

SOCIJALNA DOBROBIT OSOBA S PROBLEMIMA MENTALNOG ZDRAVLJA

SAMRA MAHMUTOVIĆ¹

JZU Univerzitetski klinički centar Tuzla, Bosna i Hercegovina

MARIJANA KLETEČKI RADOVIĆ²

Studijski centar socijalnog rada Pravni fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Republika Hrvatska

SAŽETAK: Dualni model kontinuuma mentalnog zdravlja i bolesti ističe da je mentalno zdravlje puno više od samog odsustva mentalnog poremećaja. Polazeći od navedenog modela, osoba koja živi s problemom mentalnog zdravlja, odnosno boluje od psihičke bolesti, može imati visoko, pozitivno mentalno zdravlje. Na temelju ovog modela zagovaraju se politike mentalnog zdravlja koje u središte stavljaju važnost prevencije mentalnog zdravlja i razvoj usluga u zajednici koje se oslanjaju na koncept oporavka i osnaživanja. U tom smislu, u radu će se prikazati rezultati istraživanja pozitivnog mentalnog zdravlja osoba s mentalnim oboljenjem te raspraviti koji izvori formalne i neformalne socijalne podrške imaju značajnu prediktivnu ulogu na socijalnu dobrobit kao jednu od dimenzija pozitivnog mentalnog zdravlja. Cilj istraživanja bio je ispitati ulogu kvalitete života i socijalne podrške u objašnjenju socijalne dobrobiti kao dimenzije pozitivnog mentalnog zdravlja osoba s mentalnim oboljenjem koje su korisnici izvanbolničke psihijatrijske skrbi. U istraživanju je sudjelovalo $n = 200$ odraslih osoba s mentalnim oboljenjem, koji žive na području Tuzlanskog kantona u FBiH i koriste usluge u centrima za mentalno zdravlje. Rezultati su pokazali da su značajni prediktori socijalne dobrobiti osoba s mentalnim oboljenjima kvaliteta života, procjena podrške značajnih drugih i procjena dostupnosti podrške socijalne mreže. Ovi prediktori zajedno objasnili su 37,8% varijance socijalne dobrobiti. Dobiveni rezultati ukazali su na značaj socijalne podrške za pozitivno mentalno zdravlje, odnosno upućuju na važnost ulaganja u razvoj intervencija usmjerenih osnaživanju otpornosti osoba s problemima mentalnog zdravlja, a u čemu socijalni rad ima posebnu ulogu.

Ključne riječi: osobe s problemima mentalnog zdravlja, dualni model kontinuuma mentalnog zdravlja i bolesti, socijalna dobrobit.

¹ Kontakt e-mail: samramahmutovic@hotmail.com

² Kontakt e-mail: marijana.kletecki.radovic@pravo.hr

ABSTRACT: The dual-continuum model of mental health and mental illness emphasizes that mental health is much more than merely the absence of mental disorder. According to this model, a person living with a mental health problem, or diagnosed with a mental illness, may still experience high levels of positive mental health. Building on this model, mental health policies advocate for placing prevention and the development of community-based services grounded in the concepts of recovery and empowerment at the centre of mental health care. From this perspective, the paper presents research findings on the positive mental health of people with mental illness and examines which sources of formal and informal social support play a significant predictive role in social well-being as one dimension of positive mental health. The aim of the study was to assess the role of quality of life and social support in explaining social well-being among individuals with mental illness who use outpatient psychiatric services. The study included $n = 200$ adults with mental illness living in the Tuzla Canton (FBiH), all of whom were users of services provided by community mental health centres. The results showed that significant predictors of social well-being among people with mental illness were quality of life, perceived support from significant others, and perceived availability of support from the social network. Together, these predictors accounted for 37,8% of the variance in social well-being. The findings highlight the importance of social support for positive mental health and point to the need for investing in interventions aimed at strengthening the resilience of people experiencing mental health problems an area in which social work plays a particularly important role.

Key words: *people with mental health problems, dual-continuum model of mental health and illness, social well-being.*

Uvod

Mentalne bolesti i poremećaji, koji ne ovise o dobi, spolu, socioekonomskom statusu ili etničkoj pripadnosti, jedan su od glavnih uzroka invaliditeta u razvijenim zemljama. Mentalno zdravlje uključuje kognitivno, emocionalno i ponašajno funkcioniranje te značajno utječe na svakodnevne aktivnosti, međuljudske odnose i fizičko zdravlje. Osim toga, socijalni i fizički faktori mogu pogoršati mentalno zdravlje. Prema najnovijim podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO, 2023a), u europskoj regiji približno 17% populacije živi s nekim oblikom mentalnog poremećaja. U Bosni i Hercegovini prevalencija mentalnih bolesti i poremećaja iznosi 15,4%, dok depresija zahvaća 3,9% populacije. U Hrvatskoj je učestalost mentalnih bolesti i poremećaja nešto viša, s prevalencijom od 16,2%, a depresija pogađa 4,2% stanovništva (IHME, 2023). Prema izvještaju Zavoda za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine (2022), tijekom 2019. godine najčešće dijagnosticiran mentalni poremećaji bili su anksiozni poremećaji, shizofrenija, poremećaji ponašanja povezani s upotrebom psihoaktivnih supstanci, umjerene depresivne epizode te rekurentni depresivni poremećaji s umjerenim epizodama.

Osobe koje boluju od mentalnih poremećaja korisnici su službi psihijatrijske njege u zajednici te predstavljaju značajan izazov za postojeće modele zdravstvene i socijalne zaštite. Psihijatrijska njega u zajednici pruža se u okviru bolnica i centara za mentalno zdravlje koji predstavljaju alternativu bolničkom liječenju i institucionalnoj njezi. Ovi centri predstavljaju oblik koordinirane skrbi o mentalnom zdravlju koji korisnicima omogućuje pristup uslugama unutar vlastite lokalne zajednice. Zbog kompleksnosti svojih potreba, ove osobe predmet su posebnog interesa kako u području medicine, tako i u socijalnom radu.

Mnoge povelje i dokumenti nude smjernice za organizaciju službi podrške u zajednici, a sve s ciljem unaprjeđenja kvaliteta života osoba s mentalnim poremećajima. U *Sveobuhvatnom akcijskom planu za mentalno zdravlje 2013–2030* (SZO, 2021), naglašava se važnost promocije mentalnog zdravlja i dobrobiti za sve, prevencije mentalnih poteškoća kod rizičnih skupina, te osiguranja univerzalne dostupnosti usluga mentalnog zdravlja.

Plan također preporučuje pružanje sveobuhvatnih i integriranih usluga mentalnog zdravlja i socijalne podrške u zajednici, temeljenih na organizaciji dostupnih, raznovrsnih i prilagođenih službi u zajednici, kao i na povećanje učinkovitosti liječenja, rehabilitacije i oporavka kroz pristup zasnovan na dokazima (eng. *evidence-based mental health*) i relevantnim istraživanjima. Ciljevi svih intervencija koje se provode unutar službi za mentalno zdravlje trebaju biti usmjereni na unaprjeđenje osobne dobrobiti, jačanje socijalne podrške, osnaživanje korisnika te poticanje procesa njihovog oporavka (SZO, 2017; Kletečki Radović, 2021; Mahmutović, Kletečki Radović i Huremović, 2022; Mahmutović, 2023).

Pozitivno mentalno zdravlje

Zdravlje čovjeka obuhvaća dvije dimenzije: mentalnu i fizičku. Mentalno zdravlje, prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (2022), predstavlja stanje u kojem osoba prepoznaje vlastite sposobnosti, uspješno se nosi sa svakodnevnim stresovima, produktivno radi i doprinosi zajednici. Kao sastavni dio općeg zdravlja, mentalno zdravlje odražava niz međusobno povezanih čimbenika – genetskih, ekoloških, društvenih, ekonomskih i kulturnih (Begić, 2016), i uključuje uvjete u kojima se ljudi rađaju, žive, rade i stare te pristup uslugama u zajednici koje su određene javnim politikama (Mahmutović i sur., 2022).

