitu odgovornost čime bi ugrozili svoju dobrobit. Skrbnici su ujedno istaknuli kako im skrbništvo olakšava rješavanje pojedinih problema u skrbi za štićenika obzirom da imaju rješenje o skrbništvu koje ih onda ovlašćuje da poduzimaju potrebne radnje vezano uz liječenje štićenika, njegove financije ili osobne dokumente. Stoga skrbnici navode **lakše rješavanje postojećih problema u skrbi za člana obitelji** (SR3:... Promijenilo se jedino to jer on ipak ima nekakvu sigurnost.. Jer on je praktički bio bolestan, ali nije imao nalaz za to od vještaka... I sad je on normalno i kaj se tiče liječenja je sigurniji jer ima papir da nije zdrav... A zdrav nije... SP7:samo sad imam

malo veću prednost.. Prije sam znala doći, pa nemreće ovo, pa nemreće ono.. Dajte rješenje... a sad imam rješenje i sigde ga pokažem i onda morem obaviti..). Također navode i mogućnost **zastupanja štíćenika** pred javnopravnim i drugim tijelima (*SR1:.. ona nesme nikakve stvari potpisati i ja.. zastupati ju moram.. mogu i ovo, bi se reklo... i kod doktora i na sudu i tak neke, no... SR8:... nemre ona niti potpisivati niš, sve ja moram umjesto nje ustvari.. na socijalu i sikeri kaj treba....*), a što se može povezati s prethodno spomenutim **lakšim rješavanjem postojećih problema u skrbi za člana obitelji** budući da štíćenici nisu u mogućnosti samostalno se zastupati i obavljati potrebne radnje pred javnopravnim i drugim tijelima, a institut skrbništva onda omogućava skrbnicima da isto čine umjesto njih. Sudionici istraživanja ističu i svoju obvezu da brinu o zdravstvenom stanju štíćenika te potrebnim liječničkim kontrolama, ali i potrebu da brinu o higijeni štíćenika te njegovim osnovnim životnim potrebama budući da kod štíćenika često postoji nezainteresiranost, pa čak i otpor prema istome. Vezano uz prethodno navedeno sudionici tako doživljavaju skrbništvo kao potrebu **brige o zdravlju i liječenju štíćenika** (*SR3:... Imam obavezu da se brinem o njemu, o njegovom zdravlju, ishrani, odijevanju... prvenstveno o zdravlju...SR10: Pa oko...doktora... hoditi s njom na te redovne kontrole...), te brigu o podmirivanju osnovnih životnih potreba štíćenika (SR2:... on mora imati osobnu higijenu, on mora biti u čistom, on mora imati hranu.... sve što čovjeku treba... SR3: Imam obavezu da se brinem o njemu, o njegovom zdravlju, ishrani, odijevanju....).*

Upravo prethodno navedeno, odnosno, zaštita imovine, interesa i dobrobiti štíćenika i je svrha samog skrbništva, odnosno, sukladno Obiteljskom zakonu (NN 103/15, 98/19, 47/20), sama definicija skrbništva podrazumijeva zaštitu osoba koje nisu u stanju samostalno brinuti o svojim pravima i interesima. Shodno prethodno navedenom moglo bi se reći kako prema doživljaju sudionika istraživanja institut skrbništva zadovoljava svoju svrhu – omogućuje zaštitu štíćenika. Kao što je u uvodnom dijelu ovog rada navedeno, pregledom domaće i strane literature nisu pronađena istraživanja koja uključuju sudionike koji su ujedno i skrbnici osobama oboljelim od mentalnih bolesti i/ili mentalnog poremećaja, nego su općenito fokusirana na njegovatelje i to većinom neformalne (članovi obitelji). Slijedom istog, takvi neformalni njegovatelji nerijetko se susreću upravo s problemom nemogućnosti sudjelovanja u donošenju odluka o liječenju ili drugih odluka koje bi bile u najboljem interesu djeteta ili drugog člana obitelji o kojem brinu, a koji boluje od mentalnog poremećaja (Milliken, 2001). Navedeno navodi na zaključak kako je institut skrbništva dobar način zaštite prava i dobrobiti štíćenika s jedne strane, ali isto tako predstavlja i zaštitni faktor za skrbnike jer se na taj način štite imovina i druga materijalna dobra obitelji, omogućuje se skrbnicima da sudjeluju u donošenju odluka te

im olakšava rješavanje administrativnih i drugih pitanja koje štićenik sam nije u mogućnosti riješiti. Nemogućnost štićenika da se samostalno zastupa i donosi odluke često se pojačava napretkom bolesti te u konačnici dovodi do potrebe kontinuirane brigu o štićeniku u svim područjima njegova života. Navedeno su naveli i sudionici istraživanja Chang i Harrocks (2006) koji govore kako se ponašaju kao posrednici u obavljanju usluga za svog bolesnog člana u važnim pitanjima mentalnog zdravlja, kao što su liječenje te druga pravna pitanja i problemi. Sudionici istog istraživanja navode kako često moraju podsjećati ili čak nagovarati oboljele da se okupaju, jedu, ili odjenu, a što je sukladno rezultatima ovog istraživanja.

Osim doživljaja skrbnništva kao oblika zaštite, dio sudionika doživljava **skrbništvo kao »dužnost«**. Zanimljivo je istaknuti kako isto doživljavaju i skrbnici partneri i skrbnici roditelji, no svatko iz svoje osobne uloge u odnosu na štićenika pa se tako može izdvojiti **skrbništvo kao »dužnost roditelja«** (SR3: *Pa glavni razlog je bio.. normalno kad on je nesposoban za samostalan život i rad.... a mi, mi očemo biti skrbnici dok možemo biti jer smatramo da nemre nitko to napraviti kao roditelj.. SR6:.....ali ja kao otac, dužan sam to... mislim, kršćanski sam dužan da preuzmem sve bez obzira na sve to, dal ima primanja ili nema... dužan sam kao roditelj brinuti o njemu dok mogu...*) te **skrbništvo kao »dužnost partnera«** (SP7: *pa normalno da ja kad sam mu žena, nebu mu valjda neko drugi... niko drugi se ne bi brinul o njemu tak kak ja... nitko mu nebu pružal brigu kak ja... SP9:... ponudili su mi i on mi je rekel da potpišem i onda sam tak potpisala.. to je to.. mislim kaj.... a muž mi je, kaj bum...).* U postojećoj literaturi nerijetko se navodi da je razlog odabira uloge neformalnog njegovatelja često kulturološki nametnut ili je osjećaj odgovornosti (Uzun i sur., 2018) te se smatra da su članovi obitelji dužni brinuti o svojim »slabijim« članovima. Navedeno se može povezati i s rezultatima ovog istraživanja obzirom na prethodno navedene izjave sudionika istraživanja, odnosno, budući da oni skrbništvo doživljavaju kao »dužnost roditelja« ili »dužnost partnera«. Kako se može iščitati iz njihovih izjava, ta njihova »dužnost« proizlazi iz kulture (načina njihovog odgoja, vjere), ali i iz odgovornosti prema ulozi koju imaju (uloga roditelja ili partnera). Sudionici smatraju da su zbog same činjenice da su oni roditelji ili partneri štićenika, dužni skrbiti o njemu (ili zbog osobnih uvjerenja ili zbog vjerskog usmjerenja), ali isto tako smatraju da nitko to ne bi mogao bolje od njih.

Sudionici istraživanja institut skrbnništva percipiraju i kroz uočene promjene koje su nastupile nakon preuzimanja uloge skrbnika. Tako sudionici navode da je došlo do **promjene u odnosu sa štićenikom**, a koje se očituju kroz **izražavanje neugodnih emocija štićenika prema**

skrbniku (SR2: *A gledajte... on mene gleda kao neprijatelja... znate zašto.. to vam je logika.. jer vi nekomu očete dobro, a on to smatra da ste mu neprijatelj... ako je bolestan...; SP4:... on mene i mrzi.. on mrzi mene, da sam ja to njemu oduzela i baš nije s tim zadovoljan... jer s tim on meni sad i prkosi.. tu je najviše sad prkos..; SR6:... ja sam ovo, ja sam ono.. lažem sve živo, uvijek ne valjam.. i činim dobro i ne valjam..*) te **predbacivanje skrbniku** da je on kriv što je štićenik lišen poslovne sposobnosti i što ne može samostalno raspolagati svojim novcima (SP4: *...on se drukčije osjeća jer on to meni predbaciva da sam ja njemu.. em... uzela ovlasti.. nisam mu, ja uzela nikakve ovlasti.. SR6:... pa onda je čak bilo i slučaja da on stalno to mene okrivljuje da on previše meni daje novaca.. to sad..*). Sudionici istraživanja također ističu štićenikovu „**ovisnost**“ o **skrbniku** kako na emocionalnoj, tako i na kognitivnoj razini (potreba izmjenjivanja nježnosti i objašnjavanja) te izjednačuju ponašanje štićenika sada (u odrasloj dobi) s ponašanjem štićenika kad je bio dijete (SR3: *...kak smo se prema njemu odnosili dok je bil mali tak je to nastavilo se kad ima 40 godina.. eto.. promjena nema... moraš mu sve dati, sve mu objansiti.. ko malom djetetu... promjene nema nikakve.. ko da imate malo dijete.. a kaj moremo... SR10: Ne, ne.. ona je više.. kak bi rekla... pažnju.. sad još više pažnju išće... znači morate ju podragati, pusu joj dati... ima ponašanje bebe kad ona to hoće... znači ona uvijek oće pažnju, ona uvijek oće.. doslovno ko dijete malo... tretirati ju ko malo dijete... eto..*).

Dosadašnja istraživanja u kojima su sudjelovali neformalni njegovatelji osoba oboljelih od shizofrenije pokazala su kako isti navode da je došlo do promjene obiteljske dinamike na način da su sve češća neslaganja, konflikti pa čak i nasilje između njegovatelja i oboljele osobe (Block i sur., 1995, Thara i sur., 2003, Kung, 2003, Adams i sur., 2006; svi prema Caqueo – Urizar i sur., 2009). Također, i Fusinska-Korpik (2020) govori o značajnom utjecaju mentalne bolesti na odnos oboljele osobe i njegovatelja. Navedeno je u skladu s doživljajima sudionika ovog istraživanja prema kojima sudionici percipiraju negativne promjene u odnosu štićenika spram njih nakon što su imenovani skrbnicima budući da ih štićenici okrivljavaju da lažu te ih smatraju odgovornima što su oni lišeni poslovne sposobnosti. Nadalje, u obiteljima je očekivano da s vremenom djeca postanu neovisna o roditeljima, a da partneri zajednički djeluju u svemu. Međutim, kako Milliken (2001) navodi, u obiteljima u kojima netko od članova boluje od mentalnog poremećaja isto se ne dešava, već ta osoba ostaje ovisna o roditelju/partneru/djetetu, a što su naveli i sudionici ovog istraživanja budući da govore o potrebi iskazivanja nježnosti štićenicima te potrebi objašnjavanja na razini »malog djeteta«, štoviše, sudionici istraživanja izjednačuju ponašanje štićenika sada s ponašanjem štićenika kad je bio dijete.

Nadalje, sudionici kao jednu od promjena navode i **smanjenje socijalnih kontakata** i to **smanjenje obiteljskih posjeta** (SR2:...*Smanjil nam se broj ljudi.. a ko će vas posjećivati ako ne može normalno komunicirati, ako vi ne možete razgovarati, ponuditi... i onda on dojde i maltretira vas oko stola...* SR3:... *samo baš.. nemreš ti otići kad oćeš familiji.. tu je manje.. manji posjeti su... manje.. manje...*) te **smanjenje interakcije s drugima** (SP7: *Ne.. ja ništa, on to opće ne tolerira.. ja možda ak morem na pol vure prejeti nekud.. i onda ja to tak planiram kaj k meni dojdeju.... a ja nemrem prejeti... svi već to znaju da je to godinama.... onda ja pozovem susedicu kaj se malo pospominamo i spijemo kavu i ona dojde tu... SR10: Pa je.. naravno da nije to više to... pa... više se tak.. mislim, nejdeme... jer.. ona ima svoje rituale, zna se kad ona treba piti lijek.. ona neće u društvu biti sa svakim i to mi poštivamo.. ak ona neće, nejde se...).*

Iz navedenog je vidljivo kako skrbnici doživljavaju da sve manje članova šire obitelji njih posjećuje, ali isto tako i oni manje posjećuje širu obitelji upravo zbog potrebe prilagođavanja šticećenicima te problema na koje bi nailazili prilikom druženja. Osim smanjenja obiteljskih kontakata, skrbnici navode da su im se općenito smanjila druženja i s drugim ljudima (prijateljima, susjedima) jer su zaokupljeni brigom o šticećeniku.

Kako bi se mogli održavati, socijalni kontakti zahtijevaju određeno vrijeme i posvećenost uključenih. Briga o članu obitelji koji boluje od mentalnog poremećaja učestalo iziskuje cjelodnevnu skrb. Iz prethodno navedenoga onda je za očekivati da osobe koje vrše cjelodnevnu skrb o oboljelom nemaju vremena za održavanje socijalnih kontakata. Golics i suradnici (2013) tako navode kako »teret skrbi« ima drastičan utjecaj na socijalni život onog koji skrbi u smislu da mu se socijalni kontakti značajno smanjuju što zbog njegovog nedostatka vremena za druženje, a što zbog »odlaska« prijatelja jer nemaju razumijevanja za obiteljsku situaciju. Obzirom na nedostatak vremena zbog potrebe pružanja skrbi, smanjuju se i kontakti između samih članova obitelji (Golics i sur., 2013, Fusinska-Korpik, 2020, Tiliger i Štambuk, 2018, Caqueo- Urizar i sur., 2009).

