

DOI 10.51558/2490-3647.2022.7.4.669

UDK 613.86:159.91

Primljeno: 20. 08. 2022.

Pregledni rad
Review paper

Samra Mahmutović, Marijana Kletečki Radović, Vesna Huremović

KONCEPT OPORAVKA – DOPRINOS RAZVOJU USLUGA ZA ZAŠTITU MENTALNOG ZDRAVLJA U ZAJEDNICI

Mentalno zdravlje, uz fizičku i socijalnu dobrobit, čini opće zdravlje pojedinca te se smatra da nema zdravlja bez mentalnog zdravlja. Prema dualnom modelu mentalnog zdravlja, mentalno stanje pojedinca ne ovisi isključivo o prisutnosti dijagnoze psihičkog oboljenja, već i o subjektivnom osjećaju dobrobiti. To znači da osoba koja ima psihički poremećaj ili bolest može imati dobro mentalno zdravlje i obrnuto. Novi pristupi u zaštiti mentalnog zdravlja i liječenju osoba s psihičkim oboljenjima temelje se na načelima osnaživanja, oporavka, socijalnog uključivanja, ljudskim pravima, multidisciplinarnosti i multisektorskoj saradnji. Cilj ovog rada je polazeći od holističkog razumijevanja mentalnog zdravlja, prikazati koncept oporavka osoba s problemima mentalnog zdravlja. Oporavak se razumijeva kao proces koji uključuje pojedinca koji ima nadu i usmjeren je nadvladavanju psihičke patnje, ali i stručnjake koji svoje stručne postupke oblikuju i vode s ciljem stvaranja uvjeta za povećanje dobrobiti i produktivnosti pojedinca. Također, pristup oporavka ugrađen je i u razvoj i organiziranje savremenih usluga zaštite mentalnog zdravlja u zajednici. Pod tim vidom u radu će se prikazati razvoj psihijatrijske njege i usluga mentalnog zdravlja u zajednici na primjeru Centara za mentalno zdravlje u BIH. Uprkos spoznajama i jasnim dokumentima koji u fokus stavljaju brigu o mentalnom zdravlju i uslugama podrške za sve u zajednici, postoje značajni izazovi u implementaciji takvog sistema brige o mentalnom zdravlju.

Ključne riječi: dualni model mentalnog zdravlja; koncept oporavka; usluge mentalnog zdravlja u zajednici; holistički pristup mentalnom zdravlju

UVOD

Procjenjuje se da danas više od 1 milijarde ljudi živi s nekim oblikom invaliditeta, što čini približno 15% svjetske populacije. Tačnije, 190 miliona je ljudi (3,8%) starijih od 15 godina koji imaju značajne poteškoće u funkcioniranju, te često zahtijevaju zdravstvene usluge i usluge u zajednici (SZO 2021a). Osobe koje boluju od psihičke bolesti čine velik udio osoba s invaliditetom. Prema dostupnim podacima Svjetske zdravstvene organizacije za 2019. godinu (SZO 2022b) svaka osma osoba na svijetu, odnosno 970 miliona ljudi, pati od neke poteškoće mentalnog zdravlja, pri čemu su anksiozni i depresivni poremećaji najčešći i na globalnoj i na regionalnoj razini. Od anksioznog poremećaja pati 301 milion ljudi na svijetu, od čega 58 miliona djece i mladih, a 280 miliona ljudi pati od depresije, pri čemu 23 miliona djece i mladih. U ukupnoj populaciji djece i mladih 20% ima problema s mentalnim zdravljem. U 2020. godini broj osoba koje žive s anksioznim ili depresivnim poremećajem značajno je porastao zbog pandemije COVID-19. Početne procjene pokazuju povećanje od 26% odnosno 28% za anksiozne i velike depresivne poremećaje u samo jednoj godini. S bipolarnim poremećajem bori se 40 miliona ljudi na svijetu, a sa shizofrenijom 24 miliona. Što se tiče Europske unije procjenjuje se da više nego svaka šesta osoba (17,3%) ima izražene probleme mentalnog zdravlja. Najčešći su anksiozni poremećaji od kojeg pati 5,4% stanovništva, depresivni poremećaji 4,5% stanovništva te problemi ovisnosti o alkoholu i drogama 2,4% stanovništva (OECD 2018). Procjenjuje se da se tokom pandemije bolesti COVID-19 prevalencija depresije udvostručila ili čak utrostručila u mnogim europskim zemljama u poređenju sa prethodnom godinom, dok je pristup terapiji i inovativnim metodama liječenja i podrške i dalje neujednačen (Economist Group 2022).

Prema izvještaju Zavoda za javno zdravstvo u Federaciji Bosne i Hercegovine (2022) u toku 2019. godine najčešći problemi mentalnog zdravlja su: anksiozni poremećaji, shizofrenija, poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom psihoaktivnih supstanci, umjerena depresivna epizoda i rekurentni depresivni poremećaji s umjerenim epizodama. Osobe s ozbiljnim mentalnim problemima imaju povećani morbiditet i mortalitet u odnosu na tjelesne bolesti, a umiru ranije zbog stanja koja se mogu spriječiti (SZO 2022b). Svjetska zdravstvena organizacija upozorava da uprkos učinkovitim mogućnostima prevencije i liječenja, veliki broj ljudi s problemima mentalnog zdravlja nema pristup uslugama i njezi. Također, mnogi ljudi još uvijek doživljavaju stigmatu, diskriminaciju i kršenja njihovih ljudskih prava. U tom smislu preporučuje se uspostavljanje uravnoteženog sistema brige za mentalno

zdravlje, koji uključuje balansirani omjer bolničkog i izvanbolničkog liječenja i podrške u skladu s potrebama korisnika službi za mentalno zdravlje (Štrkalj Ivezić i dr. 2018; SZO 2022a).

Sveobuhvatni akcijski plan za mentalno zdravlje 2013-2030. (SZO 2021b) posebno ističe važnost promicanja mentalnog zdravlja i dobrobiti za sve ljude, sprečavanje nastanka poteškoća mentalnog zdravlja radi zaštite ljudi u riziku te postizanje univerzalne pokrivenosti uslugama mentalnog zdravlja. Preporučuje se pružanje sveobuhvatnih, integriranih usluga mentalnog zdravlja i socijalne brige u zajednici uz primjenu principa oporavka, socijalne uključenosti, multidisciplinarnog i multisektorskog pristupa. Ističe se važnost organizacije dostupnih i različitih službi i usluga za mentalno zdravlje u zajednici te povećanje učinkovitosti liječenja, rehabilitacije i oporavka utemeljenog na dokazima (eng. *evidence based mental health*) i istraživanjima.

Ciljevi svih intervencija koje se primjenjuju u službama za mentalno zdravlje trebaju biti osnaživanje i oporavak korisnika (Lieberman 2008; SZO 2017; Kletečki Radović 2021). Stoga će u ovom radu biti prikazan koncept oporavka iz perspektive holističkog pristupa razumijevanju mentalnog zdravlja i na njemu utemeljenog razvoja usluga zaštite mentalnog zdravlja u zajednici.

SAVREMENO RAZUMIJEVANJE MENTALNOG ZDRAVLJA I BOLESTI

Mentalno zdravlje predstavlja stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje vlastite potencijale, u mogućnosti je nositi se s uobičajenim životnim stresovima, može produktivno raditi te pridonositi zajednici u kojoj živi (SZO 2022a). Danas modeli mentalnog zdravlja i bolesti polaze od razumijevanja da psihičko stanje pojedinca ovisi o izraženosti psihičkih smetnji, ali i prema subjektivnom osjećaju dobrobiti (Jokić Begić 2012).