Mentalno zdravlje podrazumijeva dobrobit u kojoj osoba prepoznaje vlastite sposobnosti, nosi se s uobičajenim stresovima, radi produktivno i doprinosi zajednici. Na mentalno zdravlje utječu individualna obilježja, ali i socijalni, ekonomski, obrazovni, religijski i pravni čimbenici te dostupni resursi u zajednici (Capak i Benjak, 2020; Kletečki Radović, 2021; Mahmutović, 2023). Mentalno zdravlje predstavlja ključnu sastavnicu ukupnog zdravlja čovjeka i temeljni je preduvjet kvalitetnog života. Publikacija finskog Nacionalnog centra za istraživanja i razvoj socijalne skrbi i zdravstva (STAKES), *Javnozdravstveni pristup mentalnom zdravlju u Europi* (2000), izdvaja dva osnovna pristupa: pozitivni i negativni.

Pozitivni pristup sagledava mentalno zdravlje kao vrijedan resurs koji doprinosi općoj dobrobiti te sposobnosti pojedinca da percipira, razumije i tumači okolinu, prilagodi joj se ili, kada je potrebno, mijenja, kao i da uspostavlja kvalitetnu međuljudsku komunikaciju. Negativni pristup odnosi se na narušeno mentalno zdravlje, koje obuhvaća mentalne probleme, simptome i poremećaje, a koji mogu postojati i bez ispunjavanja dijagnostičkih kriterija za klinički poremećaj (Hrabak Žerjavić i Silobrić Radić, 2011).

Psihopatologija ima središnju ulogu u istraživanju psihičkih problema, dok psihijatrija, kao temeljna medicinska disciplina, pruža zdravstvene usluge osobama s iskustvom psihičke patnje kroz integrativni biopsihosocijalni model.

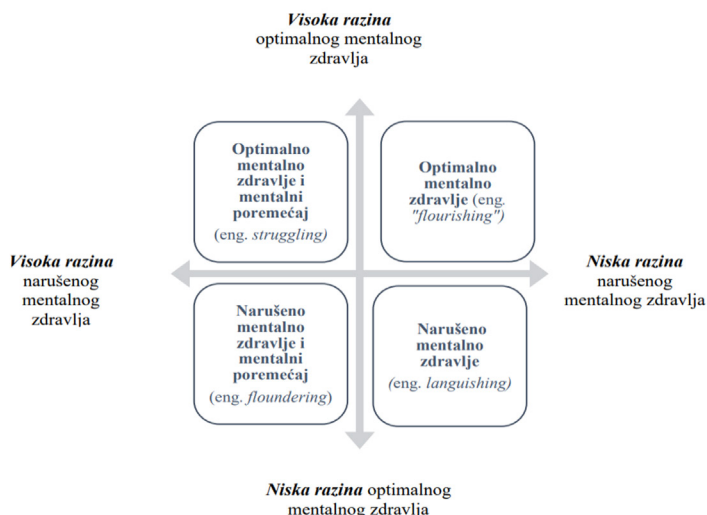
U svrhu dubljeg razumijevanja mentalnih problema u kontekstu individualnih i okolinskih čimbenika (SZO, 2022), razvila se potreba za uključivanjem i drugih pomažućih profesija, među kojima se ističe socijalni rad. U kontekstu socijalnog rada, dualni model kontinuuma mentalnog zdravlja i bolesti objašnjava se kroz ekološku teoriju koja sagledava „osobu u okruženju“ (Ajduković, 2008), pri čemu se umjesto na oboljenje fokus stavlja na cjelokupnu interakciju osobe i okoline. U skladu s ovakvim holističkim pristupom, zdravlje se definira kao stanje potpune tjelesne, mentalne i socijalne dobrobiti (eng. *well being*), a ne samo kao odsustvo bolesti ili slabosti (Kletečki Radović, 2021).

Nadalje, suvremeni koncepti mentalnog zdravlja sve češće se oslanjaju na dualni model kontinuuma mentalnog zdravlja i mentalne bolesti (eng. *dual continua model*), koji podrazumijeva da mentalno zdravlje nije samo odsustvo psihičke bolesti ili poremećaja, već i prisutnost pozitivne psihološke dobrobiti (Keyes, 2002; Keyes i Lopez, 2002). U tom kontekstu, dobrobit se definira kao višedimenzionalni konstrukt. Keyes (2014) razlikuje tri osnovne dimenzije dobrobiti: emocionalnu, psihološku i socijalnu. Emocionalna dobrobit obuhvaća osjećaj sreće, zadovoljstva i zanimanja za život; psihološka podrazumijeva prihvaćanje sebe, uspješno upravljanje svakodnevnim obavezama i kvalitetne odnose s drugima; dok se socijalna dobrobit odnosi na pozitivan doprinos društvu, osjećaj pripadnosti zajednici i vjeru u smislenost društvenih procesa.

Bohlmeijer, Klooster, Kleine, Westerhof i Lamers (2016) dodatno naglašavaju da socijalna dobrobit uključuje osobnu percepciju vlastite uloge u društvu, osjećaj povezanosti i pripadnosti. Slično tome, VanderWeele (2017) ističe da su ključne dimenzije dobrobiti sreća, zdravlje, osjećaj svrhe, moralne vrline i društveni odnosi. Organizacija za ekonomsku suradnju i razvoj (2020) u svom okviru mjerenja socijalne dobrobiti uključuje domene poput obrazovanja, prihoda, zdravlja, sigurnosti i subjektivne procjene kvalitete života, potvrđujući time složenost i međusobnu povezanost različitih aspekata dobrobiti.

Suvremeni dualni model kontinuuma mentalnog zdravlja i mentalne bolesti ističe da odsutnost mentalnog oboljenja ne podrazumijeva prisutnost mentalnog zdravlja, a prisutnost mentalnog zdravlja ne podrazumijeva odsutnost mentalnog oboljenja (Keyes, 2002). Nadalje, ističe da konstrukti mentalnog zdravlja i mentalne bolesti predstavljaju dvije različite dimenzije koje su međusobno povezane. Predstavljaju jedan kontinuum (Slika 1) koji se kreće od potpunog izostanka mentalnog zdravlja (eng. „*languishing*“) do optimalnog mentalnog zdravlja (eng. „*flourishing*“). Između te dvije podjele postoji i umjereno mentalno zdravlje (eng. „*moderate mental health*“).

Osobe s mentalnom bolesti mogu imati dobro mentalno zdravlje ako se dobro nose sa zahtjevima života, tj. ako se primarna bolest dobro liječi i ako osoba ima dobru socijalnu i emocionalnu podršku, primjerene životne uvjete i optimalnu razinu uključenosti u zajednicu (Jokić Begić, 2012; Kletečki Radović, 2021; Mahmutović, 2023).



Slika 1 Dualni model kontinuum mentalnog zdravlja i mentalne bolesti prilagođeno prema Keyes i Lopez (2002),
Izvor: Mahmutović, S. (2023)

Pojedinac s iskustvom psihičkog oboljenja, poput depresivnog poremećaja, može imati povećan rizik za smanjenu kvalitetu života i nižu razinu funkcioniranja na individualnom i društvenom planu, no prisustvo psihopatologije ne isključuje mogućnost očuvanja pozitivnog mentalnog zdravlja. Slično tome, odsustvo dijagnoze psihičke bolesti ne predstavlja jamstvo visoke subjektivne dobrobiti. Osoba može održavati visok nivo mentalnog zdravlja i uz postojanje dijagnoze i izraženih simptoma, dok se niska dobrobit može javiti i kod pojedinaca bez formalno dijagnosticirane poteškoće (Muslić, Jovičić Burić, Markelić i Musić Milanović, 2020). Ovakvo razumijevanje mentalnog zdravlja ukazuje na to da i osobe koje boluju od mentalne bolesti mogu biti funkcionalne i doprinijeti vlastitom životu, obitelji i društvu u jednakoj mjeri kao i osobe bez izraženih simptoma.