Analizom odgovora na istraživačko pitanje o tome kako skrbnici članovi obitelji doživljavaju skrb o osobama lišenim poslovne sposobnosti važno je uočiti kako bismo iste mogli dodatno podijeliti na one koji proizlaze iz obilježja samog instituta skrbništva (mogućnost zaštite imovine, dobrobiti i interesa šticećenika, donošenje odluka i lakše rješavanje postojećih problema u skrbi za člana obitelji) te one za koje je moguće da proizlaze iz obilježja mentalnog poremećaja te bi bili prisutni i u slučaju odsutnosti instituta skrbništva (briga o zdravlju i liječenju šticećenika te briga o podmirivanju osnovnih životnih potreba šticećenika, izražavanje

neugodnih emocija i predbacivanje, »ovisnost« o skrbniku, smanjenje obiteljskih posjeta, smanjenja interakciju s drugima). Neovisno o samom institutu skrbništva, neminovno je da bi se član obitelji koji bi preuzeo brigu o oboljelom članu susretao s potrebom kontinuirane brige o zdravlju i liječenju štićenika, da bi mi morao podmirivati njegove osnovne životne potrebe te svoje vrijeme prilagoditi potrebama štićenika što bi svakako smanjilo njegove socijalne kontakte. Isto tako, bez obzira bio on skrbnik ili samo neformalni njegovatelj, za očekivati je da bi štićenik uslijed svoje bolesti također izražavao neugodne emocije prema njemu, a nekad i ispoljavao neprimjereno ponašanje. Obzirom na navedeno, od iznimne je važnosti imati na umu da sudionici ovog istraživanja u iznošenju svojih iskustava nisu razlikovali skrbništvo kao institut od same skrbi za oboljelog partnera ili djeteta. Analizirajući rezultate, vidljivo je da se doživljaj skrbništva kao oblika zaštite imovine, interesa i dobrobiti štićenika te »dužnosti« bez sumnje odnosi na sam institut skrbništva. Međutim, kao što je navedeno, doživljaj promjene odnosa sa štićenikom te smanjenje socijalnih interakcija koje doživljavaju skrbnici možda ne proizlaze nužno iz samog instituta skrbništva, već bi se s njima članovi obitelji susretali i da brinu o oboljeloj osobi (kao njegovatelji), a da im nisu skrbnici (da njihov položaj nije pravno reguliran).

4.2. Izazovi vezani uz skrb za osobe lišene poslovne sposobnosti

Analizirajući podatke o izazovima skrbi za osobe lišene poslovne sposobnosti koje su ujedno i članovi obitelji dolazi se do zaključka kako sudionici navode izazove skrbi koji se očituju u tri područja: izazove vezano za obitelj, izazove koji se odnose na štićenika te izazove koji se odnose na njih osobno, odnosno na skrbnike, te će stoga isti biti prikazani i interpretirani kroz ta tri različita područja.

Prvo slijedi prikaz izazova vezanih uz skrb za osobe lišene poslovne sposobnosti koji se očituju na obiteljskoj razini. Za bolje razumijevanje izazova na obiteljskoj razini poslužiti će Opća teorija sustava Ludwiga von Bartalanffya. Prema Janković (2004) ova teorija shvaća prirodu kao hijerarhiju različitih sustava, počevši od podsustava do nadsustava. Primjenjujući navedenu teoriju, obitelj možemo gledati kao sustav čiji podsustavi su primjerice odnosi između njezinih članova ili bolest pojedinog člana, a čiji nadsustav je primjerice zajednica. Naglasak je na tome da sustav ne može biti izoliran, već je pod utjecajem tih različitih podsustava i nadsustava, pa je tako onda i obitelj pod utjecajem svega što se događa svakom pojedinom članu obitelji te onome što se događa između članova obitelji, ali je i pod utjecajem šire okoline. Stoga ne

iznenađuje da sudionici ovog istraživanja ističu izazove vezano uz skrb koji se pojavljuju na obiteljskoj razini, a prikazani su u Tablici 4.2.1.

Tablica 4.2.1. *Izazovi vezano uz skrb za osobe lišene poslovne sposobnosti koji se očituju na obiteljskoj razini*

TEME	KODOVI
Financijsko opterećenje obitelji	<ul style="list-style-type: none"> • Neprimjereno trošenje novaca • Uništavanje obiteljske imovine • Povećanje financijskih izdataka
Promjene u obiteljskom funkcioniranju	<ul style="list-style-type: none"> • Narušen odnos između štićenika i djece • Prilagođavanje obaveza članova obitelji štićenikovim potrebama

Izazovi u skrbi za osobe lišene poslovne sposobnosti koje navode sudionici istraživanja, a odnose se na cjelokupnu obitelj su **veća financijska opterećenost obitelji** do koje dolazi zbog **neprimjerenog trošenja novaca** (SP9:... najviše su bile te novčane situacije. trošil je bezveze... SR6:... počeo je trošiti novce, mislim bezveze.. plaćati tam.. stvarno, tolko nas je duga jedamput stavil.. uzal si je tri, četiri kartice.. i na svim karticama uzal kredite..), **uništavanja obiteljske imovine** (SR11:...auto, mobitel, laptop, gitara... putovanje.. sve nekakve smo.. nekakve aktivnosti smo ju gurali nebi li se zainteresirala za bilo kaj... ništa... ..gitare je prodala... i tako.. laptope struskala.. jer bi joj pali... SR12:... a bože kaj smo pretrpeli.. znal je ujutro zejti s mobitela mi karticu da ne zvonil.. pa je tu potrgal... recimo lani je dva televizora.. bubnul je h njega.. bubnul je i laptop... a i drugo, ovo kućno računalo je jednostavno razmontiral.. pa i moju harmoniku.. one tipke sve...) i **povećanja financijskih izdataka** (SR1:... nisam mel od čega bum ju uzdržaval znate... a čujte bilo je... sad kad je ona to dobila od socijala.. osobnu invalidninu, sad se to pokrpa.. to je pomoglo. SR2:... kad je takva situacija vi morate više brinuti o njemu nego o sebi... to su dodatni financijski izdaci..... ali on puši jako puno.. treba ga i oblačiti, kupiti mu kaj hoće...)). Obzirom na prirodu svoje bolesti, štićenici nerijetko donose iracionalne odluke, osobito što se tiče raspolaganja novcima pa su upravo iz tog razloga lišeni poslovne sposobnosti u tom dijelu čime se onda izbjeglo daljnje neprimjereno trošenje novaca. Ipak, usprkos tome što su financijska sredstva zaštićena institutom skrbništva, štićenici uslijed narušenog zdravlja uništavaju različite kućanske uređaje čime onda financijski opterećuju obitelji. Skrbnici dodatno naglašavaju potrebu uzdržavanja i financiranja štićenika (odraslih osoba) obzirom da su financijski ovisni o njima budući su nesposobni za rad te najčešće nemaju vlastitih prihoda.

Financijska opterećenost obitelji kao važan problem i izazov s kojima se susreću obitelji oboljelih od mentalnih poremećaja, ali i drugih bolesti javlja se u mnogobrojnim istraživanjima (Golics i sur., 2013, Milliken, 2001, Fusinska-Korpik, 2020, Mishra i sur., 2016, Chang, 2006). Međutim, u svim prethodno navedenim istraživanjima spominje se financijska opterećenost obitelji u vidu većih izdataka zbog troškova liječenja, nabave lijekova i drugih medicinskih pomagala te potrebe davanja otkaza ili smanjivanja radnog vremena zbog skrbi o oboljelom, no ne navode se financijski izdaci proizašli iz ponašanja samog štićenika, odnosno oboljele osobe, a koje navode sudionici ovog istraživanja. Također, ono što je važno primijetiti je upravo to da je praksa zemalja OECD-a da pružatelji ili primatelji neformalne skrbi dobivaju određene naknade za skrb (Babić i sur., 2021), no isto ipak nije dostatno da omogući financijsku stabilnost takvih obitelji. U Hrvatskoj je naglasak stavljen na pomoć primateljima skrbi, a istu primaju iz sustava socijalne skrbi u obliku doplatka za pomoć i njegu ili osobnu invalidnu. Međutim, sama dijagnoza mentalnog poremećaja nije dostatan kriterij za priznavanje prethodno navedene pomoći, već se ona sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi (1/22, 46/22 i 119/22) priznaje tek temeljem nalaza i mišljenja Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom. Isto tako, Obiteljski zakon (NN 103/15, 98/19, 47/20) predviđa mogućnost naknade za rad skrbnika, a sukladno Pravilniku o visini iznosa i načinu isplate naknade za rad skrbnika (NN 5/14) ista iznosi 66,36 € mjesečno. Nitko od sudionika ovog istraživanja ne prima naknadu za rad skrbnika, niti je svim štićenicima priznato pravo na osobnu invalidninu što posljedično ne olakšava njihovu materijalnu situaciju te doprinosi financijskoj opterećenosti obitelji, a što su i sami iskazali.

Kao dodatne izazove s kojima se suočavaju u skrbi za štićenike sudionici još navode i **promjene u obiteljskom funkcioniranju** koje su vidljive kroz *narušen odnos štićenika i djece* (SP4... *i danas mi zato sin predbaciva da sam bila preblaga.. da im nije on ništa napravil kao otac... slabe se za njih brinul... SP9:... njima to jako teško pada, ali kaj sad... glijte, velim, one se spominaju s njim i sve.. ali neke da ih posebno kužite.. privlači prema ocu - ne.. one ga poštivaju i to je to... nema odnosa baš...)* te **prilagođavanje obaveza članova obitelji štićenicovim potrebama** (SR10: *A i njihove obaveze.. jesu, promjenile su se.. jer su se prilagođavali.. sve jen drugomu... znači ak nismo mi spremni.. da mi smo spriječeni da budeme s njom, onda ju ostavime ili pri jednoj kćeri ili pri drugoj.. nikad nije bila sama... tak da i oni se prilagođavaju... svi smo se prilagodili tomu... čemu treba.. a to je ona*). Narušen odnos štićenika i djece ističu skrbnici koji su ujedno partneri štićenicima navodeći kako djeca sama ističu da štićenik koji je njihov roditelj nije brinuo za njih te da nemaju uspostavljen odnos roditelj – dijete.

Promjene u obiteljskom funkcioniranju dijelom su već spomenute u kontekstu doživljaja instituta skrbništva. Međutim, u ovom dijelu one predstavljaju izazov za skrbnike, ali i ostale članove obitelji jer usprkos istima moraju pronaći način kako i dalje funkcionirati kao obitelj te uskladiti sve obaveze, kako se prilagoditi situaciji. Općenito, kvaliteta života pojedinca je usko povezana s kvalitetom života onih oko njega, uključujući partnere ili roditelje, pa stoga svaka kronična bolest sa sobom donosi mogućnost utjecaja na obiteljski život (Golics, 2013). Takav utjecaj bolesti člana obitelji na obitelj u literaturi se naziva obiteljsko opterećenje (engl. *family burden*) (Dillehay i Sandys, 1990, Fusinska-Korpik, 2020). Pritom se može razlikovati objektivni i subjektivni obiteljski teret, a kao što je vidljivo iz izjava skrbnika, članova obitelji, oni navode oba tereta – objektivni u vidu potrebe prilagođavanja obaveza, a subjektivni u vidu narušenih odnosa između pojedinih članova obitelji, pri čemu je ovdje važno navesti kako narušen odnos između štićenika i djece navode samo skrbnici partneri (ne i skrbnici roditelji), a što se može pripisati tome što osobe kojima su roditelji skrbnici nemaju vlastite djece. I rezultati drugih istraživanja pokazuju narušavanje obiteljske dinamike uslijed skrbi o bolesnom članu (Caqueo-Urizar i sur., 2009), o pojavi svađa i razmirica, a sve zbog narušene rutine i potrebe prilagođavanja (Mishra i sur., 2016).

Neminovno je da svaka bolest, a naročito mentalni poremećaji utječu na sve u okolini oboljelog, a naročito na njegovu obitelj. Međutim, važno je raspoznati kako pojedine osobe oboljele od mentalnog poremećaja, odnosno konkretno – oboljeli od shizofrenije ili mentalnih poremećaja uzrokovanih alkoholom mogu samostalno funkcionirati. Takve osobe lišavaju se poslovne sposobnosti tek kada nisu u mogućnosti samostalno funkcionirati i brinuti o svojim pravima i interesima pa je onda za očekivati i da je skrb o njima još dodatno otežana i sukladno tome ima i veći i jači utjecaj na cjelokupnu obitelj.