Savremeni dvojni ili dualni model kontinuuma mentalnog zdravlja i bolesti (eng. *dual continua model of mental health*) ističe da je mentalno zdravlje puno više od samog odsustva psihičke bolesti ili poremećaja. Mentalno zdravlje i psihička bolest ne nalaze se na dva različita kraja istog kontinuuma već oni čine dva nezavisna kontinuuma koji se međusobno isprepliću (Keyes 2002). Jedan kontinuum obuhvaća postojanje, odnosno nepostojanje psihičke bolesti, dok se drugi kontinuum odnosi na visoko, odnosno nisko mentalno zdravlje, bez prisustva psihičke bolesti i poremećaja (Keyes 2002; Muslić i sar. 2020).

U vezu s mentalnim zdravljem dovodi se i lična dobrobit koja, također, može biti visoka ili niska. Visoka lična dobrobit utiče na pozitivno funkcioniranje pojedinca, a pozitivno funkcioniranje uključuje: samoprihvatanje, pozitivne odnose s drugima, lični rast, pronađeni smisao u životu, upravljanje svojim okruženjem te autonomiju (Ryff 1989, prema Keyes 2002; Boluwaji i Bamitale 2015; Muslić i sar. 2020). To bi značilo da će ljudi bolje funkcionirati onda kada su zadovoljni sobom, okolinom u kojoj žive i svojim odnosima s tom okolinom, kada se razvijaju, imaju podržavajuće i dobre odnose s drugima, imaju određeni smisao u životu te kada mogu u određenoj mjeri upravljati svojom okolinom.

Mentalno zdravlje, sagleđano na ovakav način, osim (ne)postojanja psihičke bolesti i poremećaja i osim visokog ili niskog nivoa mentalnog zdravlja, uključuje i pojedinačne emocije te funkcioniranje u životu, odnosno emocionalnu, psihološku i socijalnu dobrobit (Keyes 2002). Shodno ovome, osoba koja živi s problemom mentalnog zdravlja (boluje od psihičke bolesti/poremećaja) i dalje može imati visoko, pozitivno mentalno zdravlje, i obrnuto, osoba koja živi bez problema mentalnog zdravlja (nema dijagnosticiranu psihičku bolest/poremećaj) može imati narušeno mentalno zdravlje. Kao što je istaknuto, kroz ovakvo razumijevanje može se uvidjeti uticaj lične dobrobiti na život pojedinca. Ukoliko je lična dobrobit visoka, pojedinac može doprinositi sebi, bližnjima i zajednici uprkos postojanju problema mentalnog zdravlja. To znači da osoba koja ima psihičko oboljenje može biti produktivna za sebe, svoju porodicu, društvo i zajednicu kao i osoba s niskim nivoom ili bez psihopatoloških simptoma.

Na principu dualnog modela mentalnog zdravlja, koji ističe da odsutnost mentalne bolesti ili poremećaja ne mora obavezno značiti da je osoba dobrog mentalnog zdravlja, između ostalog, zagovaraju se politike mentalnog zdravlja koje u središte stavljaju važnost promocije i prevencije mentalnog zdravlja za sve ljude te razvoj usluga u zajednici koje se oslanjaju na načela osnaživanja i oporavka (SZO 2021). U tom kontekstu, oporavak osoba koje boluju od psihičke bolesti podrazumijeva proces koji uključuje tri dimenzije – simptome, funkcionisanje i lični psihološki proces oporavka (Štrkalj Ivezić 2016). U ciljevima liječenja i rehabilitacije naglasak se stavlja na lični i funkcionalni oporavak, a manje na oporavak od simptoma. Polazi se od toga da osoba može voditi zadovoljavajući život uprkos još uvijek prisutnim simptomima bolesti i funkcionalnim poteškoćama za koje osoba ima pravo na podršku kroz organizovanu mrežu službi za zaštitu mentalnog zdravlja te sistem usluga i njege u zajednici (Štrkalj Ivezić, Štimac Grbić 2021, SZO 2021b).

NARUŠENO MENTALNO ZDRAVLJE: PSIHIČKI POREMEĆAJ, PSIHIČKA BOLEST I POTREBA ZA USLUGAMA

Postoje jasni kriteriji koji se koriste prilikom definiranja psihičke bolesti i psihičkog poremećaja čije su odrednice narušeno mentalno zdravlje. Psihičko oboljenje je sindrom karakteriziran klinički značajnim poremećajem u pojedinčevoj spoznaji, regulaciji emocija ili ponašanju koji odražava poteškoće u psihološkim, biološkim ili razvojnim procesima koji su u osnovi mentalnog funkcioniranja (DSM V 2013). Razlikovanje narušenog mentalnog zdravlja, psihičkog poremećaja ili psihičke bolesti temelji se na nizu odrednica koje opisuju uobičajeno ljudsko ponašanje i ono koje odstupa. Ključna odrednica jeste da mentalna bolest ili poremećaj značajno mogu spriječiti pojedinca u postizanju punih potencijala te ga ometati u njegovom optimalnom funkcioniranju.

Begić (2016) ističe da je psihička normalnost odraz cjelokupnoga čovjekova ustrojstva, odnosno posljedica genetskog, ekološkog, povijesnog, društvenog, gospodarskog i kulturnog nasljeđa. Također, navodi da narušeno mentalno zdravlje predstavlja odstupanje od uobičajenog duševnog stanja ili ponašanja koje se pojavljuje u vidu psihičkog simptoma ili znaka, psihičkog poremećaja ili psihičke bolesti.

Psihički poremećaji predstavljaju odstupanje u jednoj ili u manjem broju psihičkih funkcija. Rijetko ostavljaju trajne posljedice na osobu, lakšeg su intenziteta, kraće traju i znatno su manje štetni za ukupno funkcioniranje pojedinca. U njih se svrstavaju anksiozni, depresivni i drugi poremećaji. Također, poremećaji kao stanja mentalnog zdravlja obuhvaćavaju širi pojam koji pokriva psihičke poremećaje, psihosocijalne poteškoće i druga mentalna stanja povezana sa značajnim stresom, teškoćama funkcionisanja ili rizikom od samoozljeđivanja. Nacionalna alijansa za mentalne bolesti (NAMI 2022) navodi da je psihički poremećaj psihičko stanje osobe koje negativno utječe na misli, osjećaje ili raspoloženje osobe, na sposobnost njenog povezivanja s drugim osobama i uobičajenog svakodnevnog funkcioniranja, poput profesionalnih i drugih važnih aktivnosti. Psihička bolest predstavlja jače, duže i dublje odstupanje u psihičkim funkcijama i funkcioniranju uopće, njen je ishod nepovoljniji u odnosu na poremećaj i predstavlja ozbiljan rizik za uspješno socijalno, kognitivno i emotivno funkcioniranje pojedinca. U teže oblike psihičke bolesti svrstaju se: shizofrenija, bolesti ovisnosti, demencija i druge (Begić 2016). Općenito, mentalne bolesti predstavljaju čitav niz smetnji, od poremećaja afekata, mišljenja, opažanja, inteligencije, pažnje, nagona i volje do poremećaja svijesti. Također se

može dogoditi i kombinacija navedenih smetnji koje tada čine određenu kliničku sliku (Time to change 2008). Dijagnoza mentalnog poremećaja ili psihičke bolesti nije ekvivalent potrebi za bolničkim tretmanom ili negativnom mentalnom zdravljom. Potreba za bolničkim tretmanom zahtijeva složenu kliničku odluku koja uzima u obzir ozbiljnost i izraženost simptoma (npr. prisutnost suicidalnih ideja), korisnikovu nevolju (duševnu bol) povezanu sa simptomima, invalidnost povezanu s korisnikom, rizike i dobrobit korištenih i dostupnih tretmana (liječenja i usluga u zajednici) te druge faktore (npr. psihijatrijski simptomi uzrokovani drugim oboljenjima). Liječnici psihijatri se na taj način mogu susresti s pojedincima čiji simptomi ne zadovoljavaju u potpunosti kriterije za psihičko oboljenje/poremećaj, ali pokazuju jasnu potrebu za bolničkim liječenjem, i obrnuto, pojedincima kojima je dijagnosticirano psihičko oboljenje, ali nema potrebe za takvim oblikom liječenja. Pojedinci čiji simptomi ne zadovoljavaju kriterije za bolničko liječenje upućuju se na dispanzersko multidisciplinarno liječenje ili prema psihijatrijskim uslugama u zajednici, kao što su primjerice u BiH, Centri za mentalno zdravlje.