Keyes (2014) također naglašava da odsutnost mentalne bolesti ne znači automatski i prisutnost mentalne dobrobiti. Njegov model „mentalnog zdravlja“ ukazuje na to da osoba može biti funkcionalna i emocionalno stabilna čak i ako ima određenu dijagnozu, dok može biti emocionalno oslabljena i bez formalne dijagnoze mentalnog poremećaja. U skladu s tim, Westerhof i Keyes (2010) predlažu dualni model kontinuuma mentalnog zdravlja i bolesti koji istovremeno mjeri prisutnost mentalne bolesti i razinu osobne dobrobiti. Ovakvo shvaćanje mentalnog zdravlja otvara prostor za multidisciplinarni pristup u radu s osobama s mentalnim bolestima.

Prediktori pozitivnog mentalnog zdravlja osoba s mentalnim oboljenjima

Kvaliteta života

Kvaliteta života označava subjektivnu procjenu pojedinca o vlastitom položaju unutar šireg kulturnog i vrijednosnog konteksta, uzimajući u obzir njegove ciljeve, očekivanja, standarde i interese (SZO, 2023b). Riječ je o kompleksnom, multidimenzionalnom konstrukt koji uključuje različite aspekte poput fizičkog i mentalnog zdravlja, razine autonomije, socijalnih odnosa, osobnih uvjerenja i društvene participacije (Bratković i Rozman, 2007; Galderisi, Heinz, Kastrup, Beezhold i Sartorius, 2018). Fleury, Grenier, Bamvita, Perreault i Caron (2013) navode da kvaliteta života kod osoba s problemima mentalnog zdravlja obuhvaća pokazatelje poput emocionalne i socijalne dobrobiti, mogućnosti donošenja odluka i ostvarivanja osobno značajnih ciljeva. Nadalje ističu da su subjektivna komponenta (zadovoljstvo životom, osjećaj smisla i sreće) i objektivna komponenta (društveno funkcioniranje, ekonomski uvjeti) međusobno povezane, ali ne uvijek u potpunosti podudarne. Kako bi se izbjegle pogrešne interpretacije stvarnog stanja, stručnjaci preporučuju evaluaciju i subjektivnih i objektivnih aspekata kvalitete života, osobito kod osoba s problemima mentalnog zdravlja i shodno tome višedimenzionalni pristupi koji kombiniraju kvantitativne i kvalitativne metode sve su prisutniji u istraživanjima (Vuletić, 2011; Priebe, Huxley, Knight i Evans, 2019).

Nadalje, recentna istraživanja ističu značaj individualnih, društvenih i strukturnih čimbenika – kao što su vrsta oboljenja, stigma, pristup uslugama, socijalna podrška i uključenost zajednice – u oblikovanju kvalitete života kod osoba s problemima mentalnog zdravlja. Ovi čimbenici dodatno potvrđuju potrebu za holističkim i interdisciplinarnim pristupima u tretmanu i podršci (Corrigan, Druss i Perlick, 2014).

Sukladno tomu, Čolović, Lečić Toševski, Mandić Maravić i Tošković (2017) istražili su utjecaj simptoma depresije, anksioznosti i somatizacije na kvalitetu života kod osoba s psihičkim poremećajima povezanim sa stresom. Rezultati su pokazali da sve tri vrste simptoma značajno negativno koreliraju s kvalitetom života, pri čemu su depresivni simptomi imali najveći utjecaj. Slične rezultate donosi istraživanje Meesters i sur. (2013), koji su kod osoba sa shizofrenijom i shizoafektivnim poremećajem utvrdili da vrsta oboljenja i socijalna podrška imaju ključnu ulogu u oblikovanju subjektivne kvalitete života. Dok vrsta oboljenja objašnjava većinu varijance, socijalni čimbenici dodatno doprinose kvaliteti života.

Johanson i Bejerholm (2016) ispitali su povezanost simptoma depresije s osnaživanjem, radnim aspiracijama, profesionalnim angažmanom i kvalitetom života kod nezaposlenih osoba s poremećajima raspoloženja. Rezultati regresijske analize pokazali su obrnutu povezanost između ozbiljnosti depresije i osnaživanja te kvalitete života – odnosno viša razina kvalitete života bila je povezana s većim osnaživanjem i višom razinom osobne dobrobiti. S druge strane, radne aspiracije i angažman nisu bili značajno povezani s razinom simptoma depresije. Ovi nalazi ističu važnost kvalitete života kao ključnog čimbenika koji doprinosi očuvanju pozitivnog mentalnog zdravlja osoba s poremećajima raspoloženja, naglašavajući potrebu za podrškom usmjerenom na osnaživanje i unapređenje životnih uvjeta.

Socijalna podrška

Socijalna podrška predstavlja ključni konstrukt u području psihijatrije i socijalnog rada, budući da su intervencije usmjerene na prevenciju i promociju mentalnog zdravlja u velikoj mjeri oslonjene na dostupnost i uključivanje izvora socijalne podrške. Praksa centara za mentalno zdravlje pokazuje da kombiniranje stručnih zdravstvenih i socijalnih usluga s adekvatnom socijalnom podrškom rezultira boljim ishodima za korisnike, uključujući povećanje osobne dobrobiti, unapređenje kvalitete života, višu razinu pozitivnog mentalnog zdravlja i učinkovitiji proces oporavka. U slučajevima kada korisnici nemaju razvijenu mrežu podrške, centri za mentalno zdravlje, u okviru svojih nadležnosti, ostvaruju suradnju s lokalnim i državnim institucijama te nevladinim organizacijama, s ciljem osiguravanja i jačanja izvora socijalne podrške (Bandić, Brigić i Leutar, 2020; Mahmutović, 2023). Socijalna podrška, kroz emocionalne, instrumentalne i savjetodavne oblike, djeluje kao ključni resurs koji posredno utječe na mentalno i fizičko zdravlje (Balentović, 2012).

Socijalna podrška osobama s mentalnim bolestima uključuje obitelj, prijatelje, zdravstvene i socijalne radnike te druge članove njihove socijalne mreže. Ona djeluje zaštitno tako što smanjuje percepciju problema i pomaže u učinkovitijem suočavanju sa stresom (Pećnik i Raboteg Šarić, 2005). Identifikacija izvora iz kojih korisnik prima podršku – kao i onih iz kojih je ne dobiva – od ključne je važnosti za izradu individualiziranog plana tretmana i osiguravanje uvjeta za učinkovitiji oporavak (Kletečki Radović, 2021; Šarčević Ivić-Hofman, Veselčić i Smolčić Jerković, 2022).

Brojna recentna istraživanja potvrđuju da socijalna podrška predstavlja važan zaštitni faktor u očuvanju mentalnog zdravlja osoba s problemima mentalnog zdravlja. Kao takva, povećava osobnu dobrobit, poboljšava kvalitetu života, smanjuje simptome i potiče oporavak (Gruber, 2012; Siedlecki, Oish i Jeswani, 2014; Mahmutović, 2023). Slične zaključke donose i Harandi, Taghinasab i Nayeri (2017), koji ukazuju da socijalna podrška smanjuje simptome depresije i anksioznosti, te istovremeno povećava emocionalnu stabilnost i osjećaj sigurnosti kod osoba s problemima mentalnog zdravlja.

U skladu s tim, Lakey i Orehek (2019) naglašavaju ključnu ulogu emocionalne povezanosti i socijalne podrške u očuvanju mentalnog zdravlja kod osoba koje se suočavaju s psihičkim poteškoćama. Ističu da pojedinci koji doživljavaju veću emocionalnu i instrumentalnu podršku imaju znatno višu razinu dobrobiti, izraženiju prisutnost pozitivnih emocija i efikasnije mehanizme suočavanja sa stresom. Ovi nalazi potvrđuju da su socijalna podrška i kvaliteta života značajni prediktori socijalne dobrobiti osoba s problemima mentalnog zdravlja. Nadalje, istraživanja u području mentalnog zdravlja potvrđuju i snažnu povezanost između socijalne podrške i pozitivnog mentalnog zdravlja kod osoba s mentalnim oboljenjima. Prema Thoits (2016), emocionalna i instrumentalna podrška značajno doprinose mentalnom zdravlju putem mehanizama koji uključuju jačanje osjećaja samopoštovanja i kontrole nad vlastitim životom, što izravno smanjuje depresivne simptome. Slično tome, Wang, Mann, Lloyd-Evans, Ma i Johnson (2020) navode da visoka razina percipirane socijalne podrške ublažava negativan utjecaj stresa na mentalno zdravlje kod mladih osoba, posebno u pogledu depresije i anksioznosti. Santini, Koyanagi, Tyrovolas, Mason i Haro (2015), u sustavnom pregledu više od 50 studija, potvrđuju da su kvalitetni društveni odnosi snažno povezani s nižim rizikom depresivnih poremećaja kod osoba s problemima mentalnog zdravlja.