Osim što je obitelj sustav, svaki njezin član je podsustav za sebe, što znači da promjene u podsustavu dovode do promjena u sustavu, ali i obratno. Stoga, osim što se skrbnici suočavaju s izazovima na obiteljskoj razini, oni navode kako se suočavaju i sa izazovima koji proizlaze iz samog štićenika, odnosno, nastaju kao posljedica njegove bolesti. Svaka bolest utječe na pojedinca koji od nje boluje, a naročito mentalni poremećaji, pa stoga nije iznenađujuće da skrbnici ističu izazove na strani samog štićenika s kojima se suočavaju.

Tablica 4.2.2. Izazovi vezano uz skrb za osobe lišene poslovne sposobnosti koji se očituju na razini štićenika

TEME	KODOVI
Promjene u ponašanju štićenika	<ul style="list-style-type: none"> • Povlačenje u sebe • Nedostatak interesa
Nasilničko ponašanje štićenika	<ul style="list-style-type: none"> • Agresivno ponašanje štićenika • Fizičko i psihičko nasilje od strane štićenika
Teškoće u liječenju štićenika	<ul style="list-style-type: none"> • Neprihvatanje bolesti • Otpor prema liječenju
Izostanak suradnje od strane štićenika u provođenju skrbi	<ul style="list-style-type: none"> • Neodržavanje osobne higijene • Nemogućnost postizanja dogovora sa štićenikom

Vezano uz izazove u skrbi za osobe lišene poslovne sposobnosti koji proizlaze iz samog štićenika, sudionici navode **promjene u ponašanju štićenika, nasilničko ponašanje štićenika, teškoće u liječenju štićenika** te **nesuradljivost štićenika**. Kao izazove u **promjenama u ponašanju štićenika** sudionici navode *povlačenje štićenika u sebe* (SR3:... jednostavno se zatvoril u sebe... SP4:... a sad se je čisto ono povljekel.. niti one oće s menom verle komunicirati.. SR12:... prije si je znal i vani sest, del sam garnituru van na terasu.. sad jednostavno se zaper... reko, V., daj se obredi pa nekam prejdi, u društvo nekam.. ništa..) i **nedostatak interesa kod štićenika** (SP4:....neće on.. on se s mrtve točke neće pokrenuti.. SR12:... derva, on si čak neće na peć deti.. njemu je to uvijek toplo.. on nebu del jednoga suka na ogenj... ništa...neće nikakve aktivnosti osim pušenja...). Iz navedenih odgovora skrbnika vidljivo je kako se suočavaju s problemom izostanka komunikacije sa štićenikom te kako štićenik nema interesa niti motivacije za druženja ili druge aktivnosti.

Uz izazove komunikacije i nezainteresiranosti, skrbnici navode da im izazov u skrbi predstavlja i **nasilničko ponašanje štićenika** koje se očituje kroz *agresivno ponašanje štićenika* (SR2:... kad je bio agresivan.. jer on je u početku bio jako agresivan... mi smo imali s njim vrlo teških momenata... .. jedno vrijeme je bilo jako kritično, da smo mi i zaključani morali spavati u sobi zbog njegove agresivnosti... bojali smo se.. i on je bio agresivan.. SP4: ...bil je agresivan prema njemu i prema meni je bil par put...) te **fizičko i psihičko nasilje od strane štićenika** (SP4:... ke me lupil.. skoro sam ostala bez oka... SR8:... dok ju pukne onda skune i prejde van i tak... SP9:....pa onda verbalni.. ne, ovaj... psihičko maltretiranje i to.... Onda sam ga prijavila i za nasilje...). Analiza odgovora sudionika je pokazala kako štićenici znaju biti agresivni prema skrbnicima i drugim članovima obitelji pri čemu se oni nerijetko i boje te se zaključavaju u druge prostorije, a bilo je i situacija da su štićenici fizički napali skrbnike te su vršili psihičko i

verbalno nasilje do te mjere da su u pojedinim situacijama tražili intervenciju policije u svrhu osobne zaštite.

Prema Čudina-Obradović i Obradović (2006), glavni izvori teškoća u pružanju skrbi za oboljele osobe proizlaze iz čimbenika vezanih za oboljelu osobu kao primatelja skrbi, pružatelja skrbi te okolnosti primanja i pružanja skrbi. Povezano s time, rezultati ovog istraživanja ukazuju na izazove u skrbi koji proizlaze iz štíćenika te na izazove na strani samih skrbnika s kojima se isti suočavaju. Izazovi na strani štíćenika navedeni u ovom istraživanju posljedica su njihove mentalne bolesti, odnosno poremećaja. Laklija i suradnici (2009) te Tilinger i Štambuk (2018) navode kako skrb o oboljelom otežava gubitak komunikacije i emocionalne veze s oboljelom osobom, a isto su naveli i sudionici ovog istraživanja kao izazov s kojim se suočavaju. Nadalje, važan problem, ali i izazov s kojima se suočavaju njegovatelji je nasilje od strane oboljele osobe, pa tako sudionici istraživanja Caqueo – Urizar i suradnici (2009) navode kako su od osoba o kojima brinu doživjeli i vikanje i fizičke napade (psihičko i fizičko nasilje), a sudionici istraživanja Chang i Harrocks (2006) pokazuje kako njegovatelji često doživljavaju verbalno i psihičko nasilje, a nerijetko i napade te fizičko nasilje. Općenito, istraživanja pokazuju povezanost shizofrenije i mentalnih poremećaja uzrokovanih alkoholom s nasiljem pa tako Whiting i suradnici (2021) navode kako je preko 20 istraživanja pokazalo povećani rizik od nasilja osoba oboljelih od shizofrenije u odnosu na opću populaciju, a Curtis i suradnici (2019) navode kako je upravo konzumacija alkohola povezana s višim stopama fizičkog nasilja i ozljeda u slučajevima obiteljskog nasilja.

Osim prethodno navedenih, skrbnici još navode kako se u skrbi za štíćenike susreću s **teškoćama u liječenju štíćenika te izostankom suradnje od strane štíćenika u provođenju skrbi. Teškoće u liječenju štíćenika** ističu se kroz *neprihvatanje bolesti* (SR2: ... *ak hoćeš nekome dobro, a on to smatra za zlo... to vam je to.. to je srž te bolesti.. jer sve što vi hoćete dobro, on to smatra za zlo...da nije on bolestan... SR6:..... ja stalno lažem... svi lažu za njega, i doktor, i psihijatar... sve on to odbacuje... to nije to.. on smatra da on je zdrava osoba... a mislim, problem je.. bolest je prisutna samo on ne prizna.. i to je glavni problem...*) i **otpor prema liječenju** (SR2:.. *ni u ambulantu neće... nigdje, nigdje... jer on kad je bil zadnji put u Vrapču, sve kud bi on trebal iti – on veli, vi mene vodite u Vrapče... i on je dobil jedan strah od Vrapča... ambulante.. liječnika... bilo koga... jer on nije onda bil ni ručal... SR3: doktoru se nije dal... to je bil problem.. nije se htel liječiti... a nemreš ti... kak buš ga... SP4:... ali sad mu je doktor rekel da bu moral iti... jer odbija liječenje....*). Skrbnici navode kako izazov u skrbi za

štićenike predstavlja njihovo negiranje bolesti, da štíćenici smatraju da su zdravi i da njima nije potrebna zdravstvena skrb pa stoga i odbijaju odlaziti na liječničke preglede. Dodatno, skrbnici ističu i **nesuradljivost štíćenika** u vidu *neodržavanja osobne higijene* gdje dolazi do toga da skrbnici ne samo da štíćenike trebaju podsjećati na obavljanje osobne higijene, nego su štíćenici u tolikom otporu da nekad ni uz podsjećanje i motiviranje isto ne žele učiniti (SR2: *...to je bio jedan problem kad je došlo do kulminacije kad je on bil sav zarasao, nit se mjesecima okupal, niti se dal ošišati... ništa.. i onda smo fizički morali urgirati i u kadu i onda smo ga očistli... i onda još sad ga moramo podsjećati da se treba oprati... SR12: ...ali ove ljete se nije opral.. to je h istoj majci i tenisicama dok to ne sprhne... SR10: ... problem su.. kaj se tiče nje – higijena... morate ju tirati da se presvleče, morate biti s njom da se opere... jer ona bi to tak samo...).*

Prema odgovorima skrbnika, sa štíćenicima dolazi i do **nemogućnosti postizanja dogovora** u smislu da dogovor uopće nije moguće postići, ili ako se i postigne dogovor, štíćenici se istog ne pridržavaju te ponovno postupaju »po svome« (SP4: *jer je problematična osoba.. nije se moći dogovoriti.. da bi se sad dogovorili i pritom bumo ostali.... ali ove.. jake teške.. jer on sve prigovara.. tak da, jako teško.. da se moremo mi dogovoriti, onda bi bilo to drukčije... SP9: ... ali sad planiranje neko ili tak neke.. s toga niš.. mislim, ja nisam tip da se svadim... tak da..... nemreš se osloniti stvarno, ja njemu velim tak, on opet onak.. shvaćate... a prije nekad davno je bilo drugačije, dogovor i sve...).*

Navedeni izazovi (nesuradljivost oboljelih na način da isti poriču bolest i odbijaju liječenje što onda predstavlja kontinuiranu borbu koja crpi snagu njegovatelja) spominju se i u dosadašnjim istraživanjima prema kojima oni predstavljaju jedan od najvećih problema s kojim se njegovatelji susreću u skrbi za oboljelog člana obitelji (Fusinska-Korpik, 2020). Sudionici istraživanja (Chang i Harrocks, 2006) još navode kako im veliku teškoću u skrbi o oboljelima od shizofrenije predstavlja učestalo uvjeravanje i podsjećanje oboljelih na potrebu obavljanja osobne higijene, no oni usprkos tome nerijetko ustraju u svojim lošim navikama. Navedeni problem neodržavanja osobne higijene naveli su i neki od sudionika ovog istraživanja kao izazov s kojim se bore jer štíćenici ustraju u istome. Spomenuti problemi usko su vezani uz samu prirodu bolesti štíćenika; naime, kao što Bedford i David (2014) navode, negiranje bolesti je vrlo učestalo kod osoba oboljelih od mentalnih poremećaja, a uz isto onda dolazi i otpor prema liječenju te nesuradljivost. Dodatno, negiranje bolesti se može smatrati i obrambenim mehanizmom oboljelih koje ujedno ima i svoju zaštitnu ulogu za oboljelog, ali predstavlja značajan problem u liječenju oboljelih (Bedford i David, 2014).

Obzirom na prethodno spomenutu međuovisnost sustava i podsustava (obitelji i pojedinca), neminovno je da se skrbnici suočavaju i s vlastitim brigama i strahovima, a koje interpretiraju kao izazove s kojima se svakodnevno suočavaju.

Tablica 4.2.3. *Izazovi vezano uz skrb za osobe lišene poslovne sposobnosti koji se očituju na razini skrbnika*

TEME	KODOVI
Neostvorena očekivanja skrbnika	<ul style="list-style-type: none"> • Neostvarenje roditeljskih očekivanja • Neostvarenje očekivanja od partnerskog života
Poteškoće psihičkog i fizičkog zdravlja	<ul style="list-style-type: none"> • Problemi skrbnika sa spavanjem • Emocionalna iscrpljenost skrbnika • Prisutnost stresa • Zabrinutost skrbnika za budućnost štićenika
»Svakodnevnic« prilagođena štićeniku	<ul style="list-style-type: none"> • Prioritiziranje štićenikovih potreba • Zanemarivanje vlastitih potreba i osjećaja • Prilagođavanje ponašanja štićenikovim potrebama i stanjima • Potreba za cjelodnevnom skrbi za štićenika

Izazovi u skrbi za osobe lišene poslovne sposobnosti koje navode sudionici istraživanja, a koji se nalaze u njima samima su **neostvorena očekivanja skrbnika, poteškoće psihičkog i fizičkog zdravlja** te **»svakodnevnic« prilagođena štićeniku**. Kod **neostvarenih očekivanja skrbnika** može se napraviti podjela na **neostvarenje roditeljskih očekivanja** (SR2:... *vi ne možete se pomiriti s tim.. vi očekujete i želite sve najbolje.. svaki roditelj želi svoje dijete usmjeriti da postigne neki cilj u životu i da bude... da radi, da se brine sam o svojoj budućnosti, da se osamostali... da surađuje s obitelji i tako dalje.. SR12: ...prije sam bil sretan i kak bi se ono reklo... sad sam razočaran... ko roditelj ima neke želje... neke.. nečemu se nada od dece.. i kad te tak neke pukne... to je..*) i **neostvorena očekivanja od partnerskog života** (SP4: *Jer, ja sam mislila drukčije... da budemo zajednički, da se dogovorimo.. da idemo nekam skupa.. a on nije ta osoba bil.. on je bil samo na obećanjima.. SP9:...pod stare dane idem na more na sezonu delat.. to je žalosno...*). Kao što se može vidjeti iz prethodno navedenih izjava skrbnika, i roditelji i partneri imaju očekivanja od svoje djece, odnosno od partnera. Ipak, analiza odgovora sudionika pokazuje da se sudionicima ta očekivanja nisu ostvarila uslijed bolesti štićenika – djeca se nisu osamostalila, a partneri nisu jednakopravni sudionici odnosa na koje se osoba može osloniti. Naime, postoji očekivani slijed u razvoju djece kojem se svi roditelji nadaju – odrastanje u samostalnu i neovisnu osobu; jednako kao i svi supružnici prilikom ulaska u zajednički život očekuju suradnju i zajedničko funkcioniranje (Štalekar, 2010). Isto je često teško ostvariti kada dijete ili partner oboli od mentalnog poremećaja pa su tako sudionici ovog

istraživanja naveli neostvarena vlastita očekivanja od štićenika. U literaturi je navedeno spomenuto u kontekstu subjektivnog tereta njegovatelja, gdje se navodi kako se njegovatelji suočavaju s različitim gubicima, uključujući gubitak svojih nada i planova uslijed čega onda dolazi do osjećaja razočarenja, pa čak i ljutnje spram oboljele osobe (Fusinska-Korpik, 2020). Neostvarena očekivanja koja su izrazili sudionici ovog istraživanja svrstana su pod izazove iz razloga što ona mogu uvelike utjecati na odnos skrbnika-štićenika te kao što je prethodno navedeno, dovesti do dodatnog narušavanja odnosa.

