



<https://doi.org/10.5559/di.35.1.06>

SKRBNIŠTVO KROZ MODEL PROCESA STRESA: STRESORI, PROMJENE I SOCIJALNA PODRŠKA

Valentina KOZJAK ĐURA
Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet
Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

UDK: 364-783.44(497.5):159.913

Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 4. prosinca 2025.

U Hrvatskoj gotovo polovica osoba lišenih poslovne sposobnosti živi unutar vlastite obitelji i većini je skrbnik netko od članova obitelji. Teret skrbi utječe na psihofizičko zdravlje skrbnika, a njihova međusobna povezanost moderirana je socijalnom podrškom. Stoga se, polazeći od Modela procesa stresa te rabeći sekundarnu, teorijski vođenu tematsku analizu, ovim radom želi istražiti koje stresore i koje promjene skrbnici odraslih osoba pod mjerom skrbništva doživljavaju te kakvu socijalnu podršku percipiraju. U analizu su uključeni podaci dobiveni intervjuiranjem 11 skrbnika (roditelja ili partnera) osoba lišenih poslovne sposobnosti uslijed mentalnoga poremećaja (shizofrenije). Rezultati pokazuju kako skrbnici kao primarne stresore navode promjene u ponašanju štíćenika te odbijanje liječenja i suradnje. Primarni stresori dovode do sekundarnih (opterećenja uloga skrbnika i izazova vođenja kućanstva) te kontekstualnih (stigmatizacije okoline i izostanka formalne podrške). Navedeni stresori zajednički čine teret skrbi. Kao promjene koje doživljavaju uslijed skrbi, skrbnici navode poteškoće psihikoga i fizičkoga zdravlja, promjene svakodnevnice i smanjenje društvenoga života, a pritom percipiraju podršku obitelji, dok je formalna podrška fragmentirana i često izostaje. Zaključno, skrbništvo sudionicima olakšava zastupanje štíćenika i zaštitu imovine, ali ne smanjuje svakodnevne zahtjeve skrbi – za to su potrebne fleksibilne usluge i razvoj modela formalne podrške.

Ključne riječi: institut skrbništva, shizofrenija, teret skrbi, model procesa stresa, socijalna podrška



Valentina Kozjak Đura, Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Nazorova 51, 10000 Zagreb, Hrvatska. E-mail: valentina.kozjak@pravo.unizg.hr

Poslovna sposobnost stječe se punoljetnošću, a iznimno i ranije (Zakon o obveznim odnosima, NN 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18, 126/21, 114/22, 156/22, 155/23) te omogućuje osobama da samostalno donose pravno valjane odluke, sklapaju pravne poslove, preuzimaju obveze i odgovornosti. Kada se osoba zbog mentalnih poremećaja ili drugih razloga ne može brinuti o sebi i/ili svojim pravima i interesima ili ugrožava druge, sud je može djelomično (katkada i potpuno) lišiti poslovne sposobnosti (Obiteljski zakon, NN 103/15, 98/19, 47/20, 49/23, 156/23). Tada joj se imenuje skrbnik, pri čemu prednost imaju članovi obitelji ako pristanu biti skrbnici te zadovoljavaju pravne pretpostavke (Obiteljski zakon, NN 103/15, 98/19, 47/20, 49/23, 156/23).

U Republici Hrvatskoj 2024. godine je bilo 17 950 odraslih osoba lišenih poslovne sposobnosti (Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, 2025). Iako za 2024. godinu nisu javno dostupni podaci o smještaju osoba pod mjeru skrbništva, podaci iz 2022. godine pokazuju da je od 17 969 odraslih osoba pod skrbništvom njih 8320 živjelo u vlastitim obiteljima, a 1156 u srodničkim (Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, 2022). Navedeno pokazuje kako većina osoba pod mjerom skrbništva živi u svojim obiteljima, a skrbnici su najčešće članovi obitelji (Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, 2022). U tom kontekstu institut skrbništva ne djeluje samo kao formalni mehanizam zaštite prava i interesa šticećenika nego zadire u svakodnevni život cijele obitelji te znatno redefinira i oblikuje uloge, obveze i odgovornosti njezinih članova.

Dosadašnja istraživanja o utjecaju mentalnih poremećaja na obitelj upućuju na visoku razinu stresa, emocionalnu iscrpljenost, narušene odnose i potrebu za stručnom podrškom članovima obitelji (Babić i sur., 2021; Tilinger i Štambuk, 2018; Mishra i sur., 2016). Pritom su socijalna podrška i kvaliteta odnosa "njegovatelj – osoba o kojoj se brine" prepoznati kao čimbenici koji smanjuju negativne učinke subjektivnog opterećenja na mentalno i fizičko zdravlje njegovatelja (Tough i sur., 2022; Erhg i sur., 2002; Gellert i sur., 2018). Ipak, uloga skrbnika u specifičnom kontekstu skrbništva, s dodatnom, zakonom propisanom odgovornošću i obveznom interakcijom s institucijama, ostaje neistražena.

Polazeći od navedenoga i vodeći se teorijskim Modelom procesa stresa, u nastavku se razmatraju stresori povezani sa skrbi za odrasle osobe sa shizofrenijom, promjene koje skrbnici doživljavaju uslijed skrbi, kao i percipirana socijalna podrška. Time se nastoji pridonijeti popunjavanju znanstvene praznine na ovom području, boljem razumijevanju potreba skrb-

nika i potencijalnim smjernicama za unaprjeđenje sustava podrške.

Pravni okvir skrbništva odraslih osoba u Hrvatskoj

Institut skrbništva dio je obiteljskoga prava (Maršavelski, 2006), a njegova je svrha osigurati zaštitu prava i interesa fizičkih osoba koje zbog svoje dobi, zdravstvenoga stanja ili drugih razloga to ne mogu same (Obiteljski zakon, NN 103/15, 98/19, 47/20, 49/23, 156/23). U kontekstu ovog rada naglasak će biti na skrbništvu nad punoljetnim osobama.

Usprkos tome što se odlučivanjem o lišenju poslovne sposobnosti zadire u jedno od osnovnih ljudskih prava, ne postoji specijalizacija sudaca za ovo područje, na problematičnost čega je još 2011. godine upozoravala pučka pravobraniteljica za osobe s invaliditetom (Milas Klarić, 2011). U širem normativnom smislu, dodatno je važno i pitanje usklađenosti supstitucijskog odlučivanja s načelima Konvencije o pravima osoba s invaliditetom, koja naglasak stavlja na podržano donošenje odluka i očuvanje autonomije osobe (Milas Klarić, 2011; Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnoga protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, 2008).

Nakon što je osoba lišena poslovne sposobnosti, Hrvatski zavod za socijalni rad donosi rješenje o stavljanju osobe pod skrbništvo te joj imenuje skrbnika (Obiteljski zakon, NN 103/15, 98/19, 47/20, 49/23, 156/23). Obiteljski zakon (NN 103/15, 98/19, 47/20, 49/23, 156/23) propisuje prava i obveze skrbnika, no ne uređuje pravo skrbnika na sustavnu i stalnu podršku, što ostavlja prazninu između zakonom određene uloge skrbnika kojom mu se pripisuje odgovornost i konkretnih mehanizama koji bi tu ulogu poduprli u praksi.