Taylor, Taylor, Nguyen i Chatters (2018) ističu da socijalna podrška poboljšava kvalitetu života i smanjuje simptome depresije kod starijih osoba. Njihovi nalazi dopunjuju uvid u značaj socijalne podrške, koji Ozbay i sur. (2022) proširuju fokusirajući se na njenu ulogu u procesu oporavka od mentalnih problema. Oni naglašavaju važnost podrške u smanjenju stresa i jačanju mehanizama suočavanja. Ova istraživanja potvrđuju da je socijalna podrška ključni čimbenik za poboljšanje mentalnog zdravlja i dobrobiti. Navedeni rezultati istraživanja ukazuju na važnost uvažavanja socijalne dimenzije u tretmanu i oporavku osoba s mentalnim bolestima te potvrđuju nužnost izgradnje i jačanja društvenih mreža u svrhu prevencije i podrške mentalnom zdravlju.

ako se socijalna podrška pokazala izuzetno važnom, osobe s problemima mentalnog zdravlja najčešće imaju vrlo oskudne mreže podrške. Uz nedostatak socijalnog kapitala i prisutnost stigmatizacije, ove osobe se najčešće oslanjaju isključivo na članove uže obitelji (Balaž Gilja, 2021). Na njenu dostupnost utječu demografski čimbenici poput dobi, spola, bračnog i socio-ekonomskog statusa, zaposlenja i kulture (Al Shawi, Sarhan i Altaha, 2019). Studija Jethwanija i Sawanta (2010) pokazala je da osobe sa shizofrenijom češće percipiraju podršku od prijatelja nego od obitelji. Istovremeno, istraživanja upozoravaju da ni obitelj ni prijatelji često ne razumiju utjecaj mentalnih poremećaja na ponašanje pojedinca, što doprinosi stigmatizaciji (Ibrahim i sur., 2020). Ovakvi nalazi potvrđuju širi obrazac koji su Eissler, Hahne i Surmann (2020) identificirali u svojim istraživanjima – mreže podrške osoba s ozbiljnim mentalnim poremećajima često su ograničene na jednog ili dva člana obitelji, dok je prisutnost šire društvene mreže znatno smanjena zbog stigmatizacije i socijalne izolacije. Reupert, Anderson i Maybery (2015) dodatno upozoravaju da se članovi obitelji, koji preuzimaju ulogu njegovatelja, često suočavaju s emocionalnim preopterećenjem i osjećajem zanemarenosti unutar profesionalnog sustava podrške. Tams, Kelly, Townsend i Patterson (2021) dodatno naglašavaju značaj dvostrukog modela podrške koji podrazumijeva ne samo osnaživanje same osobe s mentalnim poremećajem, već i aktivnu edukaciju i podršku članovima njene socijalne mreže. Oni ističu da jedino ovakav sveobuhvatan pristup može osigurati očuvanje mentalnog zdravlja i prevenirati daljnju marginalizaciju osoba s mentalnim oboljenjima. Pregledom teorijskih perspektiva i nalaza istraživanja, utvrđeno je da postoji kompleksna povezanost između socijalne podrške i pozitivnog mentalnog zdravlja osoba s mentalnim oboljenjima. Jasno je da se socijalna podrška često identificira i kao ključna komponenta koja doprinosi višoj razini dobrobiti i očuvanju njihovog mentalnog zdravlja.

Dakle, za očuvanje pozitivnog mentalnog zdravlja osoba s mentalnim oboljenjem vrlo su važna socijalna podrška i usluge podrške u zajednici. U tom smislu, u radu će se prikazati rezultati istraživanja pozitivnog mentalnog zdravlja osoba s mentalnim oboljenjima te raspraviti koji izvori formalne i neformalne socijalne podrške imaju značajnu prediktivnu ulogu na socijalnu dobrobit kao jednu od dimenzija pozitivnog mentalnog zdravlja.

Cilj istraživanja

Unatoč suvremenom shvaćanju mentalnoga zdravlja i zagovaranju praksi utemeljenih na dualnom modelu kontinuuma mentalnog zdravlja i bolesti, još uvijek istraživanja ukazuju na to da je glavni problem statusa i uključenosti u društvo osoba s mentalnim oboljenjima primarno određen njihovom bolešću. Također, pokazalo se da socijalna podrška, neformalna i formalna, mogu biti zaštitni čimbenici u prevenciji i očuvanju pozitivnog mentalnog zdravlja osoba s mentalnim oboljenjima i doprinijeti socijalnoj dobrobiti pojedinca. Kvaliteta života i stupanj socijalne podrške istaknuli su se kao važni zaštitni čimbenici u socijalnoj prilagodbi osoba s mentalnim oboljenjima, stoga je cilj ovog istraživanja bio ispitati upravo ulogu kvalitete života i socijalne podrške u objašnjenju socijalne dobrobiti kao jedne od ključnih dimenzija pozitivnog mentalnog zdravlja osoba s mentalnim oboljenjima.

Metoda

Uzorak sudionika

Uzorak sudionika u ovom istraživanju odabran je metodom namjernog odabira. Čini ga 200 odraslih osoba ($n = 200$) s mentalnim oboljenjem, koji su korisnici izvanbolničke psihijatrijske skrbi, odnosno usluga centara za mentalno zdravlje, sa stalnim prebivalištem na području Tuzlanskog kantona u Federaciji Bosne i Hercegovine. Uzorak sudionika istraživanja obuhvaća: 1) osobe s postavljenom dijagnozom mentalne bolesti od ordinirajućeg liječnika (shizofrenija, depresivni poremećaj i bipolarni afektivni poremećaj, anksiozni poremećaji i opsesivno-kompulzivni poremećaj); 2) korisnike tretmana i usluga centara za mentalno zdravlje najmanje tri mjeseca; 3) osobe kojima nije oduzeta poslovna sposobnost i 4) osobe koje su dale dobrovoljni pristanak za sudjelovanje u istraživanju.

U istraživanje je ukupno uključeno 200 sudionika, osoba s mentalnim oboljenjem, od kojih 28,5% (n=57) sudionika osoba s dijagnozom shizofrenije, 43% (n=86) osoba s poremećajima raspoloženja (uključuje depresivni poremećaj i bipolarni afektivni poremećaj) i 28,5% (n=57) sudionika iz kategorije anksioznih poremećaja (uključuje anksiozni i opsesivno-kompulzivni poremećaj) (Tablica 1).

Tablica 1. Uzorak sudionika prema vrsti mentalnog oboljenja

Varijabla	Kategorija	%
Dijagnoza	Schizophrenia	28,5
	Depresivni poremećaj	35,0
	Bipolarni afektivni poremećaj	8,0
	Anksiozni poremećaj	26,0
	Opsesivno kompulzivni poremećaj	2,5
	Ukupni N	200

U uzorku sudionika značajniji je udio žena, 65% u odnosu na 35% muškaraca, a starosna dob sudionika kretala se od 24 do 86 godina. Prosječna dob uključenih sudionika iznosi 54 godine pri čemu je okvirno $\frac{1}{4}$ sudionika u dobi do 47 godina, a $\frac{3}{4}$ sudionika su stariji. Uzorak sudionika istraživanja činile su osobe s dugogodišnjim iskustvom u izvanbolničkoj psihijatrijskoj skrbi u zajednici. Ukupno 89% sudionika su bili korisnici izvanbolničke psihijatrijske skrbi radi redovitog kontrolnog pregleda kod liječnika psihijatra, dok su 3,5% sudionika koristili uslugu individualne terapije, a njih 4,5% koristilo je usluge grupne psihoterapije, a svega 3% sudionika usluge obiteljskog savjetovanja. Ukupno 42% sudionika navodi da ih u korištenju usluga centara za mentalno zdravlje zadržava preuzimanje propisane terapije (42%), dok trećina navodi da ih u centru zadržava korištenje socijalnih usluga, a 16,5% navodi da je to obaveza liječenja. Približno 10% sudionika smatra da ih sve navedeno zadržava u tretman. Najveći broj uzorka sudionika ima završenu srednju školu (stručnu i gimnaziju) njih 52%, slijede sudionici sa završenom osnovnom školom 24,5%, a najmanji je udio onih sa završenom višom školom 1,5% i fakultetom, magisterijem / doktoratom, kojih je ukupno 5%.

