

Mentalno zdravlje osoba s invaliditetom

Valjetić, Valentina

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:271278>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-20**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Valentina Valjetić

MENTALNO ZDRAVLJE OSOBA S INVALIDITETOM

ZAVRŠNI RAD

Zagreb, 2024.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Valentina Valjetić

MENTALNO ZDRAVLJE OSOBA S INVALIDITETOM

ZAVRŠNI RAD

Mentor: Izv. prof. dr. sc. Marko Buljevac

Zagreb, 2024.

SADRŽAJ

1. Uvod	1
2. Faktori rizika kod mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom.....	2
2.1. <i>Socijalna isključenost i usamljenost kao faktor rizika</i>	2
2.2. <i>Stigma i diskriminacija kao faktor rizika</i>	3
2.3. <i>Ograničen pristup uslugama zdravstvene skrbi kao faktor rizika</i>	4
2.4. <i>Kronična bol kao faktor rizika</i>	4
2.5. <i>Psihološki stres kao faktor rizika</i>	5
2.6. <i>Siromaštvo i nezaposlenost kao faktori rizika</i>	6
2.7. <i>Prepreke u obrazovanju i profesionalnom razvoju kao rizik</i>	7
3. Čimbenici rizika ovisno o dobi i vrsti invaliditeta	8
3.1. <i>Čimbenici rizika prema dobi osobe s invaliditetom</i>	8
3.2. <i>Čimbenici rizika prema vrsti invaliditeta</i>	10
4. Zaštita mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom	11
3.1. <i>Zakonodavni okvir zaštite mentalnog zdravlja na razini Europske unije</i>	11
3.2. <i>Zakonodavni okvir zaštite mentalnog zdravlja na razini Republike Hrvatske</i>	14
3.3. <i>Zaštita mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom kroz socijalne i zdravstvene usluge</i>	17
5. Uloga socijalnog radnika u radu s osobama s invaliditetom u području mentalnog zdravlja	19
6. Zaključak	20
Literatura.....	21

Mentalno zdravlje osoba s invaliditetom

Sažetak:

Osobe s invaliditetom svakodnevno se suočavaju s izazovima koji djeluju nepovoljno za mentalno zdravlje pojedinca. Stigma, diskriminacija, pristupi zdravstvenim uslugama i socioekonomski status faktori su koji utječu na mentalno zdravlje. Važno je prepoznati i osvijestiti postojanje potrebe u pojačanoj intervenciji kod očuvanja mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom, koristeći pritom zakonodavne i nezakonodavne resurse. Cilj ovog rada sastoji se u osvještavanju problematike mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom kroz prikaz rizika, ali i čimbenika zaštite za mentalno zdravlje osoba s invaliditetom. To uključuje i ulogu socijalnih radnika kao važnog zaštitnog faktora u prevenciji i promicanju prava osoba s invaliditetom narušenog mentalnog zdravlja.

Ključne riječi: Mentalno zdravlje, osobe s invaliditetom, čimbenici rizika,, socijalni rad, zakonodavstvo

Mental health of persons with disabilities

Abstract:

Persons with disabilities are facing daily challenges that have an adverse effect on their mental health. Stigma, discrimination, access to healthcare services and socioeconomic status are all factors that influence mental well-being. It is crucial to recognize and raise awareness about the need for enhanced interventions to preserve the mental health of individuals with disabilities, utilizing both legislative and non-legislative resources. The aim of this paper is to raise awareness of the mental health issues faced by people with disabilities by highlighting the risks, as well as the protective factors for their mental health. This includes the role of social workers as an important protective factor in preventing and promoting the rights of people with disabilities whose mental health is compromised.

Key words: Mental health, persons with disabilities, risk factors, social work, legislation

Izjava o izvornosti

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

Ime i prezime: Valentina Valjetic, v.r.

Datum: 4. rujna 2024.