Teret skrbi i Model procesa stresa

Pojam teret skrbi (eng. *Care burden*) počeo se pojavljivati u literaturi usporedno s procesom deinstitucionalizacije. Danas je usuglašena podjela na "objektivni teret", koji podrazumijeva vidne promjene u funkcioniranju obitelji i kućanstva (povećane obveze, promjene u svakodnevnim aktivnostima), dok "subjektivni teret" obuhvaća doživljaj opterećenosti skrbnika (osjećaj napetosti, razočaranja, ljutnje, gubitka) (Fusińska-Korpik, 2020). Objektivni teret skrbi tako predstavlja "fizički teret" koji nastaje kao posljedica promjena u ponašanju osobe s mentalnim poremećajem koje se prelijevaju na svakodnevni život obitelji (najviše njegovatelja), dok subjektivni teret proizlazi iz doživljaja objektivnoga tereta – kako se skrbnik osjeća zbog brige o štićeniku.

U objašnjenju učinka tereta skrbi na skrbnika, ali i cjelokupnu obitelj, rabe se razni teorijski okviri, poput Teorije uloga (Biddle, 1986; prema Bastawrous, 2013) i Teorije obiteljskoga stresa (Wilmoth i Smyser, 2009). Ipak, u ovom radu kao teorijsko polazište za analizu dobivenih podataka uzet je Pearlinov Model procesa stresa (Stress Process Model – SPM) (Pearlin, 1999). Prema navedenom modelu, stres se razvija i održava u svakodnevnim ulogama (kroz faktore koji uzrokuju stres ili napetost), a ishod stresa na zdravlje osobe (manifestacija/ rezultat stresa) ovisi o resursima koji moderiraju odnos između izvora stresa i njegova rezultata. Promatrajući ulogu skrbnika kroz navedeni model, primarni stresori bili bi zahtjevi koji proizlaze iz same uloge skrbnika (potreba skrbi, nepredvidljivost simptoma, odnos sa štićenikom), rezultat stresa predstavlja posljedice proširenja primarnih stresora u druge domene života (sukob uloga, promjene u odnosima među članovima obitelji, narušeno mentalno zdravlje), dok su moderatori resursi koji mogu promijeniti učinak primarnih stresora na ishod. Pritom su najčešće prepoznati moderatori socijalna podrška i strategije suočavanja sa stresom (Huang i sur., 2025; Tough i sur., 2022; Philips i sur., 2021; Turner, 2010).

Model procesa stresa empirijski je provjeravan na različitim populacijama njegovatelja te istraživanja idu u prilog općenitoj potvrdi modela, pri čemu istraživači dodaju i provjeravaju različite varijable. Tako istraživanje Yu i suradnika (2020) pokazuje kako percipirani teret skrbi i obiteljsko funkcioniranje posreduju odnos između funkcioniranja osobe sa shizofrenijom i depresivnih simptoma skrbnika, podupirući time pretpostavku o međudjelovanju stresora, resursa i ishoda, dok Stanley i Balekrishnan (2023) dodatno upozoravaju na važnost otpornosti, koja se pokazala kao medijator između obilježja i opterećenja skrbnika.

Prethodna istraživanja pokazuju kako je Model procesa stresa prikladan teorijski okvir za istraživanje iskustva skrbnika osoba sa shizofrenijom, koja su od velike važnosti ne samo zbog učinaka koje subjektivni doživljaj opterećenja može imati na zdravlje skrbnika nego i zbog širih društvenih koristi koje proizlaze iz te skrbi (smanjenje opterećenja zdravstvenoga sustava i sustava socijalne skrbi).

Skrb o odraslim osobama sa shizofrenijom

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, mentalni poremećaji zadnjih godina sudjeluju otprilike sa 6 % u ukupnom bolničkom pobolu u Hrvatskoj, pri čemu je druga vodeća dijagnostička kategorija u ukupnom broju hospitalizacija zbog mentalnih poremećaja shizofrenija (HZJZ, 2025).

Shizofrenija zahvaća oko 0,29 % svjetske populacije i najčešće započinje u kasnoj adolescenciji (World Health Organization, 2025), a u kliničkoj slici razlikuju se pozitivni simptomi, poput halucinacija i deluzija, te negativni, poput socijalnoga povlačenja, smanjenja emocionalnoga pobuđenja, avolucije, anhedonije i alogije (Szecówka i sur., 2022). Uz to, kod dijela osoba prisutne su i trajne poteškoće u pažnji, pamćenju i mišljenju, što dodatno otežava njihovo svakodnevno funkcioniranje (World Health Organization, 2025).

Istraživanja dosljedno bilježe kako obiteljska skrb o osobama s mentalnim poremećajem nosi visoke rizike za fizičko, psihičko i socijalno zdravlje skrbnika (Sharma i sur., 2016; Akbari i sur., 2018; Norris i sur., 2018; Özgönül i Bademli, 2022). Skrb je povezana sa socijalnom izolacijom, financijskim pritiscima, radnim ograničenjima i negativnim emocionalnim stanjima, uključujući ljutnju, frustraciju, nisko samopoštovanje, trajnu zabrinutost i bespomoćnost (Yin i sur., 2014; Lamont i Dickens, 2021), kao i s kraćim očekivanim životnim vijekom, slabijom dobrobiti, manjim osjećajem ovladavanja životom te manje vremena za odmor (Hsiao i sur., 2020; McKee, 2020; Daldato i Cavalcante, 2021). Dodatno, specifičnosti mentalnih poremećaja donose znatan broj izazova za skrbnike, kao što su promjene u obiteljskom funkcioniranju, nasilničko ponašanje štićenika, poteškoće u liječenju štićenika i odbijanje suradnje štićenika u provođenju skrbi (Kozjak, 2023).

Teret skrbi kod obiteljskih skrbnika osoba sa shizofrenijom osjetno je viši nego kod njegovatelja koji se brinu o osobama s općim medicinskim stanjem (Stanley i sur., 2017). U istom smjeru idu i rezultati istraživanja Chama i suradnika (2022), koji zaključuju kako je prevalencija tereta skrbi veća u istraživanjima koja su uključivala osobe sa shizofrenijom ili psihozama (35,88 %) nego u istraživanjima koja nisu uključivala psihoze (26,82 %). Ovakvi rezultati upućuju na to da skrb o osobi sa shizofrenijom može osjetno zahvatiti psihičko funkcioniranje i dobrobit skrbnika, odnosno mentalno zdravlje skrbnika.

Dok uloga neformalnih njegovatelja primarno uključuje pružanje svakodnevne skrbi, skrbnici preuzimaju i zakonom propisane ovlasti i obveze: zastupanje štićenika u osobnim i imovinskim pitanjima, vođenje i zaštitu imovine te redovitu suradnju s institucijama. Polazeći od toga da je njihov status pravno reguliran, opravdano je pitati imaju li skrbnici sustavno osigurane oblike podrške za koje se pokazalo da mogu moderirati učinak stresora skrbi na ishode.

Socijalna podrška

Ono što je prepoznato kao jedan od ključnih čimbenika koji štite skrbnike od negativnih učinaka tereta skrbi na fizičko i mentalno zdravlje jest socijalna podrška. Ona se pokazala kao mo-

derator štetnog učinka psihološkoga distresa na funkcioniranje obitelji (Ergh, 2002), kao moderator odnosa skrbničkoga distresa i otpornosti (Wilks i Croom, 2008) te kao moderator odnosa tereta skrbi i mentalnoga zdravlja skrbnika (Tough i sur., 2022).