Relativno visok je udio sudionika s nezavršenom osnovnom školom od 17%. Što se tiče radnog statusa, najveći broj sudionika je nezaposleno (31,5%), zatim u mirovini (27,5%), a tek 20% je zaposleno. Većina sudionika je u braku, njih 56,5%, a 19,5% su samci (Tablica 2).

Tablica 2. Obrazovanje, radni i bračni status uzorka sudionika

Varijabla	Kategorija	%
Obrazovanje	nezavršena osnovna škola	17
	osnovna škola (NKV, KV)	24,5
	srednja stručna škola (VKV)	26,5
	srednja škola / gimnazija	25,5
	viša škola	1,5
	fakultet i više	4,5
	magistar / doktor nauka	0,5
Radni status	zaposlen/a kod poslodavca	19,5
	samozaposlen/a, u vlastitom obrtu, poduzeću ili imanju	1,0
	nezaposlen/a	31,5
	student/ica	1,0
	u mirovini	27,5
	niste aktivni/a na tržištu rada (npr. kućanske obaveze, domaćica)	12
	nešto drugo, što?	7,5
Bračni status	samac	19,5
	oženjen / udata	56,5
	vanbračna zajednica	0,0
	razveden/a	9,0
	ostalo	15
	Ukupni N	200

Postupak istraživanja

Istraživanje je provedeno na temelju suglasnosti Etičkog povjerenstva Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i suglasnosti Javne ustanove Doma zdravlja na području Tuzlanskog kantona u sklopu čije organizacijske strukture djeluju Centri za mentalno zdravlje. U istraživanju su se poštivala etička načela društvenih istraživanja. Sudionici su uključeni temeljem dobrovoljnosti i informiranog pristanka za sudjelovanje uz osiguravanje povjerljivosti i anonimizacije prikupljenih podataka. Sudionici su dali svoju pismenu suglasnost za sudjelovanje u istraživanju na zasebnom obrascu koji ni na koji način nije bio povezan s anketnim upitnikom. Podaci su prikupljeni pomoću anketnog upitnika uz prisutnost i vođenje anketara.

Korišten je individualizirani pristup prikupljanju podataka, tzv. pristup *jedan na jedan* uvažavajući specifičnosti uzorka sudionika osoba s poremećajima mentalnog zdravlja. Trajanje ispunjavanja upitnika bilo je oko 40 minuta.

Mjerni instrumenti

U istraživanju je korišten anketni upitnik koji se sastojao od Upitnika sociodemografskih obilježja konstruiranog za potrebe istraživanja i standardiziranih instrumenata za koje je dobivena suglasnost autora za korištenje. Korišten je Upitnik za mentalno zdravlje (eng. *The Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) Scoring System*), (Vuletić i sur., 2018). Radi se o instrumentu koji mjeri pozitivno mentalno zdravlje kroz tri dimenzije: psihološka, socijalna i emocionalna dobrobit. U ovom istraživanju dobiveni su vrlo visoki koeficijenti pouzdanosti cijele skale ($\alpha = 0,95$), kao i pojedinih subskala: za emocionalnu dobrobit ($\alpha = 0,94$), za socijalnu dobrobit ($\alpha = 0,93$) i za psihološku dobrobit ($\alpha = 0,89$). Nadalje, korišten je Upitnik kvalitete života MANSA (eng. *Manchester Short Assessment of Quality of Life Scale – MANSA*), (Priebe i sur., 1999) s ciljem ispitivanja općeg zadovoljstva životom te nekih specifičnih područja života (obitelj, zdravlje, materijalni status).

Cronbach alpha koeficijent u ovom istraživanju iznosio je $\alpha = 0,89$. Korištena je i višedimenzionalna ljestvica percipirane socijalne podrške - MSPSS (eng. *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support* - MSPSS), (Zimet i sur.,1988), instrument koji mjeri percipiranu podršku iz tri različita izvora: obitelji, prijatelja i značajne osobe. Cronbach alpha za podskalu obitelj iznosi- la je $\alpha = 0,87$, podskalu značajna druga osobu $\alpha = 0,91$, bliski prijatelji $\alpha = 0,85$ i skalu u cijelosti $\alpha = 0,88$.

Obrada podataka

Za postupak analize podataka korištena je hijerarhijska regresijska analiza na temelju koje se utvrdio doprinos obilježja bolesti (dijagnoze, trajanja oboljenja, duljine liječenja, sudjelovanja u tretmanu, broja hospitalizacija), materijalnog statusa, kvalitete života, socijalne podrške u predikciji socijalne dobrobiti kao značajne dimenzije pozitivnog mentalnog zdravlja. U prikazu rezultata korišteni su sljedeći parametri: r_{pk} – bivarijatna korelacija prediktora i kriterija, β – standardizirani regresijski koeficijent, R – koeficijent multiple korelacije i R^2_{corr} za objašnjenje ukupne varijance kriterija. Za provedbu analiza korišten je SPSS 23.0.

Rezultati istraživanja i rasprava

Prediktivni doprinos kvalitete života i socijalne podrške socijalnoj dobrobiti kao dimenziji pozitivnog mentalnog zdravlja

Tablica 3. Rezultati regresijske analize i standardizirani regresijski koeficijenti (β) za subska-
lu pozitivnog mentalnog zdravlja – Socijalna dobrobit

Varijabla	r_{pk}	Blok					
		1	2	3	4	5	6
Anksiozni i OKP	,102	,092	,006	,035	,055	,054	,033
Dep. i bipolarni poremećaj	-,014	,023	-,046	-,011	,005	,017	,007
Broj hospitalizacija	-,100	-,063	-,057	-,018	,013	,041	,035
Materijalna deprivacija	-,295**		-,130	-,095	,008	,006	,011
Kako procjenjujete stambene uvjete u kojima živite?	,296**		,169	,088	,018	-,001	,010
Doživljavate li se siromašnima?	,149*		,035	-,054	-,062	-,071	-,070
Koliko okvirno iznose mjesečna primanja s kojima raspolazete Vi i Vaša porodica	,263**		,107	,082	,046	,087	,091
Uznemirenost	-,345**			-,187**	-,056	-,023	-,035
Kontrola	,455**			,353**	,221**	,237**	,235**
Procjena kvalitete života	,586**				,441**	,370**	,380**
Podrška - značajni drugi	,411**					,215*	,242*
Podrška – obitelj	,288**					-,113	-,136
Podrška – prijatelji	,413**					-,034	-,048
Socijalna mreža	,307**					,108	,156*
Zadovoljstvo korisnika	,135*						-,112
R		,124	,359**	,546**	,623**	,647**	,654**
R ²		,015	,129	,298	,388	,419	,428
ΔR^2		,015	,113**	,169**	,090**	,031	,009
R ² _{corr}		-,001	,095	,262	,354	,372	,378

r_{pk} – bivarijatna korelacija prediktora i kriterija; β – standardizirani regresijski koeficijent; * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$; R – koeficijent multiple korelacije; R² – koeficijent determinacije; R²_{corr} – korigirani koeficijent determinacije