Unazad nekoliko desetljeća u razvijenim zemljama pružanje usluga zaštite mentalnog zdravlja provodi se u zajednici u povezanom sistemu bolničkog i izvanbolničkog liječenja s naglaskom na liječenje izvan bolnice. To podrazumijeva liječenje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, centrima za mentalno zdravlje, putem mobilnih timova i različitih programa u zajednici (Štrkalj Ivezic, Štimac Grbić 2021). Promjena paradigme u razumijevanju mentalnog zdravlja, insistiranje na ostvarivanju ljudskih prava, borbi protiv stigme i diskriminacije te unapređenju liječenja i psihosocijalnih postupaka u radu s osobama s problemima mentalnog zdravlja potakli su na značajniji razvoj službi i usluga za mentalno zdravlje u zajednici. Nažalost u domaćem kontekstu, osobe koje boluju od psihičke bolesti još uvijek predstavljaju velik izazov za postojeće oblike zdravstvene i socijalne zaštite, a uprkos preporukama i smjernicama za organiziranje psihijatrijske brige i usluga u zajednici, one su još uvijek nedostatne. Valja istaknuti da se ulaganjem u politike mentalnog zdravlja (Novak, Petek 2015), te razvojem kvalitetnih usluga u zajednici (Capak, Benjak 2020), ostvaruju uvjeti kojima se smanjuje potreba za bolničkim liječenjem te se otvara prostor za oporavak u primarnoj sredini pojedinca, čime se sprečava potreba za odvajanjem osobe od uže ili šire porodice, a u konačnici i izbjegava institucionalizacija osoba s psihičkim oboljenjima (Kletečki Radović, Krušelj-Gača 2015).

Središnje mjesto u istraživanju psihičkih bolesti ima psihopatologija, dok psihijatrija predstavlja temeljnu medicinsku disciplinu koja oblikuje i pruža zdrav-

stvene usluge osobama s iskustvom psihičke patnje pomoću tzv. intergrativnog biopsihosocijalnog modela (Begić 2016). S ciljem zadovoljenja širokog spektra potreba, poboljšanja kvalitete života, socijalnog uključivanja, borbe protiv stigme i diskriminacije te osnaživanja osoba koje boluju od psihičkih bolesti, u liječenju i rehabilitaciji važan je multidisciplinarni pristup, odnosno uključivanje perspektive i znanja drugih pomažućih disciplina, kao što je primjerice socijalni rad. S aspekta pomažućih disciplina te temeljnih dokumenata Svjetske zdravstvene organizacije, holistički model predstavlja najprikladniji teorijski okvir razumjevanja područja mentalnog zdravlja (Kletečki Radović 2021).

KONCEPT OPORAVKA OSOBA S PROBLEMIMA MENTALNOG ZDRAVLJA

Oporavak prema eng. *recovery* znači „ponovno dobiti nešto natrag“. Predstavlja duboko ličan, jedinstven proces promjene nečijih stavova, vrijednosti, osjećaja, ciljeva, vještina i/ili uloga, način življenja zadovoljavajućeg, nadom ispunjenog i ostvarenog života (eng. *contributing life*)¹. čak i tokom ograničenja uzrokovanih bolešću (Slade 2009). Koncept osobnog oporavka je put „ozdravljenja“ i promjena koji omogućava osobi s psihičkim oboljenjem da samostalno živi smislen život u zajednici težeći da ostvari svoj puni potencijal (Tondora i sar. 2014) uz podršku stručnjaka i njegove socijalne okoline.

Četiri su ključne komponente procesa oporavka: pronalaženje i održavanje nade, ponovno uspostavljanje pozitivnog identiteta, pronalaženje smisla života i preuzimanje odgovornosti za svoj život (Andersen 1995). Navedene komponente su ovisne od individualnih faktora (npr. vrste poteškoće) i okolinskih faktora (npr. aktivnog sudjelovanja u lokalnoj zajednici).

Jedan od trenutno najprihvaćenijih teorijskih okvira za razumijevanje osobnog oporavka je koncept **CHIME** (eng. *Connectedness, Hope and optimism about the future, Identity, Meaning in life and Empowerment*). Predstavlja integraciju pet međusobno povezanih procesa oporavka: povezanost, nada i optimizam u budućnosti, identitet, smisao života i osnaživanje. CHIME (Slika 1.) je nastala kao rezultat sistemskog pregleda i narativne sinteze postojeće literature o okvirima i definicijama osobnog oporavka. Doprinos ovog koncepta se ogleda u prikazu primjera dobre

¹. Ostvareni život je kada osobe koje boluju od psihičke bolesti mogu ostvarivati ista prava, jednake mogućnosti i zdravstvenu njegu kao i osobe koje ne boluju od psihičke bolesti, npr. pravo na dom, sudjelovanje u aktivnostima, kvalitetna prijateljstva, učinkovita i dostupna zdravstvena zaštita i mogućnosti obrazovanja, a sve to bez diskriminacije zbog bolesti.

prakse i intervencija koje podržavaju procese oporavka, te stručnjacima iz oblasti mentalnog zdravlja pomaže u odabiru onih intervencija koje podupiru oporavak.

Slika 1. Koncept CHIME (eng. Connectedness, Hope and optimism about the future, Identity, Meaning in life and Empowerment recovery framework)



Izvor: Prilagođeno prema Ballesteros Urpi i sar. (2019)

Unazad nekoliko stoljeća tragalo se za uzročnim faktorima psihičkih bolesti. Biopsihosocijalni model je općeprihvaćeni koncept koji se ogleda u kombiniranju i dopunjavanju različitih pristupa koji uključuju utjecaj bioloških, psiholoških i okolinskih faktora. Kako bi se obuhvatio, objasnio i tumačio proces oporavka u kontekstu biopsihosocijalnog modela i socijalnog rada nužno je spomenuti temeljnu psihosocijalnu paradigmu socijalnog rada *ekološku teoriju* koja ističe obavezu sagledavanja *osobe-u-okruženju* (Jenson i Fraser 2006; Ajduković 2008). Ovo teorijsko ishodište podrazumijeva pristup korisniku i njegovom životu u cijelosti, tačnije umjesto da se usredotočuje na oboljenje, razmatra cijelu osobu i njenu interakciju s okolinom. Dakle, proces oporavka osobe ne ovisi samo od osobe i njenih individualnih karakteristika, nego i od uticaja faktora, koji se povezuju s okolinom: socijalnih, ekonomskih, obrazovnih, religijskih, pravnih te resursa u lokalnoj zajednici s kojima pojedinac raspolaže (Ferns 2005; Salvador Carulla, Mezzich 2012, Kletečki Radović 2021).