Socijalna podrška općenito uključuje međuljudske razmjene koje pružaju pozitivan utjecaj, potvrdu i poštivanje osobnih uvjerenja i vrijednosti kroz različite oblike pomoći (Özkahraman i sur., 2011). Ona se može promatrati i kao mreža odnosa koja osigurava psihološke i materijalne resurse za očuvanje dobrobiti pojedinca (Tajalli i Ganbaripannah, 2010).

Koncept socijalne podrške jest višedimenzionalan, pa je prema vrsti možemo podijeliti na: emocionalnu, instrumentalnu (praktičnu), informacijsku i evaluacijsku (Wang i sur., 2018; Tracy i Whittaker, 2015; Berkman i sur., 2014). Emocionalna podrška uključuje povjerenje, bliskost i razumijevanje kroz razgovor i slušanje; instrumentalna / praktična podrška odnosi se na konkretnu pomoć i materijalne resurse (npr. financijske potpore, hrana, odjeća); informacijska podrška obuhvaća korisne informacije za definiranje problema i suočavanje, a evaluacijska / podrška u procjeni odnosi se na konstruktivne povratne informacije i afirmacije koje podupiru samoprocjenu (Wilcox i sur., 2005; Raboteg Šarić i Pećnik, 2005).

Kada govorimo o izvorima socijalne podrške, razlikujemo formalnu (pružaju je stručnjaci, udruge, institucije) i neformalnu (pružaju je obitelj, prijatelji, susjedi) socijalnu podršku (Pećnik, 2013; Milić Babić, 2010). Treba istaknuti kako se udruge u literaturi najčešće povezuju s formalnom podrškom, no pojedini oblici podrške koje one pružaju (kao što je vršnjačka podrška) mogu imati obilježja neformalne podrške (Čolić i Buljevac, 2023).

Prema načinu mjerenja možemo razlikovati primljenu (procjenjuje se objektivno opažanjem) i percipiranu socijalnu podršku (koliko osoba subjektivno osjeća da je dobila podrške) (Melrose i sur., 2015). Ono što istraživanja dosljedno pokazuju jest da percipirana socijalna podrška jače utječe na dobrobit osobe od stvarno primljene podrške (Acoba, 2024) te da formalna podrška može značajno smanjiti opterećenje njegovatelja i obitelji (Lauzier-Jobin i Houle, 2022; Drageset, 2021).

METODA

Polazeći od svega prethodno navedenog, cilj je ovog rada, vodeći se Modelom procesa stresa, istražiti stresore, percipirane promjene i socijalnu podršku koje navode obiteljski skrbnici osoba sa shizofrenijom. Pritom su postavljena sljedeća istraživačka pitanja: 1) koje stresore skrbnici doživljavaju u svako-

dnevnoj skrbi za članove obitelji pod mjerom skrbništva, 2) koje promjene pritom opisuju te 3) koju vrstu socijalne podrške percipiraju i iz kojih izvora.

Istraživanje je obuhvatilo 11 skrbnika članova obitelji osoba lišenih poslovne sposobnosti zbog shizofrenije. Uzorak je namjeran, a kriteriji odabira jesu: odnos sa štićenikom (roditelj ili partner/ica) te shizofrenija kao primarna dijagnoza. Sudionici su identificirani uz pomoć stručnih radnika iz četiri Područna ureda Hrvatskoga zavoda za socijalni rad na području Krapinsko-zagorske županije koji su bili upoznati s ciljem i svrhom istraživanja. Oni su od potencijalnih sudionika prikupili suglasnost za prosljeđivanje kontakt-podataka istraživačici koja je potom s njima telefonskim putem dogovorila vrijeme i mjesto provođenja intervjua.

U uzorku je bilo 7 muškaraca i 4 žene, prosječne dobi od 64,2 godine (raspon od 56 do 83 godine). Prema obrazovanju, 1 sudionik nije završio OŠ, 3 su završila OŠ, 4 trogodišnju srednju, 2 četverogodišnju srednju školu, a 1 sudionik je završio fakultet, 7 sudionika bilo je u mirovini, 1 zaposlen, a 3 nezaposlena. U pogledu bračnoga statusa, 8 ih je bilo u braku, dok je 1 bio rastavljen, 1 udovac, a 1 je živio u izvanbračnoj zajednici. Većinu uzorka činili su roditelji osoba lišenih poslovne sposobnosti (8 sudionika), dok su preostala 3 sudionika bila partneri; 9 skrbnika brinulo se o osobama sa shizofrenijom, a 2 o osobama koje uz shizofreniju kao primarnu dijagnozu imaju i poremećaje povezane s alkoholom.

Podaci su prikupljeni polustrukturiranim intervjuima za potrebe izradbe specijalističkog rada, uz prethodno odobrenje Etičkoga povjerenstva Pravnoga fakulteta u Zagrebu za provođenje istraživanja, tijekom srpnja i kolovoza 2022. godine, u domovima sudionika, s prosječnim trajanjem od 40 minuta. Poštovana su etička načela dobrovoljnosti, anonimizacije i zaštite privatnosti sudionika, a svi podaci analizirani su na grupnoj razini.

Za analizu podataka upotrijebljena je sekundarna tematska analiza (Braun i Clarke, 2006). Analitički postupak kombinirao je deduktivno kodiranje (teorijsku tematsku analizu) vođeno ključnim domenama Modela procesa stresa (stresori, promjene, resursi), s induktivnim generiranjem podtema iz podataka (Braun i Clarke, 2006).

REZULTATI

Polazeći od Modela procesa stresa (Pearlin, 1999), rezultati su strukturirani oko triju glavnih tema: stresora, promjena za skrbnike i percipirane socijalne podrške. Stresori koje većina sudionika dosljedno navodi mogu se podijeliti na primarne, odnosno one koji su vezani uz obilježja bolesti štićenika i tijek liječenja (*promjene u ponašanju štićenika, odbijanje liječenja i nesurad-*

U TABLICA 1
Primarni i sekundarni
stresori

nja) i čine objektivni teret skrbi, sekundarne stresore *opterećenje uloga i izazova vođenja kućanstva* te sekundarne kontekstualne stresore *stigmatizacije okoline i institucionalne prepreke*.