Analiza rezultata pokazala je da obilježja mentalnog oboljenja i materijalna deprivacija nisu značajni prediktori socijalne dobrobiti kao sastavne dimenzije pozitivnog mentalnog zdravlja osoba koje boluju od psihičke bolesti. Ovi prediktori nisu se pokazali značajnima niti u jednom koraku analize, te zajedno objašnjavaju svega 9,5% ukupne varijance kriterija. Rezultati su pokazali da kvaliteta života ($\beta=0,380$, $p<0,01$) i socijalna podrška imaju značajnu ulogu u predikciji socijalne dobrobiti kao komponenti pozitivnog mentalnog zdravlja osoba. U modelu, koji ukupno objašnjava 37,8% varijance kriterija, posebno su se istaknuli prediktori socijalne podrške: Procjena podrške od značajnih drugih ($\beta = 0,242$; $p < 0,05$) i dostupnost podrške iz šire socijalne mreže ($\beta = 0,156$; $p < 0,05$). Dobiveni rezultati potvrđuju da socijalna podrška predstavlja jedan od najvažnijih prediktora socijalne dobrobiti kod osoba s problemima mentalnog zdravlja. U skladu s konceptualnim okvirom modela pozitivnog mentalnog zdravlja prema Keyesu (2014), rezultati ovog istraživanja potvrđuju da socijalna dimenzija mentalnog zdravlja zaslužuje ravnopravan status s emocionalnim i psihološkim aspektima prilikom planiranja tretmana i psihosocijalnih intervencija. Posebno se ističe značaj emocionalne dostupnosti, osjećaja pripadnosti i percipirane uključenosti u društvenu mrežu, kao ključnih elemenata za unapređenje subjektivne dobrobiti. S obzirom na to da socijalna dobrobit opisuje osobnu percepciju uloge u društvu, uključujući elemente kao osjećaj povezanosti i osjećaj pripadnosti s društvom (Keyes, 2014) sukladno je dobivenim rezultatima koji su pokazali da izvori formalne i neformalne socijalne podrške imaju značajnu prediktivnu ulogu u objašnjenju socijalne dobrobiti. Primjerice, Lakey i Orehek (2019) u svom istraživanju ističu da pojedinci koji doživljavaju veću emocionalnu i instrumentalnu podršku imaju znatno višu razinu socijalne dobrobiti, izraženiju prisutnost pozitivnih emocija i učinkovitije mehanizme suočavanja sa stresom.

Adamczyk i Sergin (2015) također su u svom istraživanju dobili rezultate koji ukazuju na to da podrška prijatelja, obitelji te značajnih drugih predstavlja ključan prediktor pozitivnog mentalnog zdravlja.

Rezultat istraživanja pomenutih autora u skladu je s rezultatima ovoga istraživanja gdje je ukupna povezanost prediktora podrška značajnih drugih i kriterija socijalne dobrobiti kao komponente mentalnog zdravlja iznosila $r_{pk} = 0,411$ $p < 0,01$, zatim povezanost prediktora podrška prijatelja i socijalne dobrobiti $r_{pk} = 0,413$ $p < 0,01$ te povezanost socijalne mreže i socijalne dobrobiti kao komponente pozitivnog mentalnog zdravlja koja je iznosila $r_{pk} = 0,307$ $p < 0,01$ te se pokazala ključnom u objašnjenju socijalne dobrobiti.

Provedena istraživanja koja su analizirala tematiku socijalne podrške osoba s mentalnim oboljenjima naglašavaju važnost upravo socijalnih mreža i podrške s aspekta zaštite mentalnog zdravlja (Pichler i Wallace, 2007; 2009) te naglašavaju da prilikom procjene izvora i nivoa socijalne podrške treba uzeti u obzir sociodemografska obilježja kao što su dob, spol, bračni status, socijalnoekonomski status, zaposlenje, strukturu obitelji, boravište i kulturu (Al Shawi i sur., 2019). Socijalna podrška osobe s mentalnim oboljenjem uključuje mrežu obitelji, prijatelja i stručnjaka, točnije izvore neformalne i formalne socijalne podrške kojima raspolaže i kojima se može obratiti u vrijeme potrebe.

Pokazalo se da osobe s mentalnim oboljenjima češće percipiraju izvore socijalne podrške izvan obitelji. Primjerice, istraživanje Jethwani i Sawant (2010) pokazalo je da korisnici oboljeli od shizofrenije percipiraju više socijalne podrške od strane prijatelja nego od članova svoje obitelji, što se nerijetko povezuje s vrstom i težinom mentalne bolesti. Iako se obitelj i prijatelji smatraju jednom od najznačajnijih dijelova mreža podrške za osobe s mentalnim poremećajima, nalazi istraživanja ukazali su da obitelj i prijatelji često ne razumiju probleme mentalnog zdravlja te njihovo odražavanje na ponašanje osobe (Morgan i sur., 2017; Ibrahim i sur., 2020). Isto tako treba uzeti u obzir da velik broj osoba s mentalnim oboljenjem nema razvijenu mrežu obiteljske i vršnjačke podrške.

Rezultati ovog istraživanja također su pokazali da čak 30% sudionika nema užu obitelj (19,5% samci, a 9% je razvedeno) te da većina sudionika (71%) nije radno aktivna, odnosno da su nezaposleni ili su u mirovini. Stoga, formalna socijalna podrška predstavlja važan aspekt u psihijatriji i socijalnom radu, jer usluge i tretmani koji za cilj, pored tretmanskih intervencija, imaju prevenciju i promociju mentalnog zdravlja u svojoj praksi kao nezaobilazni resurs koriste različite izvore socijalne podrške i pružanja formalnih oblika pomoći i usluga. Intervencije unutar centara za mentalno zdravlje koje se pružaju osobama s mentalnim oboljenjima upućuju na to da svaka stručna zdravstvena i socijalna usluga korisnicima ima bolje rezultate ako se kombinira s izvorima socijalne podrške. Ovakav pristup u radu s osobama s mentalnim oboljenjima doprinosi boljoj kvaliteti života, povećanju razine pozitivnog mentalnog zdravlja i pospješuje proces oporavka, odnosno u konačnici doprinosi socijalnoj dobrobiti osobe. Ako korisnik usluga nema odgovarajuće izvore socijalne podrške, centri za mentalno zdravlje sukladno svojim nadležnostima trebaju surađivati s institucijama na lokalnoj i državnoj razini, kao i raznim udrugama, a sve u cilju razvoja šire mreže socijalne podrške (Bandić, Brigić i Leutar, 2020).

Osoba s mentalnim oboljenjem može se učinkovitije suočiti s povećanim zahtjevima situacije (specifični uvjeti života, težina bolesti, stupanj funkcionalnosti, trenutačno pogoršanje zdravstvenog stanja i dr.) kada su joj dostupni izvori (neformalne i formalne) socijalne podrške koji joj pružaju različite oblike emocionalne, praktične ili materijalne pomoći. Pokazalo se da osobe s mentalnim oboljenjem koje su uključene u aktivnosti formalnih izvora socijalne podrške iskazuju višu razinu zadovoljstva kvalitetom života i manje iskazuju usamljenost (Hamaideh i sur., 2014). U tom smislu, rezultati ovog istraživanja doprinose razumijevanju uloge socijalne podrške socijalnoj dobrobiti kao dimenziji pozitivnog mentalnog zdravlja u kontekstu dualnog modela kontinuuma mentalnog zdravlja i bolesti (Keyes, 2002; 2014) te pružaju okvir za razvoj novih i unapređenje postojećih usluga socijalnog rada usmjerenih na socijalno uključivanje u okviru multidisciplinarnog tima u psihijatrijskoj skrbi.

Zaključak

Ovo istraživanje doprinosi razumijevanju pozitivnog aspekta mentalnog zdravlja osoba s mentalnim oboljenjima u socijalnom radu te širem području pomagačkih profesija i psihijatrije. Dobiveni rezultati potvrđuju da su kvaliteta života i socijalna podrška značajnih drugih ključni prediktori socijalne dobrobiti kao jedne od dimenzija pozitivnog mentalnog zdravlja, pri čemu se formalna i neformalna socijalna podrška posebno ističe u odnosu na osobe s mentalnom bolesti koji su nerijetko socijalno isključeni i stigmatizirani u društvu. Rezultati su ukazali da je kvaliteta života i percipirana socijalna podrška u uskoj vezi s doživljajem subjektivne dobrobiti korisnika te da zajedno imaju učinak na proces i procjenu pozitivnog mentalnog zdravlja kod osoba s psihičkim oboljenjima (Coffey i sur., 2018). Rezultati koji upućuju na zaštitni čimbenik socijalne podrške doprinose razumijevanju važnosti ulaganja u razvoj socijalnih mreža pojedinca i izvora formalne socijalne podrške s aspekta prevencije i promocije te zaštite mentalnoga zdravlja (Speer i sur., 2001; Pećnik i Raboteg Šarić, 2005; Pichler i Wallace, 2007; 2009; Gruber 2012; Adamczyk i Sergin, 2015; Štrkalj Ivezić i Štimac Grbić, 2021).