Faktori koji mogu ugroziti ili pozitivno djelovati na mentalno zdravlje pojedinca, a nalaze se na tri systemska nivoa, prikazani su na Tabeli 1. (National Research Council and Institute of Medicine 2009 prema Kletečki Radović 2021). Zaštitni faktori koji promoviraju pozitivno mentalno zdravlje i preveniraju psihičku patnju pojedinca su: zaposlenost, povezanost s članovima porodice, samopouzdanje, socijalne vještine, otpornost na stres i probleme, pozitivne međuljudske interakcije, socijalna uključenost, socijalna podrška, pripadnost lokalnoj zajednici i njeni resursi, zadovoljstvo pružanim zdravstvenim uslugama, obrazovanje, subjektivni osjećaj dobrobiti i dr.

Nepovoljni faktori koji povećavaju rizik za nastanak mentalno zdravstvenih problema i značajno umanjuju dobrobit pojedinca su: biološke predispozicije, nasilje, zlostavljanje i zanemarivanje u djetinjstvu, nizak nivo obrazovanja, nezaposlenost, materijalna deprivacija, stresni životni događaji, nedovoljno resursa/usluga u lokalnoj zajednici, nizak stupanj socijalne podrške i kvalitete života, nezadovoljstvo pruženim uslugama u zajednici. Ekonomske krize, kao i zdravstvena kriza uzrokovana bolesti COVID-19, osiromašenje, diskriminacija, socijalna i rodna nejednakost, ratni i drugi sukobi su nepovoljne strukturalne odrednice mentalnog zdravlja.

Tabela 1: Rizični i zaštitni faktori za mentalno zdravlje (National Research Council and Institute of Medicine 2009 prema Kletečki Radović 2021)

Razina	Rizični (nepovoljni) faktori	Zaštitni faktori
Individualne osobine	Nisko samopoštovanje ↔ Intelektualne teškoće/emocionalna nezrelost ↔ Poteškoće u komunikaciji ↔ Psihička bolest, uporaba sredstava ovisnosti ↔	Samopoštovanje, samopouzdanje Sposobnost rješavanja problema, upravljanja stresom, prevladavanje izazova Komunikacijske vještine Tjelesno zdravlje, biti u dobroj formi
Društvene okolnosti	Usamljenost, gubitci i traume ↔ Zanemarivanje, porodični sukobi ↔ Izloženost nasilju/zlostavljanju ↔ Niski prihodi i siromaštvo ↔ Poteškoće ili neuspjeh u školi ↔ Radni stres, nezaposlenost ↔	Socijalna podrška porodice i prijatelja Podržavajuće roditeljstvo, dobra obiteljska interakcija Fizička zaštita i sigurno okruženje Ekonomska sigurnost Uspjeh u školi (akademsko postignuće) Zadovoljstvo i uspjeh na poslu
Okolinski faktori	Loš pristup osnovnim uslugama ↔ Nepravda i diskriminacija ↔ Društvene i rodne nejednakosti ↔ Izloženost ratu ili prirodnim katastrofama ↔	Jednake mogućnosti u pristupu osnovnim uslugama Socijalna pravda, tolerancija, uključenost Društvena i rodna ravnopravnost Fizička sigurnost i zaštita

Onken i saradnici (2007) također, navode da je promatranje oporavka kao pukog procesa otklanjanja simptoma bolesti i dominiranje individualnog mišljenja korisnika o oporavku nedovoljno te predlažu sagledavanje oporavka unutar ekološkog okvira koji obuhvaća životni kontekst pojedinca (karakteristike pojedinca kao što su nada i identitet), kao i okolinske faktore (kao što su prilike za zapošljavanje i integracija u zajednicu) te njihovu interakciju (kao što je izbor). U ovakvom pristupu ogleđa se svrha određenih pomažućih profesija u procesu oporavka osoba s problemima mentalnog zdravlja, poput savremene psihijatrije i socijalnog rada, jer znatnu pažnju posvećuju složenosti čovjeka, njegovog ponašanja i njegovih vrijednosti, uključujući vrijednosti šireg okruženja u kojem se nalazi.

Mišljenja o osobnom oporavku su različita, ne postoji „ista“ ili „univerzalna“ usluga mentalnog zdravlja koja se može primjenjivati na svakog korisnika i ne postoji „univerzalan način“ oporavka korisnika. Usluge u zajednici koje podržavaju lični oporavak i promoviraju pozitivno mentalno zdravlje trebaju biti prilagođene individualnim karakteristikama, vrijednostima i potrebama svakog korisnika ponaosob nadovezujući se na njegove zaštitne faktore. Proces oporavka u području psihijatrije i socijalnog rada zahtijeva multidisciplinarni timski rad stručnjaka (psihijatra, socijalnog radnika i drugih) i osobe s psihičkim oboljenjem (Štrkalj Ivezić, Štimac Grbić 2021; Kletečki Radović 2021). U praksi socijalnog rada proces oporavka zahtijeva individualni plan oporavka koji predstavlja dogovor između socijalnog radnika, tima i korisnika o ciljevima liječenja i ishodima oporavka (Kletečki Radović 2021). Cilj individualnog plana liječenja je da osoba uprkos poteškoći osjeća određen nivo dobrobiti. Oporavak je uspješan kada osoba prihvati zdravlje kao životni projekt i sudjeluje u aktivnostima kojima se smanjuju simptomi bolesti (osnaživanje, druženje i aktivno sudjelovanje u društvenoj zajednici). U tom smislu, oporavak je proces koji uključuje promjenu ličnih stavova, individualno osnaživanje, preuzimanje kontrole nad vlastitim životom, unapređenje kvalitete života kroz ostvarenje ličnih interesa i želja, uprkos ograničenjima, koja još uvijek mogu postojati zbog bolesti (NICE 2014; Štrkalj Ivezić, Štimac Grbić 2021).

PROCJENA OPORAVKA

Ne postoji univerzalan izbor instrumenata koji se koriste za procjenu oporavka korisnika usluga u zajednici. Briga orijentirana prema oporavku važan je dio ispitivanja promjena u ponašanju kako osoba koje se integriraju u društvene procese, tako i osoba s problemima mentalnog zdravlja. Trenutno, jedna od najčešće korištenih

mjera osobnog oporavka u procesu liječenja je **Skala za procjenu oporavka**, eng. *The Recovery Assessment Scale* (Corrigan i sar. 2004), koja sadrži 24 čestice. Razvijena je za mjerenje faktora koji se smatraju važnim za oporavak: odnos samopouzdanja i nade za pozitivnu promjenu, spremnost za traženje pomoći, orijentacija prema uspjehu, oslanjanje na druge osobe, prevazilaženje simptoma oboljenja. Skala za procjenu oporavka predstavlja i instrument koji se može koristiti u svakodnevnom istraživačkom i praktičnom radu, čiji rezultati uveliko stručnjacima u području mentalnog zdravlja olakšavaju odabir metoda koje promoviraju oporavak.