Sudionici kao još jedan od izazova navode i **poteškoće psihičkog i fizičkog zdravlja**. Pritom sudionici ističu **probleme sa spavanjem** i to u vidu problema usnivanja, ali i potrebe da uvijek tijekom noći budu na oprezu ukoliko će ih štićenik zatrebati (SR2: *...to najeda... ne možeš zaspati, misliš si...*. SR12: *... samo kaj ja smatram, ja baš nemrem spatii..* SR10: *... lično meni da nemam više mirne noći... nema da bute vi čvrste zaspali... ti moraš s jednim okom bit uvijek spreman.. svaki šušanj njezin..*). Analiza odgovora sudionika ukazuje i na njihovu **emocionalnu iscrpljenost** gdje navode kako se znaju i razljutiti na štićenike, kako se osjećaju bespomoćno jer im ne mogu pomoći, a željeli bi, te govore i kako s vremenom gube snagu od dugotrajne borbe da pomognu štićenicima (SR6: *... ja još to mogu.. čuj, ja.. sad čuj.. logično, normalno da stradaju živci... ja se i razljutim...* SR10: *... taj jad, taj.. mislim... i onda kad ju otpeljaš i ostaviš i onda kad dojdeš i vidiš ju povezanu... sve te ždere...* SR11: *...em.. dugo smo mi pokušavali nju iščupati iz tog njezinog svijeta... a sad već polako zapravo gubim snagu.. s time pa onda nekad budem ljuta na nju, nekad ravnodušna, nekad ne znam sama kak..*). Neminovno je da sve navedeno kod skrbnika dovodi do **prisutnosti stresa** koji je prema njihovim izjavama »stalno prisutan« jer su u neprestanoj brizi za štićenika (SR3: *.. psihički te pogodi to sve.. psihičko zdravlje i nam ide.. živci delaju... pod stresom si...* SR6: *Čuj ono... stalno si na neki način.. na neki način sam i ja pod stresom.... to se nagomilava na tebe i može se i tebe bolest primiti onda....*). Stres im dodatno pojačava i njihova **zabrinutost za budućnost štićenika** koja se javlja kako se povećava njihova životna doba te istu ističu pretežito skrbnici roditelji pri čemu su zabrinuti kakva će biti budućnost njihovog štićenika kad njih ne bude, tko će brinuti o njemu i kako će funkcionirati (SR1: *... nek radi nje samo, da si nebi danas sutra.. nebum ja zanavek tak i tak.. pitaj boga kak i ona bude dalje funkcionirala..* SR6: *..nikad ne znaš kaj bu sutra... a ne znam za budućnost kak bude.. već sam i ja 7 banki tu.. kad ide čovjek sve stariji, sve se kaže, sve kaj je daleko, sve bliže...* SR12: *nemo mi zanavek ko metuzalemi, mi bumo jednoga dana i hmrlji, kaj misliš ti stvoriti ak buš se zaper od svih..*).

Većina istraživanja u području skrbi za oboljele od mentalnih poremećaja većinom se bavila upravo povezanošću brige o oboljelom s psihičkim i fizičkim zdravljem njegovatelja. Stoga ne čudi kako postoji brojnost radova koji govore upravo o »subjektivnom teretu« njegovatelja te o »sagorijevanju«¹⁸ njegovatelja. Rezultati istraživanja Golics i suradnika (2013) pokazuju kako u usporedbi s roditeljima zdrave djece, roditelji djece oboljele od kroničnih bolesti pokazuju niže razine emocionalne stabilnosti i dobrobiti te niže razine svakodnevnog funkcioniranja. Isto tako, značajan emocionalni i psihološki utjecaj na njegovatelja navode i Bowen i suradnici (2010) te Sallfors i Hallberg (2003), pri čemu sudionici njihova istraživanja spominju prisutnost različitih emocija: krivnju, ljutnju, zabrinutost, uzrujanost, frustraciju, sram, očaj, gubitak, olakšanje. Milliken (2001) dalje govori kako teret brige o osobi oboljeloj od shizofrenije uzrokuje psihičke probleme i poremećaje spavanja, navodeći kako je od 16 ispitanih majki njih 5 primalo neki oblihi psihološke podrške. Nadalje, neki njegovatelji navode i osjećaj umora te bespomoćnosti (Fusinska-Korpik, 2020). Isto tako, Gater i suradnici (2014) su temeljem intervjua s osobama koje brinu o oboljelima od shizofrenije izdvojili nekoliko područja na koja ta briga utječe, a između ostalog su izdvojili i područja: emocionalni utjecaj, zabrinutost njegovatelja, psihički utjecaj. Emocionalni utjecaj sudionici opisuju kroz osjećaje preopterećenja, tuge, bespomoćnosti, frustracije, srama, ljutnje i stresa, a također navode i česte promjene raspoloženja. Osjećaj zabrinutosti opisuju kroz pitanje kako će izgledati njihova uloga ukoliko bolest napreduje, a psihički utjecaj očituje se kroz posljedice na njihovo vlastito zdravlje u vidu ne samo istrošenosti i umora nego i povećanja psihičkih simptoma – stresa i anksioznosti (Gater i suradnici, 2014). Znatno narušeno psihičko stanje njegovatelja navode i Magliano i suradnici (1999) te Hanzawa i suradnici (2008) obzirom da su sudionici njihova istraživanja iskazali visoke razine stresa, anksioznosti i depresije. Strah za budućnost štićenika nakon njihove smrti naveli su i skrbnici u istraživanju Werner i Chabany (2016). Upravo taj strah za budućnost štićenika je nešto što se istaknulo kao različitost između roditelja i partnera koji obnašaju ulogu skrbnika; odnosno, partneri nisu naveli strah za budućnost štićenika, dok roditelji jesu, a što bi se moglo pripisati upravo visokoj životnoj dobi roditelja sudionika ovog istraživanja. Naime, obzirom na visoku životnu dob, roditelji sudionici ovog istraživanja brinu o tome tko će brinuti o štićeniku jednom kad oni neće moći zbog potencijalno narušenog zdravstvenog stanja ili kada ih više neće biti. Općenito, a kao što i Reimann (2009) navodi, s povećanjem životne dobi postajemo sve svjesniji svoje vremenske ograničenosti te počinjemo

¹⁸ Sagorijevanje se opisuje kao krajnji rezultat stresa kod osoba koje pružaju njegu oboljelima, a karakterizira ga kombinacija emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i niske razine osobnog postignuća (Penson i suradnici, 2000).

promišljati o svom životu koji smo imali, ali i o vremenu koje nam je ostalo. Sukladno tome, prethodno navedena razlika sudionika u tom dijelu da samo skrbnici roditelji iskazuju zabrinutost za budućnost štíćenika pripisana je njihovoj većoj kronološkoj dobi od sudionika koji su partneri štíćenika.

Kao što je vidljivo iz brojnih dosadašnjih istraživanja, briga o osobama oboljelim od mentalnih poremećaja značajno utječe na psihofizičko zdravlje njegovatelja, a što je onda i u skladu s rezultatima ovog istraživanja, s tim da valja napomenuti kako nitko od sudionika istraživanja nije naveo da je potražio stručnu pomoć zbog navedenih teškoća.

Prema odgovorima sudionika istraživanja jedan od izazova im predstavlja i njihova »svakodnevnicu« **prilagođenu štíćeniku**. Prilagođavaju se štíćeniku na način da **prioritiziraju štíćenikove potrebe** jer stavljaju štíćenika i njegove potrebe na prvo mjesto, ispred svih drugih problema i obaveza (SR1: *A čujte, kakpa da je... im sam i ja bolestan, ali neću niti pitati... bil sam se i ja liječil oko doktora, ali ona je sad na prvom mestu... SR10:.....i kompletni život se tebi obrne i sav svijet se vrti oko nje.. a ne oko drugih problema.. jer ona je na prvom mjestu u svemu...*). Također pritom **zanemaruju vlastite potrebe i osjećaje**, jednostavno ne brinu o svojim osjećajima, a zbog potrebe svakodnevne brige o štíćeniku nemaju vremena i mogućnosti za vlastite potrebe (SR1: *.. ali na kraju zanemarimo kak nam je... SP4:... ja nemrem niti iti sad.. ja sam tražila, ja imam dva put na godinu iti na rehabilitaciju... ali nemrem iti.. nemrem iti.. ja sebi nemrem niš... ali nemrem nikam...tak da sam ja stalno vezana...*). Skrbnici navode i da **prilagođavaju ponašanje štíćenikovim potrebama i stanjima**, gledaju da modificiraju svoje ponašanje kako bi štíćenik bio zadovoljan te kako bi dobio sve što treba (SR1: *...moraš sve prilagoditi.. kak bi se reklo.. potrebe.. kaj treba ona... SR6: ... ja se moram i njemu prilagođavati na neki način.. nije ni meni baš jednostavno.. koliko put ja moram iti po volji njegovoj da bi to bilo koliko tolko dobro... teško je to...*). Obzirom na prirodu štíćenikove bolesti skrbnici navode **potrebu za cjelodnevnom skrbi za štíćenika** jer ga se „ne može“ i „ne smije“ ostaviti samog te je potrebna stalna prisutnost skrbnika (SR10: *....ostaviti ju nesmete samu.. nikad nije sama... SR3: A gledajte.. jednostavno morate biti prisutni 24 sata na dan.. cijelo vrijeme se brinuti o njemu jer.. nemrete ga ostaviti samoga.. nemrete.. imate obavezu stalno.. ak idemo nekam, s nama mora ići....*).

Utjecaj na svakodnevne aktivnosti navode i Gater i suradnici (2014) kao još jedno od područja života njegovatelja na koje utječe njihova briga o oboljelima od shizofrenije obzirom da su

sudionici njihova istraživanja naveli kako je briga o oboljelima postala središte njihova života te su zbog nje zapostavili ostala područja, uključujući vlastite interese te odnose s drugima. Zahtjevnost i okupiranost ulogom njegovatelja koja uključuje cjelodnevnu brigu i skrb o oboljelima spominju i Tiliger i Štambuk (2018) kao jedan od problema u skrbi o osobama oboljelim o demencije, a što se može povezati i s ovim istraživanjem obzirom da su osobe o kojima brinu skrbnici jednako nesamostalni i u potrebi za skrbi kao i osobe oboljele od demencije. Utjecaj na rutinu, odnosno potrebu prilagodbe rutine skrbi o oboljelima od shizofrenije navode i sudionici istraživanja Mishra i suradnici (2016), dodajući kako im isto nerijetko predstavlja problem te kod njih izaziva nezadovoljstvo.

Kada govorimo o izazovima u skrbi s kojima se susreću sudionici ovog istraživanja, potrebno je napomenuti kako ne možemo govoriti kako su to isključivo izazovi skrbnika, već su to izazovi vezani uz skrb o osobi lišenoj poslovne sposobnosti koji proizlaze iz njezine bolesti i uvjetuju njezino ponašanje. Prema odgovorima sudionika vidljivo je da je pokretač izazova kod skrbnika članova obitelji upravo mentalni poremećaj od kojeg osoba boluje, a ne institut skrbništva.

4.3. Doživljaj socijalne podrške skrbnika članova obitelji lišenih poslovne sposobnosti

Kao što je navedeno u uvodu ovog rada, socijalna podrška se definira na različite načine – od međuljudskih transakcija do socijalne mreže; odnosno, ona predstavlja skup viševrsnih funkcionalnih sadržaja te razlikujemo nekoliko oblika socijalne podrške: emocionalnu, instrumentalnu, informacijsku i podršku u procjeni (House, 1981; prema Wilcox i sur., 2005), a koji su također detaljno objašnjeni u uvodu. Osim što se razlikuju različiti oblici socijalne podrške, ona se može podijeliti i obzirom na izvore od kojih dolazi, točnije na neformalnu koja uključuje članove socijalne mreže osobe (obitelj, prijatelji, šira rodbina) te formalnu koja dolazi od različitih institucija, organizacija civilnog društva i javnih ustanova (Pećnik, 2013).

Temeljem prethodno navedene kategorizacije socijalne podrške, napravljena je i analiza rezultata u ovom radu. Rezultati će biti prikazani na način da su podijeljeni u dva područja – prvo slijedi prikaz doživljaja neformalne podrške analiziran prema oblicima socijalne podrške koju sudionici istraživanja doživljavaju, a potom doživljaj formalne podrške.