U prilog tome je i istraživanje Barry i sur. (2019) koji ističu da promocija mentalne dobrobiti ne smije biti isključiva odgovornost psihijatrije i psihologije, već uključuje i struke poput socijalnog rada, koje imaju ključnu ulogu u osnaživanju pojedinaca i zajednica. Suvremeni pristup mentalnom zdravlju tako ne vidi samo potrebu za tretmanom bolesti, već i za razvojem osobnih potencijala, otpornosti i kvalitete života.

Takav pogled je u skladu s konceptima koje ističu Antolić i Novak (2016) te Kletečki Radović (2021), koji pozivaju na pomak s tradicionalnog medicinskog modela orijentiranog na bolest prema modelu promocije mentalnog zdravlja, jačanja zaštitnih faktora i razvijanja mreže socijalne podrške u zajednici. Brojni autori mentalno zdravlje opisuju u polju pozitivne psihologije (Lamers, 2012) koja istražuje optimalno ljudsko funkcioniranje i ima za cilj otkriti i promovirati one čimbenike koji omogućuju pojedincima i zajednicama da rastu i razvijaju se (Antolić i Novak, 2016).

Holistički pristupi pozitivnom mentalnom zdravlju, poput onog koji predlažu Barry i sur. (2019), naglašavaju važnost ravnoteže između emocionalne, psihološke i socijalne dimenzije, uz poseban fokus na socijalnu podršku i usluge u zajednici usmjerene unaprjeđenju kvalitete života pojedinca (Kletečki Radović, 2021; Mahmutović i sur., 2022) u čemu socijalni rad ima poseban značaj i ulogu.

Novi modeli socijalnog rada s osobama s problemima mentalnog zdravlja trebaju težiti integraciji i koordinaciji intervencija liječenja i rehabilitacije s oporavkom usmjerenim na socijalno uključivanje i socijalnu dobrobit pojedinca. Socijalni radnici unutar multidisciplinarnog područja mentalnog zdravlja značajnije trebaju zagovarati promjene u promicanju organiziranja sustava brige o mentalnom zdravlju temeljeno na socijalnom modelu (Kletečki Radović, 2021). To podrazumijeva korištenje metoda individualnog planiranja, osobno usmjerenog pomaganja, vođenja slučaja u socijalnom radu, korištenje „kormila oporavka“, aktivnosti uključivanja u zajednicu i aktivnosti usmjerenih na unaprjeđenje socijalnih vještina, integraciji, osnaživanju radnih kapaciteta i socijalnom poduzetništvu. Socijalni radnici imaju važnu ulogu u senzibiliziranju javnosti, pa i profesionalne zajednice, za razumijevanje dualnog modela kontinuuma mentalnog zdravlja i bolesti te stjecanja povjerenja u to da osobe s mentalnim oboljenjima mogu biti punopravni građani zajednice u kojoj mogu produktivno doprinosti i raditi uz socijalnu podršku (formalnu i neformalnu) te na taj način osnaživati svoje mentalno zdravlje, ali i zdravlje zajednice u cjelini.

Literatura:

- o Adamczyk, K., & Segrin, C. (2015). Perceived Social Support and Mental Health Among Single vs. Partnered Polish Young Adults. *Current Psychology*, 34(1), 82–96.
- o Al Shawi, A.F., Sarhan, Y.T., & Altaha, M.A. (2019). Adverse childhood experiences and their relationship to gender and depression among young adults in Iraq: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 19(1).
- o Antolić, B., & Novak, M. (2016). Promocija mentalnog zdravlja: Temeljni koncepti i smjernice za roditeljske i školske programe. *Psihologijske teme*, 25 (2), 317-339.
- o Balaž Gilja, A. (2021). Siromaštvo i socijalna isključenost osoba s duševnim smetnjama. *Socijalne teme*, 1(8), 115-134.
- o Balentović, I. (2012). *Obitelji djece s teškoćama u razvoju: Sustav pomoći i podrške obiteljima opterećenim socijalnim rizicima*. Specijalistički rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- o Bandić, I., Brigić, M. i Leutar, Z. (2020) Kvaliteta života osoba s poteškoćama mentalnoga zdravlja. *Mostariensia*, 24(1), 89-107.
- o Barry, M. M., Clarke, A. M., Petersen, I., & Jenkins, R. (2019). *Implementing Mental Health Promotion*. Second Edition. Switzerland: Springer.
- o Begić, D. (2016). *Psihopatologija*, Zagreb: Medicinska naklada.
- o Bohlmeijer, E. T., Klooster, P., Kleine, E., Westerhof, G., & Lamers, S. (2016). Geestelijke gezondheid als positieve uitkomst van behandeling. *De Psycholoog*, 51(4), 46–54.
- o Capak, K., & Benjak, T., (2020). *Mental health as public good: Psychosocial interventions in mental health*, Croatian Institute of Public Health. Zagreb: Croatia

- o Coffey, M., Hannigan, B., Meudell, A., Jones, M., Hunt, J., & Fitzsimmons, D. (2018). Quality of life, recovery and decision-making: a mixed methods study of mental health recovery in social care. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54, 715–723.
- o Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), 37–70.
- o Čolović, O., Lečić Toševski, D., Mandić Maravić, V., & Tošković, O. (2017). Depresivni, anksiozni i somatizacioni simptomi i kvalitet života u poremećajima povezanim sa stresom. *Vojnosanitetski preglad*, 74(10), 927–931. <https://doi.org/10.2298/VSP150604263C>
- o Eissler, K., Hahne, C., & Surmann, B. (2020). Social support networks of people with severe mental illness: A systematic review. *Community Mental Health Journal*, 56(3), 523–536. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00458-1>
- o Fleury, M. J., Grenier, G., Bamvita, J. M., Perreault, M., & Caron, J. (2013). Predictors of quality of life in a longitudinal study of users with severe mental disorders. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11, 92. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-92>
- o Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14(2), 231–233. <https://doi.org/10.1002/wps.20231>
- o Gruber, E.N. (2012). Prijedlog intervencija u sustavu skrbi o mentalnom zdravlju a s ciljem inkluzije osoba s psihičkim poremećajima u društvo. *Ljetopis socijalnog rada*, 19 (1), 73–94.
- o Hamaideh, S., Al Magaireh, D., Abu Farsakh, B., & Al-Omari, H. (2014). Quality of life, social support, and severity of psychiatric symptoms in Jordanian patients with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(5), 455–465.

- o Harandi, T. F., Taghinasab, M. M., & Nayeri, T. D. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic Physician*, 9(9), 5212–5222. <https://doi.org/10.19082/5212>
- o Hrabak Žerjavić, V., & Silobrčić Radić, M. (2011). *Mentalno zdravlje – javno zdravstveni izazov*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
- o Ibrahim, N., Thompson, D., Nixdorf, R., Kalha, J., Mpango, R., Moran, G., Mueller-Stierlin, A., Ryan, G., Mahlke, C., Shamba, D., Puschner, B., Repper, J., & Slade, M. (2020). A systematic review of influences on implementation of peer support work for adults with mental health problems. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 55(3), 285–293.
- o Institut za metriku i evaluaciju zdravlja (IHME). (2024). *Rezultati Studije globalnog opterećenja bolešću 2023*. Sijetl, WA: IHME.
- o Jethwani, K., & Sawant, N. (2010). Understanding family functioning and social support in unremitting schizophrenia: A study in India. *Indian Journal of Psychiatry*, 52(2), 145.
- o Johanson, S., & Bejerholm, U. (2016). The role of empowerment and quality of life in depression severity among unemployed people with affective disorders receiving mental healthcare. *Disability and Rehabilitation*, 39(18), 1807–1818.
- o Jokić Begić, N. (2012). Psihičko zdravlje, U: Jokić Begić, Nataša (ur.) *Psihosocijalne potrebe studenata*, Sveučilište u Zagrebu, 13-31.
- o Keyes, C. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life, *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222.
- o Keyes, C. (2014). Mental health as a complete state: How to salutogenic Perspective completes the picture. U: *Bridging Occupational, Organizational and Public Health*, Springer, Berlin. (str.179-192).