Teme	Kodovi	Primjeri izjava
Promjene u ponašanju štićenika	Povlačenje štićenika	S3: ... jednostavno se zatvoril u sebe... S4: ... a sad se je čisto ono povljekel... niti one oće s menom verle komunicirati... tak da se povukel i tak... S11: ... prije si je znal i vani sest, del sam garnituru van na terasu... sad jednostavno se zaper... reko, X., daj se obredi pa nekam prejdi, u društvo nekam... ništa...
	Agresivnost štićenika	S2: ... kad je bio agresivan... jer on je u početku bio jako agresivan... mi smo imali s njim vrlo teških momenata... bojali smo se... S6: ... on je poslje postal agresivan... meni je teško kad ja moram njega terati doktoru... i onda dođe do svađe i to sve to... agresivnosti... S11: ... inal je i toshibu110, njega je isto bubnul... bubnul je i laptop...
	Fizičko nasilje štićenika prema skrbniku	S4: ... bil je agresivan prema njemu i prema meni je bil par put... ke me lupil... skoro sam ostala bez oka...
	Psihičko nasilje štićenika prema skrbniku	S8: ... dok ju pukne onda skune i prejde van i tak...
Odbijanje liječenja i nesuradnja	Neprihvatanje bolesti	S6: ... 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... S2: ... jer sve što vi hoćete dobro, on to smatra za zlo... da nije on bolestan...
	Otpor prema liječenju	S4: Meni bi samo to olakšalo ove... da se on... da on oće slušati mene i da bi on išel se liječit... ali on neće... on odbija... S2: ... ni u ambulantu neće... neće ići doktoru, neće ovdje, neće ondje...
	Nemogućnost postizanja dogovora sa štićenikom	S4: ... nije se moći dogovoriti... da se moremo mi dogovoriti, onda bi to bilo drukčije... S6: ... ali poslje kad je to otišel u tu Bolest... to više nije da bu on prihvatil kaj mu ja kažem...
Odbijanje održavanja osobne higijene	Odbijanje održavanja osobne higijene	S2: ... to je bio jedan problem kad je došlo do kulminacije kad je on bil sav zarasao, nit se mjesecima okupal, niti se dal ošišati... S4: Tjerati ga moram o higijeni... terati ga moram, terati... veli budem za jedan sat... a prejde i cijeli dan i opet niš...
	Nemogućnost ostavljanja osobe same	S3: A gledajte... jednostavno morate biti prisutni 24 sata na dan... cijelo vrijeme se brinuti o njemu jer... nemrete ga ostaviti samoga... S4: ... ali nemrem iti... nemrem iti... ja sebi nemrem niš... ja sam sad mislila da budem s unukom išla u Krapinu... bar s vlakom... ali nemrem nikam... tak da sam ja stalno vezana... S9: ... ostaviti ju nesmete samu... nikad nije sama...
Opterećenje uloge skrbnika	Prilagodba vlastitog ponašanja	S1: Pa čujte... ona, ja i žena smo... moraš sve prilagoditi... kak bi se reklo... potrebe... S2: ... mi smo ograničeni... mi se moramo prilagoditi njemu... S6: ... ja se moram i njemu prilagodavati na neki način... nije ni meni baš jednostavno... kolko put ja moram iti po volji njegovoj... teško je to...
	Obveze koje proizlaze iz instituta skrbištva	S2: ... ja sam dobil katastrofalne obaveze... to... to... ja sam... moj život se izmijenil... ne sto posto nek hiljadu posto... ja sam ograničen čovjek... 35 godina ne živim svoj život... od kad sam njegov skrbnik ja ne živim svoj život... Ja živim njegov život i za njega.

(Nastavak)

Teme	Kodovi	Primjeri izjava
Izazovi vođenja kućanstva	Neprijmjereno trošenje novca od strane štićenika	S8: <i>Stalno doktoru, stalno doktoru... peljaj ju ženskom doktoru, peljaj tomu, peljaj opće prakse, peljaj psihijatru i tak... više obaveza je nek... sve moram s njom zbog potpisa...</i> S6: <i>... počel je trošiti novce, mislim bezveze... plaćati tam... stvarno, tolko nas je duga jedamput stavil...</i> S7: <i>Čujte, počel je zaboravljati... sve je potrošil novce bez veze...</i>
	Povećani financijski izdaci	S2: <i>... kad je takva situacija vi morate više brinuti o njemu nego o sebi... to su dodatni financijski izdaci...</i> S3: <i>... pa bolest uvijek iziskuje... liječi ga... normalno, treba ga... voziti, liječiti... oblačiti... sve to košta... njemu je liječenje došlo skupo... ima injekciju mjesečno koja dođe 3.000,00 kuna i plus ostali lijekovi... i to je... nemremo mi to iz mirovine platiti...</i> S1: <i>... nisam mel od čega bum ju uzdržaval znate... onda sam ja išel socijalnoj radnici...</i>
	Uništavanje obiteljske imovine	S11: <i>... pa je tu potrgal... recimo lani je dva televizora.. jedan je 2 godine bil star... bubnul je h njega... imal je i toshibu110, njega je isto bubnul... bubnul je i laptop...</i> S6: <i>... bilo je tu par slučajeva tak... kaj stvarno je zdrobil sve stolce...</i>
	Stigmatizacija okoline	Negativne reakcije susjeda S11: <i>... znate kak je tu... ono kad sam znal policiju ili hitnu, onda iza čošak svi, koda smo pobili nekoga... i to mi ide na jetra...</i> Negativne reakcije šire okoline S11: <i>... okolina je takva... odma si stigmatiziran... luđak, luđak... ono...</i> S4: <i>... te stariji je uvijek bil i školi i sve, njega su svi odbacivali, a toga mlađega su svi voljeli...</i>
Nedostaci formalne podrške	Izostanak suradnje nekih institucija	S2: <i>... obraćate se institucijama koje bi trebale reagirati pa ne dobite odgovora... kad je bio agresivan... i kad smo tražili pomoć policije, onda sam ja dobio odgovor, odnosno pitanje, da li on stvara probleme na javnom mjestu... liječnik bi po zakonu jedan put mjesečno trebao posjetiti pacijenta... to liječnik nije napravio nikada...</i> S4: <i>... teško... ja sam morala puno vrata otvoriti da bi nešto bili poduzeli... i sad sam se bila razljutila nad tom njegovom socijalnom radnicom...</i>
	Nedostatak socijalnih usluga	S2: <i>... i onda je on ostal po strani i nije dobil adekvatnu pomoć. Međutim, poslije kad smo sve skupa tražili dalje, onda se samo nudilo... svi su samo nudili dom... i još dan danas dom...</i> S3: <i>Pa... nekad možda da može on ići u drugu udomiteljsku obitelj... da može promijeniti sredinu ili okolinu... da imamo mi koji dan slobodan...</i>

Prethodno navedeni stresori predstavljaju rizike za psihofizičko funkcioniranje skrbnika, ali i cjelokupne obitelji. Iako u kontekstu kvalitativnog istraživanja ne možemo govoriti o ishodima, ono što su skrbnici prepoznali kao promjene na individualnoj razini jesu *poteškoće psihičkoga i fizičkoga zdravlja*, a na razini obitelji *promjenu uloga i obaveza te smanjenje obiteljskih društvenja*.

Socijalna podrška u narativima sudionika pojavljuje se kao resurs koji ublažava dio zahtjeva skrbi te je sudionici percipiraju iz formalnog i neformalnog izvora. Kao izvor neformalne podrške ističu užu obitelj, a kao izvor formalne podrške struč-

● TABLICA 2
Promjene koje skrbnici percipiraju

njake iz Zavoda za socijalni rad. Dodatno, i sam institut skrbi-
ništva doživljavaju kao administrativno olakšanje koje olak-
šava zastupanje štićenika i zaštitu imovine.