1. Uvod

Svakodnevno suočavanje s različitim izazovima, stresorima te životnim preprekama može znatno utjecati na mentalno zdravlje pojedinca. Svjetska Zdravstvena Organizacija (2022.) smatra da je mentalno zdravlje, uz fizičko, najvažniji dio cjelokupnog blagostanja i zdravlja osobe. Tako shvaćeno, imati dobro mentalno zdravlje znači da je individua u mogućnosti stvarati socijalne mreže, biti uključena u društvo te osjećati zadovoljstvo cjelokupnom kvalitetom života (SZO, 2022.). Izvješće Svjetske Zdravstvena Organizacije (2022.) govori da je, s obzirom na navedeno, mentalno zdravlje puno više od same odsutnosti mentalnih poteškoća i bolesti. Životne okolnosti koje predstavljaju stresore i narušavaju mentalno zdravlje utječu na sve ljude ovog svijeta. Neki su pojedinci otporniji, neki nisu u tolikoj mjeri izloženi stresorima, no neke se osobe puno češće susreću sa životnim izazovima koji predstavljaju veći rizik za mentalno zdravlje (SZO, 2022.). Ti se faktori odnose na siromaštvo, socijalnu isključenost, nezaposlenost i dostupnost uslugama, odnosno, ograničen pristup adekvatnim zdravstvenim i socijalnim uslugama (SZO, 2011.). Kada je riječ o mentalnom zdravlju osoba s invaliditetom, istraživanja pokazuju da su, za razliku od osoba bez invaliditeta, osobe s invaliditetom češće izložene faktorima koji narušavaju mentalno zdravlje, češće prijavljuju anksioznost i depresiju te imaju ograničen pristup zdravstvenim uslugama (CDC, 2020.). Prevalencija prijavljivanja mentalnih poteškoća kod osoba s invaliditetom iznosi 32,9%, dok je taj postotak kod osoba bez invaliditeta 7,2% (CDC, 2020.). Proučavanje mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom od ključne je važnosti za razumijevanje specifičnih potreba osoba s invaliditetom, a može poboljšati i razvoj suvremenih strategija za prevenciju i intervenciju u području kojim se ovaj rad bavi. Za prevenciju mentalnih problema ključan je razvoj specifičnih strategija prevencije koji će djelovati na više razina, uključujući mentalne, emocionalne i ponašajne probleme. Ključ je i u promociji mentalnog zdravlja kao javnozdravstvenog problema i uključivanje drugih javnih politika koje zahtijevaju visoku razinu suradnje. Dakle, da bi se mentalno zdravlje zaštitilo bitno je implementirati strategije usmjerene na liječenje, prevenciju i promicanje svijesti o postojanju problema, ali i uskladiti ih sa zakonodavnim okvirima unutar zemlje (Selestrin, 2021.). Socijalni radnici važan su faktor kod promocije

mentalnog zdravlja, ali i bitnije, važan su dio prepoznavanja rizika koji negativno djeluju na mentalno zdravlje pojedinca te tako mogu na vrijeme djelovati i poduzeti potrebne mjere za prevenciju mentalnih bolesti.

2. Faktori rizika kod mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom

Osobe s invaliditetom susreću se s raznim izazovima koji nepovoljno utječu na njihovo mentalno zdravlje. Rizici za mentalno zdravlje osoba s invaliditetom rezultat su socijalnih, fizičkih, psiholoških te okolišnih čimbenika koji se javljaju uz određeni invaliditet (SZO, 2011.). Prepreke i ograničen pristup uslugama zdravstvene skrbi, prepreke u području obrazovanja, usavršavanja, osposobljavanja i zapošljavanja, ali i sudjelovanje u sportskim aktivnostima kao i prepreke u sudjelovanju u političkom sustavu izazovi su za osobe s invaliditetom (Europska komisija, 2021.). Groen - van de Ven i suradnici (2005.) ističu i druge prepreke koje stvaraju rizik za mentalno zdravlje osoba s invaliditetom, a to su: negativni stavovi, stereotipi, nedovoljna zakonodavna podrška, politike koje ne promiču prava osoba s invaliditetom na adekvatan način kao i nedostatak financijske potpore za pristup određenim sustavima, uslugama i resursima koje bi bitno utjecale na položaj osoba s invaliditetom u društvu. Iz navedenog se može zaključiti da su osobe s invaliditetom svakodnevno izložene različitim faktorima rizika koji mogu nepovoljno utjecati na njihovo mentalno zdravlje. U nastavku je prikazana detaljnija analiza različitih čimbenika koji mogu predstavljati rizik za mentalno zdravlje osoba s invaliditetom.

2.1. Socijalna isključenost i usamljenost kao faktor rizika

Usamljenost i socijalna isključenost dva su usko vezana pojma koja se odnose na subjektivan osjećaj pojedinca. Socijalna isključenost odnosi se na objektivni ili subjektivni osjećaj isključenosti iz jednog ili više sustava (Šućur, 2004.). Šućur (2004.) napominje da ako je osoba socijalno isključena trajno i u području više sustava javlja se ozbiljan problem socijalne isključenosti. Pri tome postoji dvostruka odgovornost, kako društva, tako i samih osoba s invaliditetom (Groen – van de Ven i sur., 2005.). Kako bi prevladali rizik socijalne isključenosti važno je da obje strane aktivno

sudjeluju u svladavanju prepreka koje omogućuju inkluziju osoba s invaliditetom u određeni sustav. Socijalna isključenost svakodnevica je osoba s invaliditetom. Fizičke, socijalne, institucionalne i druge prepreke utječu na socijalnu isključenost osoba s invaliditetom, a tako i na njihovo mentalno zdravlje (Groen – van de Ven i sur., 2005.). Nepristupačnost objektima, javnom prijevozu te javnim prostorima odnose se na fizičke prepreke koje se najčešće javljaju kao problem kod integracije socijalno isključenih osoba.