Rezultati studija pokazuju da je proces oporavka uvjetovan težinom simptoma bolesti, materijalnim stanjem, socijalnom podrškom, ali uveliko je ovisan i o zdravstvenim uslugama kojima korisnik raspolaže u svojoj lokalnoj zajednici. Tako, studija provedena u Kini koja je imala za cilj procjenu osobnog oporavka i utvrđivanje prediktora koji doprinose oporavku osoba s iskustvom shizofrenije, navodi da aktivnosti za poboljšanje oporavka trebaju biti orijentirane ka smanjenju simptoma poteškoće i poboljšanju funkcioniranja. Ističe obavezu implementiranja ciljanih intervencija za manje obrazovane, starije osobe ženskog spola kako bi se povećala vjerovatnost njihova oporavka (Yu i sar. 2020). Proces oporavka je uveliko determiniran vrstom i težinom poteškoće, odnosno psihičkog problema. Tako korisnici s dijagnozom bipolarnog afektivnog poremećaja imaju značajno veće rezultate oporavka i osnaživanja od korisnika oboljelih od shizofrenije ili depresije. Pokazalo se da je stupanj oporavka značajno veći kod zaposlenih osoba u odnosu na osobe koji su korisnici materijalnih prava iz oblasti socijalne zaštite (Loyd, King i Moore 2010). Hendryx, Green i Perrin (2009) su proveli studiju koja se tiče oporavka osoba s ozbiljnim problemima mentalnog zdravlja. Rezultati ističu veliki doprinos socijalne podrške, veličine socijalne mreže i socijalne uključenosti u samom oporavku te sugeriraju da socijalna podrška i aktivnosti u lokalnoj zajednici mogu promovirati oporavak. Osobama s lošijom socijalnom podrškom uključivanje u razne individualizirane aktivnosti može biti od posebne koristi u procesu oporavka. Istraživanje provedeno na ukupno 177 osoba oba spola sa dijagnozama poremećaja ličnosti (shizofrenija, shizoafektivni poremećaj i afektivne psihoze) te poremećajima raspoloženja (bipolarni poremećaj) došlo je do rezultata da procesu oporavka korisnika u velikoj mjeri doprinosi dostupnost kvalitetnih zdravstvenih usluga mentalnog zdravlja. Ovi rezultati sugeriraju da pristup kvalitetnoj brizi za mentalno zdravlje omogućava oporavak jer razumije potrebe korisnika i pruža usluge mentalnog zdravlja koje su u skladu sa njegovim potrebama, promovira i podrazumijeva zadovoljavajuće odnose s medi-cinskim osobljem, pruža pomoć i

podršku u upravljanju nedostacima resursa i omogućava olakšanu brigu za opća medicinska stanja. Osim toga, budući da su pomentuti faktori usko povezani s kontrolom simptoma i upotrebom lijekova, pružanje takve njege ima potencijal promijeniti puteve oporavka tokom vremena. Dakle, usluga skrbi koja korisniku omogućava više dobrobiti uz manje opterećenja doprinosi oporavku (Green i sar. 2013).

ULOGA SOCIJALNE PODRŠKE KROZ USLUGE U ZAJEDNICI U OPORAVKU OSOBA SA PROBLEMIMA MENTALNOG ZDRAVLJA

Jedan od značajnih zaštitnih faktora koji promovira pozitivno mentalno zdravlje i doprinosi oporavku je socijalna podrška osobi s problemima mentalnog zdravlja. Provedene studije koje su analizirale tematiku socijalne podrške osobama koje boluju od psihičke bolesti naglašavaju važnost socijalnih veza (socijalne mreže i podrške) s aspekta zaštite mentalnog zdravlja (Speer i sar. 2001; Picheler, Wallace 2007; 2009) jer tvore strukturu kroz koju se socijalna podrška razmjenjuje putem potporne društvene interakcije (Dobrotić, Laklija 2012.) koja je determinirana veličinom, strukturom i karakteristikama socijalne mreže pojedinca (Brownell, Shumaker 1985, prema Dobrotić, Laklija 2012).

Dostupna literatura ističe tri kategorije socijalne podrške: emocionalnu, instrumentalnu i savjetodavnu podršku (Balentović 2012). Emocionalna predstavlja izvor moralne potpore, razumijevanja osjećaja, promišljanja, empatije te brige za drugu osobu od pojedinca ili okoline. Materijalna ili instrumentalna podrška pruža se osobi u obliku usluga i materijalnih dobara, usluga u zajednici, dok savjetodavna uključuje savjetovanje, davanje uputa, prijedloga ili povratnih informacija od strane stručnjaka. Ovako široko promatrana, socijalna podrška predstavlja konstrukt koji se odnosi na bilo koji proces ili resurs putem kojeg socijalni odnosi mogu djelovati na tjelesno i/ili mentalno zdravlje pojedinca (Lakey, Cohen 2000; Oršulić, Leutar 2015).

Ublažavanje djelovanja stresa može se odvijati kroz dva procesa. Prvo, osoba s više izvora socijalne podrške može procijeniti stresnu situaciju manje ugrožavajućom jer zna da postoje drugi ljudi koji su joj spremni pomoći. Drugo, može ublažiti negativan učinak stresa poboljšavajući sposobnost osobe za suočavanje sa stresorom. Naime, osoba se može djelotvornije suočiti s povećanim zahtjevima situacije kada su joj dostupni drugi koji pružaju različite oblike emocionalne, praktične ili materijalne pomoći (Pećnik, Raboteg Šarić 2005).

Socijalna podrška, štiti i pomaže oporavku osoba s problemima mentalnog zdravlja kao značajnog rizika za reintegraciju i socijalno uključivanje u zajednicu (Olhansky 1966, prema Gruber 2011). Primjerice, dostupnost usluga mentalnog zdravlja u područjima gdje živi populacija s niskim primanjima predstavlja zaštitni faktor, jer se time osigurava psihološka i socijalna podrška u borbi s hroničnim stresom koji proizilazi iz njihovih nepovoljnih životnih uvjeta (Caron 2012). Mahmoud, Berma i Gabal (2017) istraživali su povezanost između kvalitete života i socijalne podrške osoba s problemima mentalnog zdravlja na bolničkom liječenju. Utvrdili su da je polovica pacijenata iskazivala nizak nivo kvalitete života, a čak dvije trećine nizak nivo socijalne podrške. Uočeno je da su dijagnoza, tretman i prethodna hospitalizacija u visokoj korelaciji s nivoom socijalne podrške. Studija koja je istraživala povezanost između socijalne podrške (objektivne i subjektivne) i oporavka osoba s mentalnim poteškoćama pokazala je da korisnici, čiji je rezultat na skalama podrške i zadovoljstva ukupnom socijalnom mrežom veći, imaju i veći rezultat iskazan na skali oporavka koji se odnosi na usmjerenost ka postojećim ciljevima i oslanjanju na druge osobe (Corrigan, Phelan 2004).

Hendryx, Green i Perrin (2009) proveli su studiju koja se tiče oporavka osoba s ozbiljnim problemima mentalnog zdravlja. Rezultati ističu veliki doprinos socijalne podrške, veličine socijalne mreže i socijalne uključenosti u samom oporavku, te sugeriraju da socijalna podrška i aktivnosti u lokalnoj zajednici mogu promovirati oporavak. Osobama s lošijom socijalnom podrškom uključivanje u razne individualizirane aktivnosti i usluge u zajednici može biti od posebne koristi u procesu oporavka. Ključni dokumenti i preporuke vezane za unapređenje brige i sistema potpore mentalnom zdravlju imaju u fokusu razvoj i osigravanje boljeg pristupa uslugama mentalnog zdravlja u lokalnoj zajednici (SZO 2021b). U nastavku slijedi kratak prikaz razvoja usluga u zajednici, odnosno centara za mentalno zdravlje, kao primjera unapređenja mentalnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine (FBiH).