Teme	Kodovi	Primjeri izjava
Poteškoće psihičkog i fizičkog zdravlja	Emocionalna iscrpljenost	S10: ... <i>dugo smo mi pokušavali nju iščupati iz tog njezinog svijeta... a sad već polako zapravo gubim snagu...</i> S1: <i>A čujte... mi smo svi bili... kak bi rekel... potreseni... i kak smo i danas... iscrpljeni...</i>
	Emocionalna napetost	S7: <i>Hhhh... pa znate... nervozna sam, živčana sam... ali ke bum, nemrem van s te kože...</i> S8: ... <i>malo su mi žioci napeti kad mi ona digne tlak...</i> S3: ... <i>žioci delaju... pod stresom si... to vam stvara nemir...</i>
	Zabrinutost za budućnost štićenika	S6: ... <i>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... i to ti je to... ne možeš... svi starimo nažalost... a obaveza je, ah... ah...</i> S1: ... <i>nek radi nje samo, da si nebi danas sutra... nebum ja zanavek tak i tak... pitaj boga kak i ona bude dalje funkcionirala...</i>
	Problemi sa spavanjem	S9: ... <i>a sad kaj je različito... lično meni da nemam više mirne noći... ti moraš s jednim okom bit uvijek spreman...</i> S11: ... <i>ja baš nemrem spati... ja film onda premotavam...</i>
Promjena obiteljske svakodnevnice	Prilagođavanje obveza članova obitelji potrebama štićenika	S7: ... <i>ja velim kćeri i onda si ona riješi na poslu kaj me more otpeljati... nema me tko drugi nego deca...</i> S9: <i>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 ostavimo ili pri jednoj kćeri ili pri drugoj...</i>
	Smanjenje obiteljskih druženja	S2: <i>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... Ne družim se izvan kuće... prije sam znao...</i> S3: ... <i>samo baš... nemreš ti otići kad očeš familiji... tu je manje... manji posjeti su... manje... manje...</i>

● TABLICA 3
Percipirana socijalna podrška

Teme	Kodovi	Primjeri izjava
Emocionalna podrška obitelji	Podrška supružnika	S1: ... <i>i tak... nekad suprugom razgovaram... ali na kraju zanemarimo kak nam je...</i> S10: ... <i>a muž mi je podrška u svemu... evo...</i>
	Podrška djece	S10: <i>Em... pa s obzirom da je ona u Zagrebu onda ju ovaj... sestre obidu...</i> S2: ... <i>mi imamo još jednog sina... on živi tu dolje u drugoj kući... i oni nas uvažavaju i podržavaju...</i>
Instrumentalna podrška obitelji	Pomoć u skrbi	S2: <i>Ne, ne... pa mi moramo surađivati... mi moramo... mi moramo dogovarati se i djelovati jedinstveno jer jedino tako možemo to i podnesti... ja odlazim od kuće, ja moram znati da ostaje on s majkom...</i> S6: ... <i>ja imam tu snahu, ona je isto medicinska sestra... i sin je tu... pomognu mi...</i> S10: ... <i>ili kad ja više nemam snage slušati njezine gluposti onda ju one obidu (sestre)...</i>

(Nastavak)

Temе	Kodovi	Primjeri izjava
	Prijevoz/pratnja	S7: ... ja velim kćeri i onda si ona riješi na poslu kaj me more otpeljati... S6: ... i sin je tu... pomognu mi... i čak ide s menom u Zagreb makar ja vozim... i pomognu mi... neko uvijek ide samnom... S10: ... i ona je bila u bolnici 3 mjeseca... svaki dan su me vozili k njoj... dogovarali su se kak su se mogli (djeca)...
Formalna informacionjska podrška	Informacije stručnjaka iz HZSR-a	S9: ... sve je išlo prek socijalne skrbi... onda su me oni usmjeravali... S2: ... nismo imali nikakvih saznanja... pravonica i socijalna su nam objasnile...
Skrbnništvo kao administrativno olakšanje i zaštita	Zaštita imovine/novca	S3: ... i prije lišenja je napravil dugove, a sad to više nemre... to je još pozitivno... S6: ... sad ne može sklapati ugovore, logično... zato se to i išlo da on ne može raditi što hoće...
	Lakše zastupanje pred institucijama	S7: ... Prije sam znala dojt, pa nemrete ovo, pa nemrete ono... a sad imam rješenje i sigde ga pokažem i onda morem obaviti... S9: ... o liječenju odlučujem, smještaju... sad je lakše...

RASPRAVA

Rezultati istraživanja u skladu su s literaturom koja bilježi promjene obiteljske dinamike u obiteljima u kojima osoba ima shizofreniju, pri čemu dolazi do sve češćih neslaganja, konflikata, pa čak i nasilja između njegovatelja i štíćenika, uz gubitak komunikacije i emocionalne povezanosti (Kozjak, 2023; Fušinska-Korpik, 2020; Caqueo-Urizar i sur., 2009). U ovom istraživanju ovakvi obrasci pojavljuju se kroz promjene u ponašanju štíćenika (povlačenje, agresivnost, fizičko i psihičko nasilje). Istodobno, sudionici dosljedno opisuju odbijanje liječenja i nesuradnju štíćenika, što je u skladu s rezultatima istraživanja koja neadherenciju u teškim mentalnim poremećajima bilježe kao čestu i klinički relevantnu zapreku kontinuitetu skrbi (Bakija, 2023).

Polazeći od Modela procesa stresa (Pearlin, 1999), primarni stresori (simptomi/ponašanja vezana uz bolest i tijekom liječenja) "prelijevaju" se u sekundarne i kontekstualne stresore. Sudionici ovog istraživanja ne opisuju samo poteškoće u odnosu sa štíćenikom nego i izazove opterećenja uloge i vođenja kućanstva (sekundarni stresori), što sugerira da teret nije reduciran samo na simptomatologiju, potvrđujući time Pearlinovu pretpostavku da se zahtjevi skrbi šire u druge životne uloge. Ti su stresori u literaturi prepoznati kao snažni prediktori psihičkog iscrpljenja, osjećaja bespomoćnosti, konflikata u obitelji i narušavanja vlastitih ciljeva i identiteta skrbnika (Sharma i sur., 2016; Akbari i sur., 2018; Norris i sur., 2018; Özgönül i Bademli, 2022). U dobivenim rezultatima dodatno se ističe financijski element skrbi, pokazujući da skrb nije samo emocionalni i vremenski, nego i ekonomski angažman, što je u skladu

s rezultatima istraživanja da financijsko opterećenje i neizvjesnost oko budućih troškova čine ključnu komponentu tereta skrbi (Yin i sur., 2014; Lamont i Dickens, 2021). Na razini okoline, sudionici opisuju stigmatizirajuće reakcije susjeda i šire okoline, kao i nedostatak formalne podrške, što je u skladu s opisima javne stigme mentalnih poremećaja, posebice shizofrenije, koja ne pogađa samo pojedinca, nego i njegovu obitelj i time pojačava socijalnu izolaciju skrbničke mreže (Pescosolido, 2013; Livingston i Boyd, 2010). Stigma je u literaturi stabilno povezana sa slabijim traženjem pomoći, odgodom uključivanja u tretman i osjećajem da "institucije ne slušaju" (Clement i sur., 2015). Upravo to vidimo i ovdje: sudionici opisuju poteškoće u suradnji s institucijama, nejasnoću oko odgovornosti pojedinih službi i vrlo ograničen spektar formalnih usluga, koji se često svodi na institucionalizaciju ("dom"), umjesto na fleksibilniju podršku u zajednici. Ta kombinacija stigme i slabe mreže dostupnih usluga predstavlja tipičan kontekstualni (sekundarni) stresor koji dodatno pojačava doživljaj da je obitelj "prepuštena sama sebi".