Tablica 4.3.1. *Doživljaj neformalne socijalne podrške*

TEME	KODOVI
Emocionalna podrška obitelji	<ul style="list-style-type: none"> • Razgovor sa supružnikom • Doživljaj djece kao oslonca
Instrumentalna podrška obitelji	<ul style="list-style-type: none"> • Pomoć članova obitelji u brizi oko štićenika • Pomoć članova obitelji u u prijevozu štićenika i skrbnika
Izostanak podrške od okoline	<ul style="list-style-type: none"> • Negativne reakcije susjeda • Negativne reakcije šire okoline prema štićeniku

Rezultati istraživanja pokazuju da sudionici istraživanja navode kako od neformalnih izvora podršku dobivaju od strane obitelji i to **emocionalnu i instrumentalnu podršku**. Vezano uz **emocionalnu podršku obitelji** sudionici istraživanja navode *razgovor sa supružnikom* (SR1...i tak... nekad suprugom razgovaram... SR3:... i sa suprugom razgovaram... SR11:... a muž mi je podrška u svemu... S njim dijelim sve...) te *doživljaj djece kao oslonca* (SR2:... mi imamo još jednog sina.. on živi tu dolje u drugoj kući.. mi se dnevno nekad vidimo, nekad ne... u super smo odnosima... i oni nas uvažavaju i podržavaju... SP7... pa mi znaju i kćeri reći: joj mama, kak si ti stradala životu.. reko je, to vam treba baviti deca... A furt su uz mene one...). Kod **instrumentalne podrške obitelji** možemo razlikovati *pomoć članova obitelji u brizi oko štićenika* (SR2: Ne, ne... pa mi moramo surađivati.. mi moramo... mi moramo dogovarati se i djelovati jedinstveno jer jedino tako možemo to i podnesti.. i moramo vodit brigu... ja moram vodit brigu... ja odlazim od kuće, ja moram znati da ostaje on s majkom sam i onda moramo znati na koji način i kak se ponašati... SR6: Dobro.. to mislim.. ja imam tu snahu, ona je isto medicinska sestra.. i sin je tu... pomognu mi.. i čak ide s menom u Zagreb makar ja vozim.. i pomognu mi.. neko uvijek ide samnom da nisam baš sam i tak.. kužiš... na obitelj najviše po tom pitanju...) te *pomoć članova obitelji u prijevozu štićenika i skrbnika* (SP7: Znate kaj, svi su mi velika podrška.. evo stvarno su mi svi velika podrška.. ja velim kćeri i onda si ona riješi na poslu kaj me more otpeljati.. ko bu mene vozil.. nema me tko drugi nego deca... SR10:...pružili mi pomoć kaj se tiče i vožnje... svaki dan su me vozili k njoj..). S druge strane, sudionici istraživanja također navode i **izostanak podrške od okoline**, a koji doživljavaju kroz **negativne reakcije susjeda** (SR12:... da se, da se nekak na red.. ja ne znam kak bu.. sam rekel, V., bum opet moral murju zvati.. a nebi htel.. znate kak je tuj.. pa sigde bi bile tak.. ono kad sam znal policiju ili hitnu, onda iza ćoška svi, koda smo pobili nekoga... i to mi ide na jetra...) i **negativne reakcije šire okoline prema štićeniku** (SR12:... okolina je takva.. odma si stigmatiziran.. luđak, luđak..ono... a on je jako senzibilna osoba.. onda kad je išel tam školu h Konjščine.. isto luđak, luđak...).

Tablica 4.3.2. *Doživljaj formalne socijalne podrške*

TEME	KODOVI
Nedostatak podrške zdravstvenih institucija	<ul style="list-style-type: none"> • Nerazumijevanje liječnika obiteljske medicine • Nedovoljna podrška zdravstvenih djelatnika • Prioritiziranje farmakoterapije spram psihosocijalnog tretmana
Nedostatak podrške od strane drugih institucija	<ul style="list-style-type: none"> • Izostanak intervencije od strane policije • Izostanak reagiranja institucija • Nerazumijevanje od strane djelatnika CZSS-a
Informacijska podrška centra za socijalnu skrb	<ul style="list-style-type: none"> • Informiranje o institutu skrbnitva od strane Centra za socijalnu skrb • Davanje savjeta od strane Centra za socijalnu skrb

Vežano uz formalnu podršku sudionici navode kako doživljavaju **nedostatak podrške zdravstvenih institucija i drugih institucija**. Kada govorimo o **nedostatku podrške zdravstvenih institucija**, sudionici ovdje razlikuju *nerazumijevanje liječnika obiteljske medicine* (SR2: *onda sam se obratio i liječnicima... i privat i svojoj liječnici i tak dalje.. međutim, on je odbijao onda, prije 30 godina liječenje, i danas odbija njegova liječnica danas u sadašnje doba... ona ga po 15 godina nije vidjela... a prepisivala mu je lijek koji je dobio od specijalista*), općenito *nedovoljnu podršku zdravstvenih djelatnika* (SP4:.. *sad zadnje kad sam ja došla, a njemu je pisalo da ne pije redovito i ovak i onak.. i videl je da sam ja sama došla, on je trebal automatski mahem napraviti uputnicu i pozvati ove.. crveni križ i dati nalog da ide na hospitalizaciju... a ne ovo.. moliti.. to se nebi trebalo moliti.. SR6:...recimo policija dođe, dobim je.. i sad.. čeka se doktor.. i on zbríše.. dođe doktorica, di vam je pacijent – nema ga.. je, ke sad.. nemam ga.. sad ti njega traži i opet sljedeće.. drugi treći dan.. onda moraš voditi računa kak ga dobiti opet..)* te *prioritiziranje farmakoterapije spram psihosocijalnog tretmana* (SR2:...*kad je on bil u bolnici, oni su njega samo nafilali i više nisu pitali za njega...*).

Nedostatak podrške od strane drugih institucija očituje se kroz *izostanak intervencije od strane policije* (SR2: *.. pa onda policija... oni nisu reagirali kad je on bio agresivan prema nama i nisu izlazili na uviđaj i nisu prema tim mojim traženjima i problemima oni opće nisu reagirali jer se to ne događa na javnom prostoru nego u kući... SP4:...ili naprimjer, sad ako on odbija, njemu treba i policijska pratnja.. a ne, ja sam par put kad je on išel, niti mu je doktor kaj dal opće prakse za smirenje.. ja sam si s njim do Vrapča... ja sam se žile muke... muke.. jer nisu mu niš dali..niti je policija išla...), *izostanak reagiranja institucija* (SR2: *obraćate se institucijama koje bi trebale reagirati pa ne dobite odgovora... SP4: A teško.. teško.. teško.. ja sam morala puno vrata otvoriti da bi nešto bili poduzeli.. SR10:.. tu sam malo ogorčena jer**

*sam to sad tek podnesla u drugom mjesecu i još uvijek mi nisu odgovorili.. nema veze dali rješenje bude ovakvo ili onakvo.. to sam malo.. ono.. da se od drugoga meseca nemreju papiri riješiti, to mi je malo bezveze..) te **nerazumijevanje od strane djelatnika CZSS-a** (SR2:.. Međutim, poslije kad smo sve skupa tražili dalje, onda se samo nudilo.. svi su samo nudili dom.. i još dan danas dom... SP4... oni su meni isto u Centru rekli, ja njima moram davati izvješće dva put na godinu ovaj... e se kaj izmjenilo, kak raspoložem s novcima, ima kakvu vrijednost, nekretninu.. ja sam ljuta na te kad me pitaju, da sam barem one neke.. imućna i se...).*

Unatoč dijelu negativnih iskustava sa pojedinim institucijama, sudionici ipak izdvajaju dobivanje **informacijske podrške od Centra za socijalnu skrb**, pritom navodeći **informiranje o institutu skrbništva od strane Centra za socijalnu skrb** (SR8:.. *onda kaj bum ja sad.. nebum ju na cestu hitil.. tak je bilo... tek u Centru me je pozvala u Krapini pa onda to e bum skrbnik i tam mi objasnila.. oni su predložili.. SR10: Ne, nisam bila s ničim upućena dok... sve je išlo prek socijalne skrbi.. onda su me oni usmjeravali... SR11:....ne...u Centru su me onda upoznali formalno.. pročitali sve kaj treba...)* te **davanje savjeta od strane Centra za socijalnu skrb** (SR1:.. *ak neke ne znam, onda ja dolje pitam u Centru i tak... koga bum pital drugoga ak kaj ne znam, ak nisam informirani onda idem dolje i onda mi oni objasniju i svaka čast im... kaj se tiče toga... pomoreju... SR2: Ne.. nismo imali nikakvih saznanja... u Centru su nam objasnili... mi smo s pravnicom cijelo vrijeme razgovarali, i prije... ona je nama davala savjete.. ali nije bilo nikakvih drugih mogućnosti.. samo od strane Centra...).*

Većina istraživanja u području skrbi za osobe oboljele od mentalnih poremećaja usmjerena je na povezanost između primanja socijalne podrške i kvalitete života njegovatelja i/ili njegovateljskog tereta i/ili obiteljskog funkcioniranja i/ili psihosocijalnog funkcioniranja njegovatelja (Lee i sur., 2006, Grandón i sur., 2008, Ribé i sur., 2018, Dyck i sur., 1999, Kate i sur., 2013, Roick i sur., 2006, Tan i sur., 2012). Tako istraživanje Lee i suradnika (2006) pokazuje da što više socijalne podrške njegovatelji primaju to je bolje njihovo mentalno zdravlje. Nadalje, Grandon i suradnici (2008) navode kako socijalna podrška, točnije afektivna podrška uvelike smanjuje njegovateljski teret, a u prilog tome govori i činjenica da je 5% njegovateljskog tereta objašnjeno kroz nedostatak podrške od obitelji i prijatelja. Ribé i suradnici (2018) navode kako niža razina socijalne podrške dovodi do smanjenja kvalitete života njegovatelja. Isto vrijedi i za podršku obitelji, ali i za profesionalnu podršku, odnosno, naglašava se utjecaj emocionalne podrške obitelji te utjecaj zadovoljstva dobivenom profesionalnom podrškom na kvalitetu života njegovatelja (Ribé i sur., 2018). Roick i suradnici

(2006) također naglašavaju važnost praktične socijalne podrške kao olakšavajućeg čimbenika u skrbi za oboljele od shizofrenije, a Chien i suradnici (2007; prema Tan i sur., 2012) su došli do zaključka kako povećanje razine profesionalne podrške smanjuje razinu njegovateljskog tereta.

Milliken (2001) navodi kako je ključan problem prepoznat od strane roditelja taj da, iako imaju odgovornost za svoje psihički bolesno dijete, niti zakonodavstvo, niti zdravstveni djelatnici, pa nekad čak ni oboljelo dijete ne prepoznaju tu odgovornost, a što bi se moglo protumačiti da tim roditeljima nedostaje formalne, ali i neformalne podrške u obnašanju njihove skrbi za bolesno dijete. Nadalje, Caqueo-Urizar i suradnici (2009) navode kako brojna istraživanja ukazuju na to da negovatelji mentalno bolesnih osoba doživljavaju stigmatizaciju od strane okoline, što potvrđuje i Kos (2014) navodeći kako shizofrenija i slični poremećaji stvaraju jaču stigmatu od primjerice depresije ili anksioznog poremećaja. Osim stigmatizacije, negovatelji izražavaju i nezadovoljstvo ponašanjem i pristupom zdravstvenih institucija i njihovih djelatnika prema njima (Caqueo-Urizar i sur., 2009).

Obzirom na prethodno navedeno jasna je uloga i važnost socijalne podrške te socijalne mreže koju imaju pružatelji skrbi. Sudionici ovog istraživanja naveli su tek podršku obitelji i dijelom podršku Centra za socijalnu skrb, dok od okoline, zdravstvenih i drugih institucija nisu dobili očekivanu razinu podrške. Kao što je vidljivo iz prikazanih rezultata, sudionici doživljavaju podršku obitelji kroz razgovore sa supružnikom i djecom te njihovom pomoći u skrbi za oboljele na način da ponekad oni preuzmu brigu o oboljelom ili voze skrbnika i štićenika kamo treba. Kao što je vidljivo iz prethodno prikazanih rezultata dosadašnjih istraživanja socijalna podrška obitelji ima značajnu ulogu za kvalitetu života negovatelja, odnosno, u ovom istraživanju skrbnika. Dodatno, od doživljavanja formalne podrške ističu onu od strane centra za socijalnu skrb navodeći kako dobivaju savjete od djelatnika te informacije o samom institutu skrbništva. Međutim, ističu i izostanak podrške od okoline, a koji vide kroz negativne reakcije. Izostanak podrške od liječnika i policijskih službenika, te povremeno nerazumijevanje djelatnika centara za socijalnu skrb ukazuje na potrebu reagiranja sustava i uspostave formalne mreže podrške skrbnicima osoba lišenih poslovne sposobnosti, ali i senzibilizaciju stručnjaka za isto.

5. OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA

Jedno od ključnih ograničenja ovog istraživanja se tiče uzrokovanja. Naime, uzorak sudionika istraživanja je relativno mali ($N = 12$), a ujedno obuhvaća skrbnike samo s područja Krapinsko – zagorske županije te se dobiveni rezultati temelje na subjektivnim doživljajima skrbnika odabranih namjernim uzorkovanjem, pa stoga vrijede samo za njih te se ne mogu uopćavati na druge skrbnike i mogu biti drugačiji za svaku novu grupu sudionika. Isto tako, u istraživanju je sudjelovalo 8 roditelja te 4 partnera osoba lišenih poslovne sposobnosti. Obzirom na nejednak broj sudionika prema srodstvu sa štíćenikom pojavile su se razlike jedino u dijelu da skrbnici partneri navode narušen odnos štíćenika sa djecom (skrbnici roditelji isto ne navode budući da njihovi štíćenici nemaju djece), a skrbnici roditelji navode zabrinutost za budućnost štíćenika (skrbnici partneri isto ne navode, a što se može pripisati njihovoj nižoj životnoj dobi). Stoga, ukoliko bi se izjednačio broj sudionika istraživanja, odnosno, kada bi bila podjednaka zastupljenost roditelja skrbnika i partnera skrbnika, moguće da bi se pojavile još neke razlike. Isto je i sa zastupljenošću mentalnih poremećaja, odnosno, najviše štíćenika su oni oboljeli od shizofrenije (njih 9), dok njih dvoje boluju i od shizofrenije i od mentalnih poremećaja uzrokovanih alkoholom, a tek jedan štíćenik boluje samo od mentalnih poremećaja uzrokovanih alkoholom te je moguće da bi se pojavile i neke nove spoznaje te razlike ukoliko bi se proširio uzorak sudionika istraživanja na način da bi bila veća zastupljenost skrbnika štíćenika oboljelih od shizofrenije te onih oboljelih od mentalnih poremećaja uzrokovanih alkoholom.

Također, u ovom istraživanju sudjelovali su samo skrbnici osoba oboljelih od mentalnih bolesti, a budući da su dobiveni podaci pokazali kako neki od doživljaja skrbništva te izazova u skrbi proizlaze iz same prirode bolesti štíćenika (nisu vezani uz institut skrbništva), bilo bi dobro napraviti istraživanje koje bi uključivalo i kontrolnu grupu (njegovatelje) čime bi se onda mogla napraviti usporedba iskustava skrbnika te iskustava njegovatelja i dobiti viđenje koliko zapravo pravni aspekt (institut skrbništva) (ne)mijenja položaj osoba koje brinu o osobama oboljelim od mentalnih poremećaja. Dodatno, radi još potpunijeg uvida u institut skrbništva i njegov značaj za osobe oboljele od mentalnih poremećaja bilo bi dobro provesti istraživanje koje bi uključivalo štíćenike (osobe oboljele od mentalnih poremećaja koje su lišene poslovne sposobnosti) te stručnjake koji rade s njima (ne samo socijalne radnike i pravnike u centrima za socijalnu skrb, već i zdravstvene djelatnike te policijske službenike).

Iako nitko od pozvanih osoba nije odbio sudjelovati u istraživanju niti je netko odustao od sudjelovanja tijekom provođenja istraživanja, važno je uzeti u obzir da su sudionici istraživanja bili preporučeni od strane djelatnika centara za socijalnu skrb što je onda potencijalno vodilo k

nešto pristranijem uzorku jer je za očekivati da su djelatnici odabirali osobe koje su suradne i komunikativne. Dodatno, moguće da je na pristanak sudionika za istraživanje utjecala i činjenica da su socijalni radnici iz centara prvi stupili u kontakt s njima pa su pristali sudjelovati kako nebi narušili svoj odnos sa socijalnim radnikom odbijajući ga (iako su bili u cijelosti informirani da isto ne bi utjecalo na njihova prava iz sustava socijalne skrbi).

Nadalje, kao jedno od ograničenja istraživanja ističe se i teorijsko zasićenje koje nije postignuto, a koje se također može pripisati malom uzorku sudionika ovog istraživanja.

Obzirom da je istraživanje provedeno na uzorku sudionika s područja Krapinsko – zagorske županije, također je za očekivati je da bi se uključivanjem u istraživanje sudionika s područja cijele Hrvatske potencijalno dobili drugačiji rezultati i/ili nove teme.

Nadalje, kao metoda prikupljanja podataka u ovom istraživanju je korišten polustrukturirani intervju. Kao što je prethodno navedeno, isti je izabran zbog prirode samih istraživačkih pitanja te mogućnosti da sudionicima nudi prostor za otvaranje novih tema koje možda nisu predviđene od strane istraživačice. Međutim, još bolji način prikupljanja podataka bila bi triangulacija metoda koja bi doprinijela valjanosti i pouzdanosti ovog istraživanja. Pritom bi bilo korisno analizirati dokumentaciju na način da bi i prije samog istraživanja mogli analizirati skrbnička izvješća koje su skrbnici u obvezi predavati nadležnim centrima za socijalnu skrb te bi iz istih potencijalno dobili informacije o tome koja dodatna područja vezano uz institut skrbništva bi vrijedilo istražiti, a možda ih se prilikom pregleda literature nismo sjetili. Također, analizom skrbničkih izvješća mogli bismo usporediti obveze koje su skrbnici naveli u izvješćima, a koje prilikom intervju. Dodatno, analizom medicinske dokumentacije i nalaza i mišljenja vještaka možda bismo mogli dobiti dodatne informacije o izazovima koji proizlaze iz prirode same bolesti štíćenika te usporediti i opise ponašanja štíćenika u tim dokumentima s navodima sudionika istraživanja.

6. PRAKTIČNE IMPLIKACIJE

Rezultati ovog istraživanja su pokazali kako skrbnici doživljavaju institut skrbništva kao oblik zaštite imovine, interesa i dobrobiti štíćenika. Navedeno je pokazatelj kako institut skrbništva ispunjava svoju zakonom propisanu svrhu (barem iz perspektive sudionika ovog istraživanja), a što je dobar poticaj za njegovu daljnju primjenu u praksi. Međutim, rezultati dalje pokazuju kako skrbnici doživljavaju skrbništvo kao »dužnost«, navode da dolazi do promjena odnosa sa

štićenikom i do smanjenja socijalnih kontakata što je pokazatelj potrebe unapređenja samog instituta u praksi. Doživljaj skrbnništva kao »dužnosti« je nešto što proizlazi iz same kulture (način odgoja i vjere), ali i iz odgovornosti prema ulozi koju su dobili (roditelj) ili je izabrali (partner). Preuzimanje odgovornosti i stajanje iza svojih odabira je važno, no isto tako može biti i iscrpljujuće kako i pokazuju rezultati ovog istraživanja te je stoga potrebno kontinuirano pružati psihosocijalnu podršku skrbnicima kako bi ih se osnažilo u njihovoj ulozi. Potreba za psihosocijalnom podrškom i kontinuirani rad sa skrbnicima vidljiv je i iz toga što skrbnici navode kako im skrb o štíćenima utječe na psihofizičko zdravlje, no nitko od njih nije potražio stručnu pomoć iako su istog svjesni. Psihosocijalnu podršku skrbnicima potrebno je pružiti i iz razloga što oni navode kako imaju neostvarena očekivanja od svojih štíćenika, a što može uvelike utjecati na odnos skrbnika - štíćenika te kao što je prethodno navedeno, dovesti do dodatnog narušavanja odnosa. Prepoznavanje istog te pružanje stručne pomoći skrbnicima te educiranje skrbnika o prirodi bolesti štíćenika pomoglo bi im u prihvaćanju navedenog te lakšem nošenju s istim. Sukladno tome, trebalo bi oformiti grupe skrbnika pri svakom centru za socijalnu skrb te redovito s njima održavati grupne sastanke i pritom raditi na njihovom osnaživanju, pomagati im u rješavanju problema na koje nailaze, a ukoliko se prilikom grupnih susreta uoči potreba, dogovoriti i individualne sastanke sa skrbnicima radi pružanja psihosocijalne pomoći i podrške.

Nadalje, skrbnici navode kako se suočavaju sa financijskim opterećenjem na razini obitelji, a koje proizlazi iz činjenice da štíćenici najčešće nemaju vlastitih prihoda (ili eventualno imaju obiteljsku mirovinu i osobnu invalidninu/ doplatak za pomoć i njegu), a skrbnici ili su umirovljenici ili imaju niske vlastite prihode. Sumarno, njihovi prihodi su mali, a potrebe štíćenika visoke (što zbog uništavanja imovine, što zbog potrebe kontinuiranog liječenja). Navedeno bi stoga trebalo razmotriti u vidu povećanja skrbničkih naknada (a koje trenutno iznose 66,36€ mjesečno i to prema Pravilniku iz 2014. godine), odnosno, trebalo bi donijeti novi Pravilnik uz jasno definirane načine određivanja skrbničke naknade koja ne bi trebala biti univerzalna, već bi se trebala procjenjivati sukladno postojećim prihodima svake pojedine obitelji.

Isto tako, skrbnici navode smanjenje socijalnih interakcija, kako s članovima šire obitelji, tako i općenito s drugim ljudima. Isto pripisuju neprimjerenom ponašanju štíćenika, ali i nedostatku vremena zbog potrebe pružanja cjelodnevne skrbi štíćeniku. Iako je teorijska zamisao da se osobe s invaliditetom uključe u boravak (Zakon o socijalnoj skrbi NN 18/22, 46/22 i 119/22)

dobro zamišljena, ista ne funkcionira u praksi. Naime, na području na kojem je provedeno ovo istraživanje (Krapinsko – zagorska županija) kronično nedostaje institucija i udruga koje navedenu uslugu pružaju te ne postoji organizirani prijevoz koji bi omogućavao da štićenici odu u boravak pa tako i ako postoji mjesto u boravku, skrbnik bi morao imati vlastiti prijevoz kako bi se dolazak štićenika realizirao jer je javni prijevoz u tom području neredovit i rijedak. Stoga je potrebno posvetiti veću pažnju istome te se angažirati na državnoj razini kako bi neovisno o teritorijalnom području iz kojeg dolaze, svi štićenici imali iste mogućnosti, a time i svi skrbnici bili u istom položaju što se tiče mogućnosti da imaju vremena za sebe i svoje potrebe. Dodatno, obzirom da velik broj izazova s kojima se sudionici ovog istraživanja susreću proizlaze iz ponašanja samih štićenika, bilo bi dobro oformiti i grupe štićenika te raditi na njihovom prihvaćanju bolesti, osnaživanju i aktiviranju u svakodnevnici, uključivanju u radnu terapiju i različite aktivnosti sukladno njihovim mogućnostima.

Ono što je također vidljivo iz rezultata istraživanja, skrbnici navode kako im nedostaje podrške od strane okoline, zdravstvenih te drugih institucija. Iako je stopa predrasuda prema mentalno oboljelim osobama znatno niža nego što je bila (Penava i suradnici, 2022), ona i dalje postoji pa je stoga potrebno i nadalje kontinuirano raditi na senzibilizaciji društva kroz različite javne kampanje i pozitivne primjere funkcioniranja mentalno oboljelih osoba u zajednici. Potrebno je educirati i zdravstvene, policijske i druge stručnjake koji dolaze u kontakt sa skrbnicima i štićenicima kako bi im mogli pružiti potrebno razumijevanje, podršku i pomoć. Isto bi se također moglo organizirati kroz educiranje grupe stručnjaka iz prethodno navedenih područja, a koji bi onda u svojim institucijama djelovali kao treneri (prenijeli naučena znanja svojim kolegama), pri čemu smatram da bi dodatni učinak edukacije bio ukoliko bi u njima uz stručnjake koji bi educirali djelatnike sudjelovali i sami skrbnici koji bi im onda detaljnije mogli objasniti probleme s kojima se susreću iz vlastite perspektive.

Kao što je više puta kroz rad navedeno, većina izazova s kojima se skrbnici susreću proizlaze iz same prirode bolesti štićenika, no ipak, dio predbacivanja skrbnicima da su oni krivi što je osoba lišena poslovne sposobnosti povezana je s pravnim aspektom skrbništva – štićeniku je oduzeta poslovna sposobnost. U tom vidu, bilo bi dobro pripremiti same osobe na lišenje poslovne sposobnosti kroz savjetodavni rad koji bi se odvijao paralelno s postupkom lišenja poslovne sposobnosti pri sudu, a isto bi mogli obavljati vještaci koji ujedno i daju mišljenje je li osobu potrebno lišiti poslovne sposobnosti i u kojim segmentima. Još bi bolja solucija naravno bila reforma pravnog instituta skrbništva te njegova zamjena institutom odlučivanja uz

podršku (osoba s invaliditetom dobiva podršku jedne osobe koja joj objašnjava problematiku, interpretira njezine riječi i ponašanja te zaključuje o njezinim željama i izborima te joj tako omogućuje da ostvaruje svoju pravnu sposobnost (Kohn i Blumenthal, 2014).

Isto tako, skrbnici se suočavaju s otežanom suradnjom s liječnicima i policijskim službenicima pri čemu isti ne žele izaći na teren, ne poduzimaju nikakve mjere ukoliko skrbnik navodi da štićenik ne želi piti propisanu mu terapiju ili su potrebni višestruki pozivi i objašnjavanja da bi isti došli u kućanstvo oboljelog. Stoga bi u tom vidu trebalo dodatno ojačati institut skrbništva i suradnju međuresornih tijela kako bi to rješenje o skrbništvu u kojem je skrbnik ovlašten odlučivati o liječenju štićenika dobilo veći značaj (pravnu snagu) te bi liječnici i policijski službenici bili dužni postupiti po pozivu skrbnika, a onda sukladno vlastitim kompetencijama odlučiti ima li potrebe za poduzimanjem daljnjih mjera (primjerice za hospitalizacijom štićenika).