CENTRI ZA MENTALNO ZDRAVLJE KAO USLUGA U ZAJEDNICI

Tradicionalni pristup bolničkog liječenja osoba s problemima mentalnog zdravlja na prostoru jugoistočne Europe je tokom 1996. godine potaknuo početak reforme, koja je imala zadatak razvoj usluga u zajednici na prostoru BiH. U strateškom dokumenatu koji se odnosi na reformu zaštite mentalnog zdravlja u BiH *Politika i strategija zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine (2012-2020)* ističe se da službe za mentalno zdravlje u zajednici osiguravaju promociju mentalnog

zdravlja, prevenciju i tretman mentalnih problema, te psiho-socijalnu rehabilitaciju. Predstavljaju sponu između zdravstvenog i drugih sektora na nivou lokalne zajednice i šire te imaju zadatak uspostavu veze i olakšan pristup drugim službama radi zaštite mentalnog zdravlja pojedinaca. Osiguravaju i pružaju lječničku podršku pomoću različitih specijalističko-konsultativnih usluga zdravstvene zaštite (Federalno ministarstvo zdravstva 2012). Pod tim vidom, s ciljem pružanja brige u zajednici nasuprot bolničkom liječenju i njezi ili institucionalnoj njezi (rezidencijalnoj njezi, skrbi/njezi u velikim socijalno-zdrastvenim institucijama) učinjeni su veliki napori ka razvoju i formiranju centara za mentalno zdravlje u FBiH. Centri za mentalno zdravlje predstavljaju vid koordinirane brige o mentalnom zdravlju kojom raspolaže korisnik u svojoj lokalnoj zajednici. Cilj liječenja modelom koordinirane brige, osim što podrazumjeva smanjenje, ublažavanje i povlačenje simptoma, uključuje povećanje sposobnosti i jačanje samostalnosti, kako bi se korisnika osposobilo za samostalno rješavanje različitih situacija u njegovom životu, te time ojačali njegovi kapaciteti za donošenje odluka i preuzimanje odgovornosti s ciljem korisnikova oporavka i osnaživanja (Lakić i sur. 2013). Pomenuta strategija, vodeći se evropskim standardima u zaštiti mentalnog zdravlja i prevenciji mentalnih poteškoća, daje okvir osnaživanja službi u sistemu zdravstva. Danas u Federaciji BiH ne postoji noviji dokument koji bio poslužio za dalji proces odnosno nastavak strateškog unapređenja usluga u zajednici koje će biti dostupne i efikasne u ranom otkrivanju mentalnih problema, ranoj intervenciji i pružanju sveobuhvatnog tretmana osobama sa mentalnim poteškoćama, te osnaživanja službi mentalnog zdravlja u zajednici sa savremenim uslugama koje će promovisati oporavak.

U tom smislu, Centri za mentalno zdravlje u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (Sl. novine FBiH, br. 46/2010 i 75/2013) obavljaju sljedeće poslove: promociju mentalnog zdravlja i prevenciju mentalnih poremećaja, liječenje i rehabilitaciju osoba s mentalnim oboljenjem, prevenciju invaliditeta i rehabilitaciju, brigu i pomoć onesposobljenim, zdravstveno-promotivni rad na unapređenju mentalnog zdravlja u zajednici. Nadalje, pružaju usluge proaktivanog pristupa u prepoznavanju i ranom dijagnosticiranju osoba s rizikom po mentalno zdravlje, vrše edukaciju korisnika, članova porodice i radne okoline, vrše procjenu rizika po mentalno zdravlje u zajednici i psihološka mjerenja putem testova, provode vanbolničke terapijske i rehabilitacione postupke iz domena zaštite mentalnog zdravlja, socioterapiju i tretman bolesti ovisnosti u vanbolničkim uvjetima.

Navedene usluge zahtijevaju multidisciplinarni pristup, timski rad i međusektorsku saradnju neuropsihijatar/psihijatar, psihologa, socijalnih radnika i drugih

stručnjaka. Sve ove usluge trebale bi doprinostiti oporavku i osnaživanju osoba koje boluju od psihičke bolesti te kao takve podrazumjevaju sveobuhvatnu procjenu korisnika usmjerenu ka njegovim potrebama i izradu individualnog plana liječenja i oporavka (SZO 2021b).

Veliku podršku u reformi zaštite mentalnog zdravlja u BiH pruža švicarska Vlada od 2009. godine, čime su postignuti značajni rezultati. Cilj projekta mentalnog zdravlja u BiH koji se implementira od strane Švicarske agencije za razvoj i saradnju jeste jačanje usluga zaštite mentalnog zdravlja u zajednici, te poboljšanje obima i kvaliteta tih usluga. Fokus projekta je na uslugama zaštite mentalnog zdravlja koje se pružaju u zajednici, povećanje obima i kvaliteta tih usluga, te akreditiranje centara za mentalno zdravlje u zajednici za pružanje standardizirane i kvalitetne njege. Profesionalci u mentalnom zdravlju su podržani u razvoju svojih vještine i znanja, naročito u oblasti okupacione i radne terapije, psihoterapije, preventivnog rada u zajednici, kriznih intervencija, te rada sa porodicama, djecom i adolescentima. Prema dostupnim podacima i rezultatima Projekta mentalnog zdravlja u BiH u razdoblju mart 2018. – februar 2019. ukupan broj osoba s ozbiljnim problemima mentalnog zdravlja kojima su pružene usluge u zajednici kroz centre za mentalno zdravlje bio je 14.793. Evaluacija programa pokazala je da se kroz usluge koordinirane brige uspješno oporavilo 69,9%, a kroz usluge okupacione terapije 78,6% u evaluaciji obuhvaćenih korisnika. Evaluacija projekta je mjerila oporavak korisnika kroz primjenu okupacione terapije bazirane na art-terapiji, dekupaž tehnici, izradi kutija, čestitki, eko-terapiji, muzikoterapiji, učenju kuhanja, muzičko-dramskoj sekciji, plesu, radu na računaru itd. Za ciljeve terapije postavili su se jačanje psihosocijalnih vještina, osposobljavanje za svakodnevne aktivnosti, jačanje postojećih resursa i usvajanje novih znanja, redovan dolazak na terapiju, podizanje samopouzdanja, poboljšanje mentalnog zdravlja, poboljšanje motoričkih funkcija, prilagođavanje novom načinu života, poboljšanje raspoloženja i razvijanje kreativnosti. Re-evaluacija je pokazala značajan napredak od 28% s obzirom na evaluaciju, posebno u sferi jačanja psihosocijalnih vještina i podizanja nivoa samopouzdanja. Što se tiče zadovoljstva pacijenata okupacionom terapijom, njih 69% je izjavilo da bi preporučili okupacionu terapiju i drugima, 68% ih je izjavilo da im je pružena usluga veoma pomogla, a 66% da je kvalitet usluge odličan, (ZZJZFBiH 2019).

Švicarska agencija za razvoj i saradnju SDC (2021) navodi da rezultati Projekta mentalnog zdravlja u BiH ukazuju da se tokom 2021. godine u centrima za mentalno zdravlje u zajednici poboljšao kvalitet usluga, te je stopa upućivanja pacijenata na bolničko liječenje smanjena za 30%. Više od 2.700 pacijenata sa teškim mentalno-

zdravstvenim problemima je uključeno u program koordinirane brige i omogućen im je novi pristup u pružanju usluga. Ukupno 69% ovih pacijenata se uspješno oporavlja i ima bolji kvalitet života. Preko 2.500 osoba koje imaju rizik za razvoj mentalno-zdravstvenih problema uključeno je u preventivne programe, dok su 463 osobe sa mentalno-zdravstvenim problemima uključene u programe socijalne inkluzije u njihovim zajednicama.