Na strani doživljenih promjena – nesanica, emocionalna iscrpljenost i napetost te trajna zabrinutost za budućnost štíćenika – podudaraju se s opisima "subjektivnoga tereta", odnosno opterećenja njegovatelja (Fusińska-Korpik, 2020; Golics i sur., 2013). Važno je pritom da sudionici rijetko navode traženje stručne podrške za sebe, što upućuje na "nevidljive potrebe" skrbnika koje u sustavu nisu prepoznate. Na obiteljskoj razini opisana je promjena obiteljske svakodnevice, što je vrlo važno jer upućuje na to da skrb nije "privatna stvar jednoga skrbnika", nego da djeluje na cijelu obitelj, a što su pokazala i dosadašnja istraživanja (Mishra, 2016; Tilinger i Štambuk, 2018).

Model procesa stresa pretpostavlja da određeni čimbenici mogu ublažiti učinak stresora na ishode, a dosadašnja istraživanja kao važan zaštitni čimbenik prepoznaju upravo socijalnu podršku (Ribé, 2018; Kate i sur., 2013; Tan i sur., 2012). Sudionici ovog istraživanja također percipiraju emocionalnu i instrumentalnu podršku obitelji te informacijsku podršku institucija kao nešto što im pomaže u skrbi za osobe sa shizofrenijom.

Dobiveni rezultati mogu se dodatno interpretirati kroz ulogu skrbništva kao formalnoga mehanizma koji u svakodnevici sudionika funkcionira dvojako: s jedne strane kao zaštitni okvir (administrativno olakšanje zastupanja, zaštita imovine i novčanih sredstava), a s druge kao novi izvor opterećenja uloge skrbnika (odgovornost za odluke, vođenje dokumentacije i izvještavanje, upravljanje financijama i imovinom). Iz dobivenih rezultata moglo bi se zaključiti kako skrbništvo umanjuje jedan segment sekundarnih stresora (financijsko-imovinske rizike i zastupanje štíćenika), no ne mijenja primar-

ne obrasce (promjene u ponašanju štíćenika, odbijanje liječenja i nesuradnju) niti uklanja kontekstualne barijere (stigmatizaciju i nedostatak formalne podrške).

Ove rezultate treba tumačiti u svjetlu više metodoloških ograničenja. Riječ je o malom, lokalno specifičnom i namjerno odabranom uzorku, regrutiranom uz pomoć sustava socijalne skrbi, što otvara mogućnost pristranosti posrednika te ograničava prenosivost na druge kontekste. Neuravnotežen sastav uzorka te geografska uvjetovanost dostupnosti socijalnih usluga dodatno su mogli oblikovati dobivene rezultate. Istraživanje se oslanja na retrospektivne, polustrukturirane intervjuje skrbnika, bez triangulacije s dokumentacijom ili perspektivama štíćenika i stručnjaka, pa su pojedini uvidi podložni pristranosti. Također, analiza je teorijski vođena Modelom procesa stresa (Pearlin, 1999) i presječna po dizajnu, zbog čega ne možemo donositi zaključke o uzročnosti ni o promjenama kroz vrijeme. Dodatno, provedena je sekundarna analiza podataka koji su prvotno prikupljeni za specijalistički rad i nisu bili dizajnirani prema sadašnjim istraživačkim pitanjima, pa je dubina uvida ograničena izostankom ciljnih potpitanja i nemogućnošću naknadnih razjašnjenja s ispitanicima. S obzirom na maleni i heterogen uzorak, teorijsko zasićenje nije postignuto, odnosno analiza nije dosegla saturaciju u smislu potpunog iscrpljivanja svih relevantnih tema i varijacija iskustava.

Buduća istraživanja trebala bi uključiti veće uzorke s neovisnim kanalima dolaska do sudionika, triangulaciju izvora i perspektiva (štíćenici, stručnjaci; skrbnička izvješća, medicinska dokumentacija) te mješovite, po mogućnosti longitudinalne nacрте sa standardiziranim mjerama. Radi razgraničenja učinka samog instituta skrbništva, trebalo bi uvesti kontrolnu skupinu njegovatelja bez skrbništva te usporediti urbane i ruralne kontekste. Provođenje kvantitativnog istraživanja dalo bi jasniju sliku o odnosima između stresora, ishoda i podrške koje Model procesa stresa pretpostavlja.

ZAKLJUČAK

Polazeći od Modela procesa stresa (Pearlin, 1999), dobiveni rezultati upućuju na primarne stresore koji su vezani uz obilježja bolesti, sekundarne stresore opterećenja uloge skrbnika i izazove vođenja kućanstva te kontekstualne stresore stigmatizaciju okoline i nedostatak formalne podrške. Promjene koje sudionici opisuju jesu poteškoće u psihofizičkom zdravlju skrbnika i promjene obiteljske svakodnevnice. Ono što im olakšava nošenje s prethodno navedenim stresorima jest u prvom redu podrška uže obitelji, dok od formalne podrške percipiraju samo informacijsku podršku stručnjaka iz HZSR-a.

Unatoč metodološkim ograničenjima, rezultati nude nekoliko operativnih smjernica – pristup mobilnim i kriznim intervencijama, uvođenje kontinuirane obiteljske psihoedukacije uz zajedničko donošenje odluka, koje uključuje stručnjaka kad skrbnik i štićenik ne mogu uspostaviti suradnju, te izradu plana adherencije i obiteljskoga sigurnosnog plana, što bi moglo ublažiti primarne stresore. Sekundarne stresore mogla bi ublažiti usluga odmora od skrbi te osiguravanje podrške skrbnicima. Ujedno, treba ojačati čimbenike koji su prepoznati kao moderatori: oformiti grupe skrbnika pri savjetovalištu, poboljšati logistiku prijevoza te uvesti hibridne modele podrške (terenske posjete/online sastanke), osobito u ruralnim sredinama. S obzirom na pravni okvir koji je na snazi, uz mjeru skrbništva u praksi bi trebalo provoditi podržano donošenje odluka i razvijati fleksibilne usluge u zajednici, kako se skrb ne bi svela samo na administrativne i financijske postupke, nego obuhvatila i svakodnevnu, operativnu podršku obiteljima. Dodatno, budući da rezultati upozoravaju na izostanak formalne podrške, trebalo bi unaprijediti međusektorsku suradnju (zdravstvo – socijalna skrb – organizacije civilnoga društva – policija) kroz jasne protokole postupanja i obveze uključenih.

U konačnici, ovi rezultati pokazuju da sama pravna mjera skrbništva ne adresira glavne izvore opterećenja; razliku čine operativni resursi koji doista dopiru do obitelji u pravo vrijeme. Razvoj podržanoga donošenja odluka, dostupnih usluga odmora od skrbi i mobilnih kriznih timova, uz jasne protokole suradnje zdravstva, socijalne skrbi, policije i udruga, predstavlja najizgledniji put za smanjenje kumulativnoga stresa koji je prepoznat u istraživanjima. Buduća komparativna i longitudinalna istraživanja trebala bi pratiti učinke takvih rješenja na odnos stresori – podrška – ishodi, osobito u različitim (urbanim i ruralnim) kontekstima.