Završno, još jedna moguća praktična implikacija ovog istraživanja je poticaj za daljnja istraživanja na temu skrbništva, uključujući i perspektivu štićenika te stručnjaka koji su uključeni u sam proces skrbništva u istraživanje kako bi se dobio cjelokupan uvid u institut te shodno rezultatima istraživanja dobile konkretne smjernice za njegovo poboljšanje. Tek tada i na takav način bi se teorijski prijedlozi mogli uistinu i primijeniti u praksi te dovesti do poboljšanja i povećanja zadovoljstva svih uključenih dionika.

7. ZAKLJUČAK

Skrbništvo predstavlja oblik zaštite prava i interesa osoba koje same to nisu u stanju zbog različitih okolnosti, a najčešće uslijed oboljenja od mentalnih poremećaja. Također, broj osoba pod skrbništvom u Republici Hrvatskoj je u porastu. I dok postoji znatan broj istraživanja koji se bavi pitanjem utjecaja kroničnih bolesti na članove obitelji kao i onih koji se bave povezanošću samog instituta skrbništva s (ne) poštivanjem ljudskih prava, nedostaje onih istraživanja koja uključuju perspektivu skrbnika u vezi s brigom o oboljelom štićeniku. Stoga je upravo s ciljem proširenja spoznaja u području skrbništva provedeno ovo istraživanje, a kako bi se dobile informacije o tome kako skrbnici doživljavaju skrb o osobama s mentalnim poremećajima, a koje bi onda mogle poslužiti za unapređenje kvalitete takve skrbi, kako za skrbnike tako i za štićenike.

Rezultati ovog istraživanja pokazuju kako je doživljaj instituta skrbništva od strane sudionika ovog istraživanja u skladu s osnovnom svrhom samog instituta – zaštitom imovine, interesa i dobrobiti štíćenika. Međutim, skrbnici se također susreću sa značajnim izazovima u skrbi za oboljele, a koji se očituju na financijskoj, obiteljskoj, emocionalnoj, psiho-fizičkoj te socijalnoj razini. Ujedno navode doživljaj nedostatka socijalne podrške od zdravstvenih i drugih institucija, ali i ističu emocionalnu i instrumentalnu podršku obitelji te informacijsku podršku centra za socijalnu skrb.

Rezultati dobiveni ovim istraživanjem uvelike su u skladu s rezultatima dosadašnjih istraživanja iskustava njegovatelja osoba s invaliditetom, no treba uzeti u obzir kako sudionici ovog istraživanja, uz ulogu njegovatelja ujedno imaju i status skrbnika (a koji je zakonski reguliran) te ovaj rad nudi dodatne spoznaje vezano uz njihovo viđenje samog instituta. Međutim, izazovi koje skrbnici navode više proizlaze iz prirode bolesti štíćenika nego iz pravnih aspekata skrbništva, a isto bi se moglo zaključiti i za socijalnu podršku; štoviše, za očekivati je da bi skrbnici imali veću socijalnu podršku institucija obzirom da je njihov položaj pravno reguliran, dok onaj njegovatelja nije. U nedostatku istraživanja koja su uključivala skrbnike rezultate nije bilo moguće usporediti te iz toga proizvesti zaključke na ovu temu. Međutim, usprkos tome što je institut pravno reguliran, skrbnici i dalje nailaze na teškoće u suradnji s liječnicima i policijskim službenicima pa bi u tom vidu bilo dobro ojačati institut na način da dobije veću pravnu snagu, odnosno, da obvezuje liječnike i policijske službenike da postupe po obavijesti skrbnika te utvrde potrebu poduzimanja daljnjih radnji prema štíćeniku.

Budući da je institut skrbništva ponekad razlog za narušavanje odnosa sa štíćenikom (štíćenici predbacuju skrbnicima da su zbog njih lišeni poslovne sposobnosti) valjalo bi razmisliti o reformi skrbništva te uvođenju instituta odlučivanja uz podršku koji ima istu svrhu kao i institut skrbništva, ali se bazira na jačanju i osnaživanju kapaciteta štíćenika te mu daje veće mogućnosti za donošenje odluke od instituta skrbništva. Navedeno bi potencijalno moglo smanjiti otpor štíćenika te doprinijeti poboljšanju odnosa sa skrbnikom, a što bi se onda očitovalo i na razini funkcioniranja cjelokupne obitelji te bi doprinijelo kvaliteti života svih dionika.

Zaključno, osim praktičnih implikacija navedenih u prethodnom poglavlju, dobiveni rezultati ovog istraživanja otvaraju i nova istraživačka pitanja u okviru teme skrbništva nad osobama oboljelim od mentalnih poremećaja koje bi vrijedilo provjeriti u budućnosti (npr. Kako osobe oboljele od mentalnih poremećaja koje su lišene poslovne sposobnosti doživljavaju skrbništvo?

Postoje li razlike u skrbi o osobama oboljelim od mentalnih poremećaja ovisno o tome jesu li ili nisu lišene poslovne sposobnosti? Kako skrbnici i štićenici vide institut odlučivanja uz podršku u odnosu na institut skrbništva? i sl.).

POPIS TABLICA

Tablica 4.1.1. *Doživljaj instituta skrbništva iz perspektive skrbnika članova obitelji*

Tablica 4.2.1. *Izazovi vezano uz skrb za osobe lišene poslovne sposobnosti koji se očituju na obiteljskoj razini*

Tablica 4.2.2. *Izazovi vezano uz skrb za osobe lišene poslovne sposobnosti koji se očituju na razini štićenika*

Tablica 4.2.3. *Izazovi vezano uz skrb za osobe lišene poslovne sposobnosti koji se očituju na razini skrbnika*

Tablica 4.3.1. *Doživljaj neformalne socijalne podrške*

Tablica 4.3.2. *Doživljaj formalne socijalne podrške*

LITERATURA

1. Ajduković, M., & Urbanc, K. (2010). Kvalitativna analiza iskustva stručnih djelatnika kao doprinos evaluaciji procesa uvođenja novog modela rada u centre za socijalnu skrb. *Ljetopis Socijalnog Rada*, 17(3), 319 – 352.
2. Alinčić, M., Hrabar, D., Jakovac-Lozić D., & Korać Graovac, A. (2007). *Obiteljsko pravo*. Zagreb: Narodne novine.
3. Američka psihijatrijska udruga (2013). *Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje, peto izdanje, DSM-5*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
4. Babić, M. M., Rusac, S., & Oreb, T. (2021). Psihosocijalne intervencije kod osoba oboljelih od Alzheimerove demencije i njihovih njegovatelja. *Jahr-European Journal of Bioethics*, 12(1), 65-86.
5. Bastawrous, M. (2013). Caregiver burden - A critical discussion. *International journal of nursing studies*, 50(3), 431-441.
6. Bedford, N. J., & David, A. S. (2014). Denial of illness in schizophrenia as a disturbance of self-reflection, self-perception and insight. *Schizophrenia Research*, 152(1), 89-96.
7. Berc, G. (2012). Obiteljska otpornost-teorijsko utemeljenje i primjena koncepta u socijalnom radu. *Ljetopis Socijalnog Rada*, 19(1), 145-167.
8. Bowen, C., MacLehose, A., & Beaumont, J. G. (2011). Advanced multiple sclerosis and the psychosocial impact on families. *Psychology and Health*, 26(1), 113-127.
9. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
10. Buljan, D., Kovak-Muftić, A., Gašpar, V., & Ljubičić, R. (2010). Psihijatrijski komorbiditet alkoholizma (dvojne dijagnoze). *Alkohološki glasnik*, 6(180), 4-14.
11. Caqueo-Urizar, A., Gutiérrez-Maldonado, J., & Miranda-Castillo, C. (2009). Quality of life in caregivers of patients with schizophrenia: a literature review. *Health and quality of life outcomes*, 7(1), 1-5.
12. Chang, K. H., & Horrocks, S. (2006). Lived experiences of family caregivers of mentally ill relatives. *Journal of advanced nursing*, 53(4), 435-443.
13. Christakis, N. A., & Allison, P. D. (2006). Mortality after the hospitalization of a spouse. *New England Journal of Medicine*, 354(7), 719-730.
14. Curtis, A., Vandenberg, B., Mayshak, R., Coomber, K., Hyder, S., Walker, A., Liknaitzky, P., & Miller, P. G. (2019). Alcohol use in family, domestic and other violence: Findings

- from a cross-sectional survey of the Australian population. *Drug and alcohol review*, 38(4), 349-358.
15. Čudina-Obradović, M., & Obradović, J. (2006). *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb: Golden marketing-Tehnička knjiga.
 16. Dillehay, R. C., & Sandys, M. R. (1990). Caregivers for Alzheimer's patients: What we are learning from research. *The International Journal of Aging and Human Development*, 30(4), 263-285.
 17. Dyck, D. G., Short, R., & Vitaliano, P. P. (1999). Predictors of burden and infectious illness in schizophrenia caregivers. *Psychosomatic medicine*, 61(4), 411-419.
 18. Elis, O., Caponigro, J. M., & Kring, A. M. (2013). Psychosocial treatments for negative symptoms in schizophrenia: current practices and future directions. *Clinical psychology review*, 33(8), 914-928.
 19. Europska stručna skupina za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u Zajednici (2012). *Zajedničke europske smjernice za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici* [datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnim stranicama <https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2018/04/2013-04-08-common-european-guidelines-croatian-version-edited.pdf>
 20. Evans Grubs, J. (2002). *Woman and the law in the Roman empire*. London: Routledge.
 21. Fusińska-Korpik, A. (2020). Caregiver burden in relatives of patients with schizophrenia – reality and methods of support. In: Golkowski, F. & Kalembe-Drożdż, M., (ed.), *Family-Health-Disease*, (pp. 28-40). Krakow: AFM Publishing House.
 22. Galloway, A. (2005). Non-probability sampling. *Encyclopedia of Social Measurement*, 2(1), 859-864.
 23. Gater, A., Rofail, D., Tolley, C., Marshall, C., Abetz-Webb, L., Zarit, S. H., & Berardo, C. G. (2014). “Sometimes it’s difficult to have a normal life”: Results from a qualitative study exploring caregiver burden in schizophrenia. *Schizophrenia research and treatment*, 14(1), 1-13.
 24. Generalna skupština UN –a (1948). *Opća deklaracija o ljudskim pravima*. SAD: UN.
 25. Generalna skupština UN –a (2006). *Konvencija o pravima osoba s invaliditetom*. New York: UN.
 26. Gillham, B. (2005). *Research Interviewing: The Range of techniques*. Berkshire: Open University Press.

27. Golics, C. J., Basra, M. K. A., Finlay, A. Y., & Salek, S. (2013). The impact of disease on family members: a critical aspect of medical care. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 106(10), 399-407.
28. Grandón, P., Jenaro, C., & Lemos, S. (2008). Primary caregivers of schizophrenia outpatients: burden and predictor variables. *Psychiatry research*, 158(3), 335-343.
29. Grković, J. (2010). Obitelj i akutna bolest. *Medicina Fluminensis: Medicina Fluminensis*, 46(3), 273-277.
30. Grozdanić, V., & Rittossa, D. (2017). Prava osoba s duševnim smetnjama u psihijatrijskim ustanovama u Republici Hrvatskoj-empirijska analiza. *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, 38(3), 947-981.
31. Hämäläinen, K., & Rautio, S. (2013). Participants' home as an interview context when studying sensitive family issues. *Journal of comparative social work*, 8(1), 41-70.
32. Hanzawa, S., Tanaka, G., Inadomi, H., Urata, M., & Ohta, Y. (2008). Burden and coping strategies in mothers of patients with schizophrenia in Japan. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 62(3), 256-263.
33. Hrabar, D. (2021). *Obiteljsko pravo*. Zagreb: Narodne novine.
34. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2004.). *Mentalne bolesti i poremećaji u Republici Hrvatskoj*. [datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnim stranicama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/10/mental_bilten_2004.pdf
35. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2011.). *Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj*. [datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnim stranicama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/10/mental_bilten_2011.pdf
36. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2012). *Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema. Deseta revizija. Svezak 1. Drugo izdanje*. Zagreb: Medicinska naklada
37. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2018.). *Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj*. [datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnim stranicama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/03/Bilten-mentalne.pdf>
38. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2021.). *Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj*. [datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnim stranicama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2023/01/HZSLj_2021.pdf
39. Jané-Llopis, E., & Matytsina, I. (2006). Mental health and alcohol, drugs and tobacco: a review of the comorbidity between mental disorders and the use of alcohol, tobacco and illicit drugs. *Drug and Alcohol Review*, 25(6), 515-536.