ZAKLJUČAK

Primjetno je da je proces oporavka uvjetovan vrstom mentalne poteškoće ili oboljenja, različitim individualnim i socio-okolinskim faktorima te uslugama zdravstvene brige/njege i mentalnog zdravlja u lokalnoj zajednici. Proces oporavka predstavlja kontinuiran proces intervencija koje poduzima pomagač u saradnji s korisnikom i njegovom okolinom, te zahtijeva timski rad stručnjaka uključenih u proces brige o mentalnom zdravlju i osobe s psihičkim oboljenjem. centri za mentalno zdravlje, kao jedan od oblika usluga mentalnog zdravlja u zajednici, predstavljaju vid timske koordinirane brige a čini ga skupina profesionalaca u kojoj svako iz perspektive svoje profesije procjenjuje i sagledava korisnika i njegovu okolinu, te shodno tome, u saradnji s korisnikom, izrađuje individualizirani plan oporavka pojedinca u kojem daje preporuku i odabire metode rada. Da bi proces oporavka bio uspješan trebaju se pružati usluge koordinirane brige zasnovane na intervencijama koje su se pokazale djelotvornim. Odabrane intervencije su ovisne od vrste poteškoće, okolinskih faktora i resursa lokalne zajednice. Iako postoji spoznaja o važnosti integriranih usluga u zajednici te se sve više intervencija usmjerava ka osnaživanju i oporavku u zajednici osoba koje imaju probleme mentalnog zdravlja, one su još uvijek skromnih dometa. Ulaganja u organizaciju i razvoj usluga mentalnog zdravlja još uvijek nisu dovoljna (Novak, Petek 2015, 2018) s obzirom na potrebe i izazove s kojima se ljudi danas nose, posebno pod vidom novih zdravstvenih (pandemija COVID-19) i gospodarskih (rat u Ukrajini) kriza. U skladu sa time i *Sveobuhvatan akcijski plan za mentalno zdravlje 2013-2030*. (SZO 2021b) posebno ističe nužnost univerzalne dostupnosti podrške mentalnom zdravlju ljudi u zajednici te odgovornost vlada i donositelja politika u stavljanju mentalnog zdravlja na dnevni red te stvaranja uvjeta za razvoj usluga za zaštitu mentalnog zdravlja polazeći od multidisciplinarnog i multi-sektorskog pristupa za što je potrebno uložiti dodatna sredstva u podizanje nivoa znanja i stručnosti i osiguravanja uvjeta za rad.

LITERATURA

1. Ajduković, Marina (2008), "Nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao proces planiranih promjena s obitelji", u: Ajduković, Marina, Tanja Radočaj (ur.), *Pravo djeteta na život u obitelji*, Ured UNICEF-a za Hrvatsku, 145-162.
2. American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.), American Psychiatric Publishing, Arlington, Washington
3. Andersen, Ronald (1995), "Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter?", *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1-10.
4. Ballesteros Urpi, Anna, Mike Slade, David Manley, Hector Pardo-Hernandez (2019), "Conceptual framework for personal recovery in mental health among children and adolescents: A systematic review and narrative synthesis protocol", *BMJ Open*, 9(8): e029300
5. Begić, Dražen (2016), *Psihopatologija*, Medicinska naklada, Zagreb
6. Capak, Krunoslav, Tomislav Benjak (eds.) (2020), *Mental health as public good. Psychosocial interventions in mental health*, Croatian Institute of Public Health, Zagreb
7. Corrigan, Patrick W., Mark Salzer, Ruth O. Ralph, Yvette Sangster, Lorraine Keck (2004a), "Examining the factor structure of the recovery assessment scale", *Schizophrenia Bulletin*, 30(4), 1035–1041.
8. Corrigan, Patrick, Sean Phelan (2004b), "Social Support and Recovery in People with Serious Mental Illnesses", *Community Mental Health Journal*, 40(6), 513–523.
9. Dobrotić, Ivana, Maja Laklija (2012), "Obrasci društvenosti i percepcija izvora neformalne socijalne podrške u Hrvatskoj", *Društvena istraživanja*, 1(115), 39-58.
10. Federalno ministarstvo zdravstva Bosne i Hercegovine (2012) *Politika i strategija zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine (2012-2020.)*; dostupno na: https://www.fmoh.gov.ba/images/federalno_ministarstvo_zdravstva/zakoni_i_strategije/strategije_i_politike/dokumenti/Politika_i_Strategija_mentalno%20zdravlje_FBiH.pdf
11. Ferns, Peter (2005), *Finding a Way Forward A Black Perspective on Social Approaches to Mental Health: Social Perspectives in Mental Health Develo-*

- ping Social Models to Understand and Work with Mental Distress*, Jessica Kingsley Publishers, London
12. Green, Carla A., Nancy A. Perrin, Michael C. Leo, Shannon L. Janoff, Bobbi Jo H. Yarborough, Robert I. Paulson (2013), "Recovery From Serious Mental Illness: Trajectories, Characteristics, and the Role of Mental Health Care", *Psychiatric Services*, 64(12), 1203–1210.
 13. Hendryx, Michael, Carla Green, Nancy Perrin (2008), "Social Support, Activities, and Recovery from Serious Mental Illness: STARS Study Findings", *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 36(3), 320–329.
 14. Boluwaji, Jaiyesimi, Toba Bमितale (2015), "The increasing relevance of physical activity and exercise to individual mental health", *Afro Asian Journal of Science and Technology*, 2(1), 192-198.
 15. Jeffrey, Jenson M., Mark W. Fraser (2006), *Social policy for children and families. A risk and resilience perspective*, Sage Publications, London
 16. Jokić Begić, Nataša (2012), "Psihičko zdravlje", u: Jokić Begić, Nataša (ur.) *Psihosocijalne potrebe studenata*, Sveučilište u Zagrebu, 13-31.
 17. Keyes, Corey (2002), "The mental health continuum: from languishing to flourishing in life", *Journal of Health and Social Behaviour*, 43(2), 207-222.
 18. Kletečki Radović, Marijana, Nataša Krušelj-Gača (2015), "Uloga domova socijalne skrbi u individualnom planiranju za potrebe osoba s psihičkim teškoćama", i: Urbanc, Kristina (ur.), *Individualno planiranje u socijalnom radu*. Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada, Zavod za socijalni rad, 209-246.
 19. Kletečki Radović, Marijana (2021), "Socijalni rad u zaštiti mentalnog zdravlja", u: Mužinić Marinić, Lana (ur.), *Psihijatrija u lokalnoj zajednici*, Biblioteka socijalnog rada, Zagreb, 201-222.
 20. Lakey, Brian, Sheldon Cohen (2000), "Social support theory and measurement", in: Cohen, Sheldon, Lyn Underwood, Benjamin Gottlieb (eds.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*, Oxford University, 29–52.
 21. Lakić, Biljana, Tanja Popović, Sandra Jovanović, Dženita Hasečić Hrelja (2013), *Priručnik iz koordinirane brige u mentalnom zdravlju*, Projekat mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini, Švicarska agencija za razvoj i saradnju (SDC)
 22. Leutar, Zdravka, Violeta Oršulić (2015), "Povezanost socijalne podrške i nekih aspekata roditeljstva u obiteljima s djecom s teškoćama u razvoju", *Revija za*