LITERATURA

Acoba, E. F. (2024). Social support and mental health: The mediating role of perceived stress. *Frontiers in Psychology, 15*, 1330720. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1330720>

Akbari, M., Alavi, M., Irajpour, A. i Maghsoudi, J. (2018). Challenges of family caregivers of patients with mental disorders in Iran: A narrative review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 23*(5), 329–337. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_122_17

Babić, M. M., Rusac, S. i Oreb, T. (2021). Psihosocijalne intervencije kod osoba oboljelih od Alzheimerove demencije i njihovih njegovatelja. *JAHR – European Journal of Bioethics, 12*(1), 65–86. <https://doi.org/10.21860/j.12.1.4>

Bakija, I. (2023). Adherence in patients with psychotic disorders. *Medicus, 32*(1), 75–79. <https://hrcak.srce.hr/308620>

Bastawrous, M. (2013). Caregiver burden: A critical discussion. *International Journal of Nursing Studies*, 50(3), 431–441. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.10.005>

Berkman, L. F., Kawachi, I. i Glymour, M. M. (2014). *Social epidemiology* (2 edn). Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/med/9780195377903.001.0001>

Braun, V. i Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Caqueo-Urizar, A., Gutiérrez-Maldonado, J. i Miranda-Castillo, C. (2009). Quality of life in caregivers of patients with schizophrenia. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-7-84>

Cham, C. Q., Ibrahim, N., Siau, C. S., Kalaman, C. R., Ho, M. C., Yahya, A. N., Visvalingam, U., Roslan, S., Rahman, F. N. A. i Lee, K. W. (2022). Caregiver burden among caregivers of patients with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Healthcare*, 10(12), 2423. <https://doi.org/10.3390/healthcare10122423>

Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rusch, N., Brown, J. S. L. i Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45(1), 11–27. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000129>

Čolić, M. i Buljevac, M. (2023). Formal and informal support for Croatian and Serbian people with disabilities and their families: A scoping review. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 22(4), 327–349. <https://doi.org/10.5937/specedreh22-43145>

Dadalto, E. V. i Cavalcante, F. G. (2021). The place of family caregivers for older adults with Alzheimer's disease: A literature review in Brazil and the United States. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 147–157. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.38482020>

Drageset, J. (2021). Social support. U G. Haugan i M. Eriksson (Ur.), *Health promotion in health care – Vital theories and research* (str. 137–144). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2_11

Ergh, T. C., Rapport, L. J., Coleman, R. D. i Hanks, R. A. (2002). Predictors of caregiver and family functioning following traumatic brain injury: Social support moderates caregiver distress. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 17(2), 155–174. <https://doi.org/10.1097/00001199-200204000-00006>

Fusińska-Korpik, A. (2020). Caregiver burden in relatives of patients with schizophrenia – reality and methods of support. U F. Golkowski i M. Kalembe-Drożdż (Ur.), *Family–Health–Disease* (str. 28–40). AFM Publishing House.

Gellert, P., Häusler, A., Suhr, R., Gholami, M., Rapp, M., Kuhlmeier, A. i Nordheim, J. (2018). Testing the stress-buffering hypothesis of social support in couples coping with early-stage dementia. *PLoS ONE*, 13(1), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189849>

Golics, C. J., Basra, M. K. A., Finlay, A. Y. i 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. <https://doi.org/10.1177/0141076812472616>

Hsiao, C.-Y., Lu, H.-L. i Tsai, Y.-F. (2020). Caregiver burden and health-related quality of life among primary family caregivers of individuals with schizophrenia: A cross-sectional study. *Quality of Life Research*, 29(10), 2745–2757. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02518-1>

Huang, Z., Yi, Q., Yao, H., Li, K., Li, C., Shi, Y., Hu, S., Chen, J. i Xu, Y. (2025). Care tasks and caregiver burden among family caregivers of patients with mental disorders in China: Illness perception as a mediator and social support as a moderator. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 32(4), 811–822. <https://doi.org/10.1111/jpm.13156>

HZJZ. (2025). *Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj*. HZJZ. <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2025/06/Mentalni-poremećaji-2025.pdf>

Kate, N., Grover, S., Kulhara, P. i 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. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.03.014>

Kozjak, V. (2023). *Doživljaj skrbi za osobe lišene poslovne sposobnosti iz perspektive skrbnika članova obitelji* (Specijalistički rad). Pravni fakultet, Sveučilište u Zagrebu. <https://www.pravo.unizg.hr/wp-content/uploads/2023/10/Valentina-Kozjak.pdf>

Lamont, E. i Dickens, G. L. (2021). Mental health services, care provision, and professional support for people diagnosed with borderline personality disorder: Systematic review of service-user, family, and carer perspectives. *Journal of Mental Health*, 30(5), 619–633. <https://doi.org/10.1080/09638237.2019.1608923>

Lauzier-Jobin, F. i Houle, J. (2022). Formal and informal help in the context of mental health recovery. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(4), 729–737. <https://doi.org/10.1177/00207640211004988>

Livingston, J. D. i Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2150–2161. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030>

Maršavelski, A. (2006). Skrbništvo za osobe lišene poslovne sposobnosti (s povijesnim osvrtom). *Pravnik*, 40(82), 111–125. <https://hrcak.srce.hr/13278>

McKee, R. G. (2020). *Exploring experiences of family caregivers: The relationship between caregivers perceived burden and the disability of the care receiver* (Doktorska disertacija). Southern Connecticut State University, New Haven, US. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/exploring-experiences-family-caregivers/docview/2414352390/se-2>

Melrose, K. L., Brown, G. D. i Wood, A. M. (2015). When is received support related to perceived support and well-being? When it is needed? *Personality and Individual Differences*, 77(4), 97–105. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.12.047>

Milas Klarić, I. (2011). Lišenje poslovne sposobnosti i skrbništvo – od zakonodavstva i prakse danas, do potrebe za promjenama *de lege ferenda*. U B. Meić (Ur.), *Poslovna sposobnost i skrbništvo* (str. 75–82). Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom. <https://posi.hr/wp-content/uploads/2023/05/POSI-Zbornik-19042012.pdf>

Milić Babić, M. (2010). *Socijalna podrška, obilježja roditelja i djeteta kao odrednice doživljaja roditeljstva*. (Doktorska disertacija). Pravni fakultet, Sveučilište u Zagrebu.

Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike. (2022). *Godišnje statističko izvješće o primijenjenim pravima socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj u 2022. godini*. <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Glavno%20tajni%C5%A1tvo/Godi%C5%A1nje%20izvje%C5%A1%C4%87e%202022/Godi%C5%A1nje%20statisti%C4%8Dko%20o%20primijenjenim%20pravima%20socijalne%20skrbi%202022.pdf>

Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike. (2025). *Godišnje statističko izvješće o primijenjenim pravima socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj u 2024. godini*. <https://mrosp.gov.hr/pristup-informacijama-16/strategije-planovi-programi-izvjesca-statistika/statisticka-izvjesca/12012>

Mishra, S. K., Pandey, A. K., Adhikari, B. R. i Nepal, S. (2016). Caregiver burden and coping strategies in schizophrenia: A hospital-based study. *Journal of Psychiatrists' Association of Nepal*, 5(1), 26–31. <https://doi.org/10.3126/jpan.v5i1.18328>

Norris, D., Eichler, M., Cramm, H., Tam-Seto, L. i Smith-Evans, K. (2018). Operational stress injuries and the mental health and well-being of veteran spouses: A scoping review. *Journal of Family Theory & Review*, 10(3), 657–671. <https://doi.org/10.1111/jftr.12283>

Obiteljski zakon. *Narodne novine*, 103/2015, 98/2019, 47/2020, 49/2023, 156/2023.