- o Keyes, C. L. M., & Lopez, S. J. (2002). *Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and interventions*. U C. R. Snyder & S. J. Lopez (Ur.), *Handbook of positive psychology* (pp. 45–59). Oxford University Press.
- o Kletečki Radović, M. (2018). Simpozij Rehabilitacija osoba s mentalnim teškoćama: Pristup usmjeren na oporavak osoba s problemima mentalnog zdravlja: Izazov za socijalni rad u Hrvatskoj.
- o Kletečki Radović, M. (2021). Socijalni rad u zaštiti mentalnog zdravlja, U: Mužinić Marinić, Lana (ur.), *Psihijatrija u lokalnoj zajednici*, Biblioteka socijalnog rada, Zagreb, 201-222.
- o Lakey, B., & Orehek, E. (2011). Relational regulation theory: a new approach to explain the link between perceived social support and mental health. *Psychological review*, 118(3), 482–495.
- o Lamers, S. M. A., Glas, C. A. W., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2012). Longitudinal evaluation of the mental health continuum-short form (MHC-SF): Measurement invariance across demographics, physical illness and mental illness. *European Journal of Psychological Assessment*, 28(4), 290–296.
- o Mahmutović, S. (2023). Oporavak i pozitivno mentalno zdravlje osoba koje boluju od psihičke bolesti (Disertacija). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet.
- o Mahmutović, S., Kletečki Radović, M., & Huremović, V. (2022). Koncept oporavka – doprinos razvoju usluga za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici, *Društvene i humanističke studije*, 4 (21), 669-691.
- o Meesters, P. D., Comijs, H. C., Haan, L., Smit, J. H., Eikelenboom, P., Beekman, A. T. F., & Stek, M. L. (2013). Subjective quality of life and its determinants in a catchment area based population of elderly schizophrenia patients. *Schizophrenia Research*, 147(3), 275–280

- o Morgan, A. J., Reavley, N. J., Jorm, A. F., & Beatson, R. (2017). Discrimination and support from friends and family members experienced by people with mental health problems: findings from an Australian national survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(11), 1395–1403.
- o Muslić, Lj., Jovičić Burić, D., Markelić, M., & Musić Milanović, S. (2020). Zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja. *Socijalna psihijatrija*, 48(3), 324-343.
- o Nacionalni centar za istraživanja i razvoj socijalne skrbi i zdravstva (2000) Javno zdravstveni pristup mentalnom zdravlju u Europi STAKES, Helsinki, Finland, U: Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2011). *Mentalno zdravlje – javnozdravstveni izazov*. Zagreb.
- o Organizacija za ekonomsku suradnju i razvoj. (2020). *How's Life? 2020: Measuring Well-being*. Pariz: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9870c393-en>
- o Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan, C. A., Charney, D., & Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. *Psychiatry (Edgmont (Pa. : Township))*, 4(5), 35–40.
- o Pećnik, N., Raboteg Šarić, Z. (2005). Neformalna i formalna podrška jednoroditeljskim i dvoroditeljskim obiteljima. *Revija za socijalnu politiku*, 12, 1-21.
- o Pichler, F., & Wallace, C. (2007). Patterns of Formal and Informal Social Capital in Europe. *European Sociological Review*, 23 (4), 423-435.
- o Pichler, F., & Wallace, C. (2009). Social Capital and Social Class in Europe: The Role of Social Networks in Social Stratification. *European Sociological Review*, 25 (3), 319-332.

- o Priebe, S., Golden, E., McCabe, R., & Reininghaus, U. (2012). Patient-reported outcome data generated in a clinical intervention in community mental health care, Psychometric properties. *Biomed Central Psychiatry*, 12 (113), 1-6.
- o Priebe, S., Huxley, P., Knight, S., & Evans, S. (1999). Application and Results of the Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA). *International Journal of Social Psychiatry*, 45 (1), 7-12.
- o Reupert, A., Anderson, K., & Maybery, D. (2015). Families affected by parental mental illness: a multiperspective account of issues and interventions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(6), 486-498. <https://doi.org/10.1037/orto000117>
- o Santini, Z. I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., Mason, C., & Haro, J. M. (2015). The association of relationship quality and social networks with depression, anxiety, and suicidal ideation among older married adults: Findings from a cross-sectional analysis of the Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Journal of Affective Disorders*, 179, 134-141. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.03.015>
- o Siedlecki, K. L., Salthouse, T. A., Oishi, S., & Jeswani, S. (2014). The relationship between social support and subjective well-being across age. *Social Indicators Research*, 117(2), 561-576.
- o Speer, P. W., Jackson, C. B., & Peterson, N. A. (2001). The Relationship between Social Cohesion and Empowerment: Support and New Implications for Theory. *Health Education & Behavior*, 28 (6), 716-732.
- o Svjetska zdravstvena organizacija (2017). *WHO Quality Rights Tool Kit*. Geneva: Switzerland.
- o Svjetska zdravstvena organizacija (2021). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030*. Dostupno na <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>.

- o Svjetska zdravstvena organizacija (2022a). *Mental health: strengthening our response*. Dostupno na <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
- o Svjetska zdravstvena organizacija (2023a). *Mentalno zdravlje: Podaci i statistike – Europska regija SZO*. Regionalni ured SZO za Europu. <https://www.who.int/europe/health-topics/mental-health>
- o Svjetska zdravstvena organizacija (2023b). *Quality of life*. Dostupno na <https://www.who.int/tools/whoqol>.
- o Šarčević Ivić-Hofman, K., Veseličić, B., & Smolčić Jerković, I. (2022). Povezanost socijalne podrške i otpornosti osoba s invaliditetom sa zadovoljstvom životom i nadom u budućnost. *Društvena istraživanja*, 31 (4), 725-744.
- o Štrkalj Ivezić, S., & Štimac Grbić, D. (2021). [Organizacija zaštite mentalnog zdravlja u zajednici i uloga mobilnih psihijatrijskih timova, u: Mužinić Marinić, Lana \(ur.\), Psihijatrija u lokalnoj zajednici, Biblioteka socijalnog rada, Zagreb, 17-33.](#)
- o Tams, S., Kelly, K., Townsend, L., & Patterson, S. (2021). Dual support model: Empowering individuals with mental health challenges and their social networks. *Journal of Mental Health Promotion*, 39(2), 120–130. <https://doi.org/10.1080/14623730.2021.1884495>
- o Taylor, H. O., Taylor, R. J., Nguyen, A. W., & Chatters, L. (2018). Social Isolation, Depression, and Psychological Distress Among Older Adults. *Journal of Aging and Health*, 30(2), 229–246. <https://doi.org/10.1177/0898264316673511>
- o Thoits, P. A. (2016). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 57(2), 145–161. <https://doi.org/10.1177/0022146516643139>

- o VanderWeele, T. J. (2017). On the promotion of human flourishing. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 114(31), 8148–8156. <https://doi.org/10.1073/pnas.1702996114>
- o Vuletić, G. (2011). *Kvaliteta života i zdravlje*. Osijek: Filozofski fakultet Sveučilišta u Osijeku.
- o Vuletić, G., Erdeš J., & Nikić, Lj. B. (2018). Faktorska struktura i validacija hrvatske verzije upitnika mentalnoga zdravlja MHC-SF. *Medica Jadertina*, 48(3), 113-124.
- o Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R., & Johnson, S. (2020). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 20, Article 156
- o Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. M. (2010). *Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan*. *Journal of Adult Development*, 17(2), 110–119. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-4>
- o Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine (2021). Statistički godišnjaci. Dostupno na: <https://www.zzjzfbih.ba/statisticki-godisnjaci/>
- o Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41.