- socijalnu politiku*, 22(2), 153-176.
23. Liberman, Robert P. (2008), *Recovery from the disability*, American Psychiatric Publishing, Washington DC
 24. Lloyd, Cris, Robert King, Liz Moore (2009), "Subjective and Objective Indicators of Recovery in Severe Mental Illness: A Cross-Sectional Study", *International Journal of Social Psychiatry*, 56(3), 220–229.
 25. Muslić, Ljiljana, Diana Jovičić Burić, Martina Markelić, Sanja Musić Milanović (2020), "Zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja", *Socijalna psihijatrija*, 48(3), 324-343.
 26. Ničea Gruber, Ema (2012), "Moguće intervencije u sustavu skrbi o mentalnom zdravlju s ciljem inkluzije u društvo", *Ljetopis socijalnog rada*, 19(1), 73-94.
 27. Novak, Miranda, Ana Petek (2015), "Mentalno zdravlje kao politički problem u Hrvatskoj", *Ljetopis socijalnog rada*, 22(2), 191-221.
 28. Novak, Miranda, Ana Petek (2018), "Ekspertiza i razvoj hrvatske politike mentalnog zdravlja: Percepcija stručnjaka iz područja mentalnog zdravlja", *Socijalna psihijatrija*, 46(4), 343-371.
 29. National Alliance on Mental Illness (2022), *Mental health conditions*; dostupno na: <https://nami.org/About-Mental-Illness/Mental-Health-Conditions>
 30. National Institute for Health and Care Excellence (2014) *Psychosis and schizophrenia in adults: Prevention and management* (NICE Clinical Guideline 178), National Institute for Health and Care Excellence, London; Dostupno na: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg178>
 31. OECD (2018), "Health at a Glance: Europe 2018 State of Health in the EU Cycle"; Dostupno na https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-02/2018_healthatglance_rep_en_0.pdf
 32. Onken, Steven J., Catherine M. Craig, Priscilla Ridgway, Ruth O. Ralph, Judith A. Cook (2007), "An analysis of the definitions and elements of recovery: A review of the literature", *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 30(1), 9–22.
 33. Pećnik, Nina, Zora Raboteg Šarić (2005), "Neformalna i formalna podrška jednoroditeljskim i dvoroditeljskim obiteljima", *Revija za socijalnu politiku*, 12, 1-21.
 34. Pichler, Florian, Wallace Claire (2007), "Patterns of Formal and Informal Social Capital in Europe", *European Sociological Review*, 23(4), 423-435.
 35. Pichler, Florian, Wallace Claire (2009), "Social Capital and Social Class in Europe: The Role of Social Networks in Social Stratification", *European Sociological Review*, 25(3), 319-332.

36. Salvador Carulla, Luis, Juan Mezzich (2012), "Person-centred medicine and mental health", *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 21(02), 131–137.
37. Slade, Mike (2009), *Personal recovery and mental illness A guide for mental health professionals*, Cambridge University Press, New York
38. Mahmoud, Sobhy Amal, Abeer Elsayed Berma, Samar Atiya Abo Saleh Gabal (2017), "Relationship Between Social Support and the Quality of Life", *Journal of Psychiatry and Psychiatric Disorders*, 1(2), 57-75.
39. Speer, Paul W., Courtney B. Jackson, N. Andrew Peterson (2001), "The Relationship between Social Cohesion and Empowerment: Support and New Implications for Theory", *Health Education & Behavior*, 28(6), 716–732.
40. Svjetska zdravstvena organizacija (2017), *WHO Quality Rights Tool Kit*, Geneva, Switzerland
41. Svjetska zdravstvena organizacija (2021a), *Disability and health* (who.int); dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
42. Svjetska zdravstvena organizacija (2021b), *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030*; dostupno na: <https://www.who.int/publications/item/9789240031029>
43. Svjetska zdravstvena organizacija (2022a), *Mental health: strengthening our response*; dostupno na: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
44. Svjetska zdravstvena organizacija (2022b), *Mental disorders*; dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
45. Štrkalj Ivezić, Slađana (2016), *Funkcioniranje između zdravlja i bolesti*, HLZ - Hrvatsko psihijatrijsko društvo, Zagreb
46. Štrkalj Ivezić, Slađana, Vlado Jukić, Danijela Štimac Grbić, Ivan Čelić, Petrana Brečić, Maja Silobrčić Radić, Ante Bagarić, Marko Čurković (2018), "Organizacija liječenja oboljelih od mentalnih poremećaja u Republici Hrvatskoj", *Acta Med Croatica*, 72, 179-188.
47. Štrkalj Ivezić, Slađana, Danijela Štimac Grbić (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.
48. Švicarska agencija za razvoj i saradnju SDC (2021), *Projekat mentalog zdravlja u BiH*; dostupno na: 16_Project_Factsheet_BA.pdf (swissinbih.ba)

49. The Economist Group (2022), "Depression in Europe. Building resilience through awareness, improved access, integrated care, and parity of esteem"; dostupno na: <https://impact.economist.com/projects/depression-in-europe/>
49. Time to change (2008), *Stigma shout, Service user and carer experiences of stigma and discrimination*; dostupno na: <https://www.bl.uk/collection-items/stigma-shout-service-user-and-carer-experiences-of-stigma-and-discrimination#>
50. Tondora, Janis, Miller, Rebecca, Slade, Mike (2014), *Partnering for recovery in mental health. A practical guide to person centered planning*, John Wiley & Sons
51. Yu, Yu, Xi Xiao, Min Yang, Xiao-ping Ge, Tong-xin Li, Gui Cao, Ying-jun Liao (2020), "Personal Recovery and Its Determinants Among People Living With Schizophrenia in China", *Frontiers in Psychiatry*, 11, 602524
52. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Službene novine Federacije BiH broj 41/10 /4.8.2010./).
53. Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine (2019), *Zdravstveno stanje stanovništva i zdravstvena zaštita u Federaciji Bosne i Hercegovine*; dostupno na: [Zdravstveno-stanje-stanovništva-i-zdravstvena-zaštita-u-FBiH-2019..pdf \(zzjzfbih.ba\)](#)

THE CONCEPT OF RECOVERY – A CONTRIBUTION TO THE DEVELOPMENT COMMUNITY MENTAL HEALTH SERVICES

Summary:

Mental health, along with physical and social well-being, constitutes the general health of an individual, and it is considered that there is no health without mental health. According to the dual model of mental health, the mental state of an individual does not depend solely on the presence of a diagnosis of mental illness, but also on the subjective feeling of well-being. This means that a person with a mental disorder or illness can have good mental health and vice versa. New approaches in the protection of mental health and the treatment of people with mental illnesses are based on the principles of empowerment, recovery, social inclusion, human rights, multidisciplinary and multisectoral cooperation. The aim of this paper is to present the concept of recovery of people with mental health problems, starting from a holistic understanding of mental health. Recovery is understood as a process that involves an individual who has hope and is aimed at overcoming psychological suffering, but also experts who shape and conduct their professional procedures with the aim of creating conditions for increasing the well-being and productivity of the individual. Also, the approach to recovery is incorporated into the development and organization of modern Community mental health care services. Under this aspect, the paper will present the development of psychiatric care and Community mental health services on the example of Centers for mental health in Bosnia and Herzegovina. Despite the knowledge and clear documents that focus on mental health care and support services for everyone in the community, there are significant challenges in implementing that type of mental health care system.

Keywords: dual continua model of mental health; concept of recovery; community mental health services; holistic approach to mental health

Adrese autorica
Authors' address

Samra Mahmutović
Univerzitetski klinički centar Tuzla
Zavod za psihološku i socijalnu zaštitu
samra.mahmutovic@ukctuzla.ba

Marijana Kletečki Radović
Sveučilište u Zagrebu
Pravni fakultet
Studijski centar socijalnog rada
marijana.kletecki.radovic@pravo.hr

Vesna Huremović
Univerzitetski Klinički Centar Tuzla
Zavod za psihološku i socijalnu zaštitu
vesna.huremovic@ukctuzla.ba