40. Janković, J. (2004). *Pristupanje obitelji – sustavni pristup*. Zagreb: Alinea.
41. Janos Fiala, L. M. (2011). Konvencija o pravima osoba s invaliditetom i reforma skrbništva u Središnjoj i Istočnoj Europi. U: Meić, B. (ur.), *Poslovna sposobnost i skrbništvo – raskorak između Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i prakse*, (str. 89-95). Zagreb: Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom.
42. Karačić, S. (2012). Socijalna podrška kod adolescenata s tjelesnim oštećenjem. *JAHHR*, 3(5), 219 – 243.
43. Kate, N., Grover, S., Kulhara, P., & Nehra, R. (2013). Relationship of caregiver burden with coping strategies, social support, psychological morbidity, and quality of life in the caregivers of schizophrenia. *Asian journal of psychiatry*, 6(5), 380-388.
44. Kieres-Salomoński, I., & Wojnar, M. (2015). Comorbidity of alcohol dependence with other psychiatric disorders. Part I. Epidemiology of dual diagnosis. *Psychiatria Polska*, 49(2), 265-275.
45. Kohn, N. A., & Blumenthal, J. A. (2014). A critical assessment of supported decision-making for persons aging with intellectual disabilities. *Disability and health journal*, 7(1), S40-S43.
46. Kos, M. (2014). Lud, zbunjen, političan i subjekt. *Jahr: Europski časopis za bioetiku*, 5(1), 211-221.
47. Laklija, M., Milić Babić, M., & Rusac, S. (2009). Neki aspekti skrbi o članu obitelji oboljelom od Alzheimerove bolesti. *Ljetopis socijalnog rada*, 16(1), 69-89.
48. Lee, T. C., Yang, Y. K., Chen, P. S., Hung, N. C., Lin, S. H., Chang, F. L., & Cheng, S. H. (2006). Different dimensions of social support for the caregivers of patients with schizophrenia: Main effect and stress-buffering models. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60(5), 546-550.
49. Liu, X. (2022). The treatment of schizophrenia. *Highlights in Science, Engineering and Technology*, 8(1), 250-255.
50. Magliano, L., Marasco, C., Guarneri, M., Malangone, C., Lacrimini, G., Zanus, P., & Maj, M. (1999). A new questionnaire assessing the opinions of the relatives of patients with schizophrenia on the causes and social consequences of the disorder: reliability and validity. *European Psychiatry*, 14(2), 71-75.
51. Maguire, M., & Delahunty, B. (2017). Doing a thematic analysis: A practical, step-by-step guide for learning and teaching scholars. *All Ireland Journal of Higher Education*, 8(3), 3351 - 33514.

52. Majstorović, I., & Šimović, I. (2018). Opseg lišenja poslovne sposobnosti kao pretpostavka zaštite prava i dostojanstva osoba s invaliditetom. *Ljetopis Socijalnog Rada*, 25(1), 65-84.
53. Maršavelski, A. (2006). Skrbništvo za osobe lišene poslovne sposobnosti (s povijesnim osvrtom). *Pravnik: časopis za pravna i društvena pitanja*, 40(82), 111-125.
54. Medic, G., Higashi, K., Littlewood, K. J., Diez, T., Granström, O., & Kahn, R. S. (2013). Dosing frequency and adherence in chronic psychiatric disease: systematic review and meta-analysis. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9(1), 119-131.
55. Milas Klarić, M. (2011). Lišenje poslovne sposobnosti i skrbništvo - od zakonodavstva i prakse danas, do potrebe za promjenama de lege ferenda u svjetlu Konvencije o pravima osoba s invaliditetom. U: Meić, B. (ur.), *Poslovna sposobnost i skrbništvo – raskorak između Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i prakse*, (str. 75-81). Zagreb: Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom.
56. Milliken, P. J. (2001). Disenfranchised mothers: Caring for an adult child with schizophrenia. *Health Care for Women International*, 22(1-2), 149-166.
57. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2021.a). *Godišnje statističko izvješće o primijenjenim pravima socijalne skrbi, pravnoj zaštiti djece, mladeži, braka, obitelji i osoba lišenih poslovne sposobnosti, te zaštiti tjelesno ili mentalno oštećenih osoba u Republici Hrvatskoj u 2020. godini* [datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnim stranicama Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike: <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Odluke/Godisnje%20statisticko%20izvjescje%20u%20RH%20za%202020.%20godinu.PDF>
58. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2020.). *Godišnje statističko izvješće o primijenjenim pravima socijalne skrbi, pravnoj zaštiti djece, mladeži, braka, obitelji i osoba lišenih poslovne sposobnosti, te zaštiti tjelesno ili mentalno oštećenih osoba u Republici Hrvatskoj u 2019. godini* [datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnim stranicama Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike: <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/MDOMSP%20dokumenti/Godisnje%20statisticko%20izvjescje%20u%20Republici%20Hrvatskoj%20u%202019%20godini.pdf>
59. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2021.b). *Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027. godine* [datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnim stranicama Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike: <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Glavno%20tajni%20C5%A1tvo/Godi%20C5%A1nji%20planovi%20i%20strate%20C5%A1ka%20izvje%20C5%A1C4%87a/Nacionalni>

[%20plan%20izjedna%C4%8Davanja%20mogu%C4%87nosti%20za%20osobe%20s%20invaliditetom%20za%20razdoblje%20od%202021%20do%202027.%20godine.pdf](#)

60. Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku (2018). *Plan deinstitucionalizacije, transformacije te prevencije institucionalizacije* [datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnim stranicama Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku. <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/MDOMSP%20dokumenti/Plan%202018-2020.pdf>
61. Mishra, S. K., Pandey, A. K., Adhikari, B. R., & Nepal, S. (2016). Caregiver burden and coping strategies in schizophrenia: A hospital based study. *Journal of Psychiatrists'*
62. Obiteljski zakon. *Narodne novine*, br. 103/2015, 98/2019, 47/2020.
63. Özkahraman, S., Yildirim, B., & Sahin Altun, Ö. (2011). Perceived Social Support Level and Related Factors in Turkish University Students. *HealthMED Journal*, 5(5), 1033 – 1037.
64. Peček Knezević, M. (2011). Uloga pravobraniteljice za osobe s invaliditetom i Konvencija o pravima osoba s invaliditetom. U: Meić, B. (ur.), *Poslovna sposobnost i skrbništvo – raskorak između Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i prakse*, (str. 9-16). Zagreb: Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom.
65. Pećnik, N. (2013). Podrška roditeljstvu u razdoblju ranog razvoja djeteta. U: Pećnik, N. (ur.), *Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj*, (str. 28-40). Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.
66. Penava, I., Barać, K., Begić, A., & Babić, D. (2022). Stigmatizacija psihički oboljelih osoba. *Zdravstveni glasnik*, 8(2), 46-58.
67. Penson, R. T., Dignan, F. L., Canellos, G. P., Picard, C. L., & Lynch Jr, T. J. (2000). Burnout: caring for the caregivers. *The Oncologist*, 5(5), 425-434.
68. Podgorelec, S., & Klempić, S. (2007). Starenje i neformalna skrb o starim osobama u Hrvatskoj. *Migracijske i etničke teme*, 23(1-2), 111-134.
69. Pravilnik o visini i načinu isplate naknade za rad skrbnika. *Narodne novine*, br. 5/2014.
70. Raboteg Šarić, Z., & Pećnik, N. (2005). Neformalna i formalna podrška jednoroditeljskim i dvoroditeljskim obiteljima. *Revija za socijalnu politiku*, 12(1), 1 – 21.
71. Reimann, F. (2009). *Umijeće starenja: sazrijevanje i prepuštanje*. Zagreb: Naklada Slap.
72. Ribé, J. M., Salamero, M., Pérez-Testor, C., Mercadal, J., Aguilera, C., & Cleris, M. (2018). Quality of life in family caregivers of schizophrenia patients in Spain: caregiver

- characteristics, caregiving burden, family functioning, and social and professional support. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 22(1), 25-33.
73. Richardson, T. J., Lee, S. J., Berg-Weger, M., & Grossberg, G. T. (2013). Caregiver health: health of caregivers of Alzheimer's and other dementia patients. *Current psychiatry reports*, 15(1), 1-7.
 74. Roick, C., Heider, D., Toumi, M., & Angermeyer, M. C. (2006). The impact of caregivers' characteristics, patients' conditions and regional differences on family burden in schizophrenia: a longitudinal analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114(5), 363-374.
 75. Sallfors, C., & Hallberg, L. R. M. (2003). A Parental Perspective on Living with a Chronically Ill Child: A Qualitative Study. *Families, Systems, & Health*, 21(2), 193.
 76. Singleton, J. (2000). Women caring for elderly family members: Shaping non-traditional work and family initiatives. *Journal of Comparative Family Studies*, 31(3), 367-375.
 77. Srivastava, A., & Thomson, S. B. (2009). Framework analysis: a qualitative methodology for applied policy research. *Journal of Administration and Governance*, 4(2), 72 – 79.
 78. Stewart, T., & Suldo, S. (2011). Relationships between social support sources and early adolescents' mental health: The moderating effect of student achievement level. *Psychology in the Schools*, 48(10), 1016 – 1033.
 79. Szecówka, K., Misiak, B., Łaczmńska, I., Frydecka, D., & Moustafa, A. A. (2022). *Copy Number Variations and Schizophrenia*. Posjećeno 01.02.2023. na mrežnoj stranici SpringerLinka: <https://doi.org/10.1007/s12035-022-03185-8>
 80. Štalekar, V. (2010). Dinamika obitelji i prvi teorijski koncepti. *Medicina Fluminensis: Medicina Fluminensis*, 46(3), 242-246.
 81. Štrkalj Ivezić, S. Jukić, V., Grbić, D. Š., Čelić, I., Brečić, P., & Radić, M. S. (2018). Organizacija liječenja oboljelih od mentalnih poremećaja u Republici Hrvatskoj. *Acta Medica Croatica*, 72(1), 179-188.
 82. Tajalli, P., Sobhi, A., & Ganbaripanah, A. (2010). The relationship between daily hassles and social support on mental health of university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 99 – 103.
 83. Tan, S. C., Yeoh, A. L., Choo, I. B., Huang, A. P., Ong, S. H., Ismail, H., ... & Chan, Y. H. (2012). Burden and coping strategies experienced by caregivers of persons with schizophrenia in the community. *Journal of clinical nursing*, 21(17-18), 2410-2418.
 84. Tilford, J. M., Grosse, S. D., Robbins, J. M., Pyne, J. M., Cleves, M. A., & Hobbs, C. A. (2005). Health state preference scores of children with spina bifida and their caregivers. *Quality of Life Research*, 14, 1087-1098.

85. Tilinger, A., & Štambuk, A. (2018). Problemi neformalnih (obiteljskih) njegovatelja u skrbi za osobe s demencijom-kvalitativni pristup. *Hrvatska Revija za Rehabilitacijska istraživanja*, 54(2), 59-70.
86. Uzun, S., Todorčić Laidlaw, I., Kušan Jukić, M., Kozumplik, O., Kalinić, D., Pivac, N., & Mimica, N. (2018). Od demencije češće boluju žene, *Socijalna psihijatrija*, 46 (1), 58 - 76.
87. Vadher, S., Desai, R., Panchal, B., Vala, A., Ratnani, I. J., Rupani, M. P., & Vasava, K. (2020). Burden of care in caregivers of patients with alcohol use disorder and schizophrenia and its association with anxiety, depression and quality of life. *General Psychiatry*, 33(4), 1-9.
88. Weiss, F., & Porrino, L. J. (2002). Behavioral Neurobiology of Alcohol Addiction: Recent Advances and Challenges. *The Journal of Neuroscience*, 22(9), 3332–3337.
89. Werner, S., & Chabany, R. (2016). Guardianship law versus supported decision-making policies: Perceptions of persons with intellectual or psychiatric disabilities and parents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(5), 486 -500.
90. Whiting, D., Lichtenstein, P., & Fazel, S. (2021). Violence and mental disorders: a structured review of associations by individual diagnoses, risk factors, and risk assessment. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 150-161.
91. Wilcox, P., Winn, S., & Fyvie-Gauld, M. (2005). 'It was nothing to do with the university, it was just the people': the role of social support in the first-year experience of higher education. *Studies in Higher Education*, 30(6), 707 – 722.
92. Williams, A. R., Olfson, M., & Galanter, M. (2015). Assessing and improving clinical insight among patients “in denial”. *JAMA psychiatry*, 72(4), 303-304.
93. Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*. UK: McGraw-Hill Education.
94. Wittenberg, E., James, L. P., & Prosser, L. A. (2019). Spillover effects on caregivers' and family members' utility: a systematic review of the literature. *Pharmacoeconomics*, 37(1), 475-499.
95. World Health Organization (2014). *Innovation in deinstitutionalization. A WHO expert survey* [datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnim stranicama World Health Organization: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112829>
96. Zakon o obveznim odnosima. *Narodne novine*, br. 35/2005, 41/2008, 125/2011, 78/2015, 29/2018, 126/2021.
97. Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, br. 18/2022, 46/2022, 119/2022.
98. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. *Narodne novine*, br. 76/2014.

99. Žuškin, E., Jukić, V., Lipozenčić, J., Matošić, A., Mustajbegović, J., Turčić, N., Poplašen - Orlovac, D., Prohić, A., & Bubaš, M. (2006). Ovisnost o alkoholu—posljedice za zdravlje i radnu sposobnost. *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju*, 57(1), 413-426.