Özgönül, M. L. i Bademli, K. (2022). Ethical problems experienced by family caregivers of patient with schizophrenia: A hermeneutic phenomenological study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 2127–2136. <https://doi.org/10.1111/ppc.13039>

Özkahraman, S., Yildirim, B. i Altun, Ö. Ş. (2011). Perceived social support level and related factors in Turkish university students. *Health MED*, 5(5), 1033–1037. https://www.researchgate.net/profile/Haji-M-Shoib-Khan/publication/286169527_Depigmenting_and_anti_erythemal_effects_of_3_green_tea_emulsion/links/5680193608ae051f9ae7c417/Depigmenting-and-anti-erythemal-effects-of-3-green-tea-emulsion.pdf

Pearlin, L. I. (1999). The stress process revisited: Reflections on concepts and their interrelationships. U C. S. Aneshensel i J. C. Phelan (Ur.), *Handbook of the sociology of mental health* (str. 395–415). Springer. https://doi.org/10.1007/0-387-36223-1_19

Pećnik, N. (2013). *Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj*. UNICEF.

Pescosolido, B. A. (2013). The public stigma of mental illness: What do we think; What do we know; What can we prove? *Journal of Health and Social Behavior*, 54(1), 1–21. <https://doi.org/10.1177/0022146512471197>

Phillips, R., Durkin, M., Engward, H., Cable, G., & Iancu, M. (2021). The impact of caring for family members with mental illnesses on the caregiver: A scoping review. *Health Promotion International*, 38(3), 1–23. <https://doi.org/10.1093/heapro/daac049>

Raboteg Šarić, Z. i Pećnik, N. (2005). Neformalna i formalna podrška jednoroditeljskim i dvoroditeljskim obiteljima. *Revija za socijalnu politiku*, 12(1), 1–21. <https://doi.org/10.3935/rsp.v12i1.18>

Ribé, J. M., Salamero, M., Pérez-Testor, C., Mercadal, J., Aguilera, C. i 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. <https://doi.org/10.1080/13651501.2017.1360500>

Sharma, N., Chakrabarti, S. i Grover, S. (2016). Gender differences in caregiving. *World Journal of Psychiatry*, 6(1), 7–15. <https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.7>

Stanley, S. i Balakrishnan, S. (2023). Family caregiving in schizophrenia: Do stress, social support and resilience influence life satisfaction? A quantitative study from India. *Social Work in Mental Health*, 21(1), 67–85. <https://doi.org/10.1080/15332985.2022.2070051>

Stanley, S., Balakrishnan, S. i Ilangovan, S. (2017). Psychological distress, perceived burden and quality of life in caregivers of persons with schizophrenia. *Journal of Mental Health*, 26(2), 134–141. <https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1276537>

Szecówka, K., Misiak, B., Łaczmańska, I., Frydecka, D., & Moustafa, A. A. (2022). Copy number variations and schizophrenia. *Molecular Neurobiology*, 60, 1854–1864. <https://doi.org/10.1007/s12035-022-03185-8>

Tajalli, P. i 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. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.058>

Tan, S. C., Yeoh, A. L., Choo, I. B., Huang, A. P., Ong, S. H., Ismail, H., Ang, P. P. i 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. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04174.x>

Tilinger, A. i Štambuk, A. (2018). Problemi neformalnih (obiteljskih) njegovatelja u skrbi za osobe s demencijom – kvalitativni pristup. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 54(2), 59–70. <https://doi.org/10.31299/hrri.54.2.6>

Tough, H., Brinkhof, M. W. i Fekete, C. (2022). Untangling the role of social relationships in the association between caregiver burden and caregiver health: An observational study exploring three coping models of the stress process paradigm. *BMC Public Health*, 22(1), 1737. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14127-3>

Tracy, E. M. i Whittaker, J. K. (2015). Commentary: Social network analysis. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 6(4), 643–654. <https://doi.org/10.1086/684138>

Turner, R. J. (2010). Understanding health disparities. U Avison, W. R., Aneshensel, C. S., Schieman, S. i Wheaton, B. (Ur.), *Advances in the conceptualization of the stress process* (str. 3–21). Springer.

Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R. i Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support. *BMC Psychiatry*, 18(1), 156. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1736-5>

Wilcox, P., Winn, S. i 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. <https://doi.org/10.1080/03075070500340036>

Wilks, S. E. i Croom, B. (2008). Perceived stress and resilience in Alzheimer's disease caregivers. *Ageing & Mental Health*, 12(3), 357–365. <https://doi.org/10.1080/13607860801933323>

Wilmoth, J. D. i Smyser, S. (2009). The ABC-X model of family stress in the book of Philippians. *Journal of Psychology and Theology*, 37(3), 155–162. <https://doi.org/10.1177/009164710903700301>

World Health Organization. (2025). *Schizophrenia*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

Yin, Y., Zhang, W., Hu, Z., Jia, F., Li, Y., Xu, H. i Qu, Z. (2014). Experiences of stigma and discrimination among caregivers of persons with schizophrenia in China: A field survey. *PLoS ONE*, 9(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0108527>

Yu, Y., Liu, Z. W., Li, T. X., Li, Y. L., Xiao, S. Y. i Tebes, J. K. (2020). Test of the stress process model of family caregivers of people living with schizophrenia in China. *Social Science & Medicine*, 259, 113113. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113113>

Zakon o obveznim odnosima. *Narodne novine*, 35/2005, 41/2008, 125/2011, 78/2015, 29/2018, 126/2021, 114/2022, 156/2022, 155/2023.

Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom. (2008). *Narodne novine – Međunarodni ugovori*, 6/2007, 5/2008.

Guardianship through the Stress Process Model: Stressors, Changes and Social Support

Valentina KOZJAK ĐURA
Social Work Study Centre at the Faculty of Law of the
University of Zagreb, Zagreb, Croatia

In Croatia, almost half of adults under guardianship live with their families, and for most of them, their guardian is a family member. The burden of care affects caregivers' mental and physical health and this relationship is moderated by social support. Therefore, drawing on the Stress Process Model and using a secondary, theory-driven thematic analysis, this paper explores which stressors and which changes guardians of adults under guardianship experience in caring for their wards, as well as what kind of social support they perceive. The analysis includes data from interviews with 11 caregivers (parents or partners) of persons deprived of legal capacity due to mental disorder (schizophrenia). The results indicate that caregivers as primary stressors identify changes in the ward's behavior as

well as refusal of treatment and non-cooperation. These primary stressors lead to secondary stressors – role strain of guardians and challenges in household maintenance, and contextual stressors – stigma from the environment and lack of formal support. These stressors accumulate into a care burden. The changes perceived by caregivers include difficulties in mental and physical health, disruptions in everyday life, and reduced social life. Caregivers perceive support from the family, while formal support is fragmented and often absent. In conclusion, guardianship facilitates the representation of wards and property protection, but it doesn't reduce the everyday demands of care – this requires flexible services and the development of formal support models.

Keywords: guardianship, schizophrenia, care burden, stress process model, social support



Međunarodna licenca / International License:
Imenovanje-Nekomercijalno / Attribution-NonCommercial