Pojam usamljenosti odnosi se na subjektivno iskustvo percepcije, nedostatak socijalne interakcije i podrške (Peplau i Perlman, 1982.), a usamljenost može imati štetne posljedice po mentalno zdravlje osoba s invaliditetom. Usamljenost koja traje duži vremenski period povezana je s povećanim rizikom od razvoja mentalnih bolesti, depresije, stresa, anksioznost te tako znatno utječe na smanjenje cjelokupne kvalitete života (Holt-Lunstad i sur., 2010.).

Prema podacima Eurostata (2022.) osobe s invaliditetom u Europskoj Uniji imaju veći rizik od siromaštva i socijalne isključenosti od osoba bez invaliditeta. Navedeno vodi do podatka da je, u prosjeku, stopa rizika od socijalne isključenosti i siromaštva za osobe s invaliditetom 29,7%, dok je stopa rizika od socijalne isključenosti kod osoba bez invaliditeta 21,7% (Eurostat, 2022.).

Također, na mentalno zdravlje osoba s invaliditetom negativno je utjecala i pandemija bolesti COVID-19 ostavljajući posljedice na izoliranost osoba s invaliditetom korištenjem mjera ograničavanja socijalnih kontakata (Europska komisija, 2021.).

2.2. Stigma i diskriminacija kao faktor rizika

Prema Guffmanu (1963.) stigma se odnosi na obilježje ili etiketu koju društvo dodjeljuje određenim pojedincima te ih tako isključuje iz punog socijalnog prihvaćanja. Tako određena, stigma utječe na promjenu identiteta te smanjuje samopoštovanje kod pojedinca. Stigma, a tako i diskriminacija mogu dovesti do smanjenja samopoštovanja povećavajući rizik od negativnog utjecaja na mentalno zdravlje (Link i Phelan, 2003.). Veliki društveni izazov osoba s invaliditetom su upravo diskriminacija i stigmatizacija jer stvaraju veliki utjecaj na njihovu kvalitetu života, socijalno uključivanje i mentalno zdravlje (SZO, 2011.). Dugotrajna izloženost

stigmi i diskriminaciji za posljedicu može imati povećani rizik od razvoja depresije, anksioznosti i stresa te tako dovesti do smanjenja samopouzdanja te samopoštovanja (Corrigan i sur., 2006.).

Zabrinjavajući je podatak i taj da je 2019. godine 52% osoba s invaliditetom izjavilo da je bilo diskriminirano, odnosno izloženo diskriminaciji. (Europska komisija, 2019., prema Europska komisija, 2021.)

2.3. Ograničen pristup uslugama zdravstvene skrbi kao faktor rizika

Osobe s invaliditetom često imaju ograničen pristup uslugama koje nudi zdravstvena skrb, pa tako i u području prevencije i zaštite mentalnog zdravlja (SZO, 2014.). Već spomenute fizičke prepreke i ovdje su izazov za osobe s invaliditetom. Nepristupačne zgrade ili prijevoz mogu biti razlog za sprječavanje osobe s invaliditetom da pristupi potrebnoj skrbi (SZO, 2011.). Ograničenje pristupa često vodi do odgađanja traženja pomoći i podrške koja je dostupna u zajednici. Tako nerijetko dolazi do pogoršanja simptoma mentalnog zdravlja kod pojedinca, ali i smanjene kvalitete života, što je posebno naglašeno kod osoba s tjelesnim invaliditetom (Emerson i Hatton, 2007.). Također, bitno je naglasiti i još uvijek prisutnu stigmiju u društvu povezanu s traženjem pomoći kada je riječ o mentalnom zdravlju, a takva prepreka može dodatno obeshrabrili pojedinca da potraži pomoć, odnosno da otvoreno govori o poteškoćama vezanim uz mentalno zdravlje (Thornicroft i sur., 2007.).

Dostupni statistički podaci navedeni u Strategiji o pravima osoba s invaliditetom za razdoblje 2021. – 2030. prikazuju i nejednakosti u zadovoljavanju zdravstvenih potreba. Prema izjavama osoba s invaliditetom nezadovoljavanje zdravstvenih potreba čak je četiri puta više u odnosu na osobe bez invaliditeta (Europska komisija, 2021.).

2.4. Kronična bol kao faktor rizika

Trajna, učestala, neprestana ili teško kontrolirana fizička bol s kojom živi veliki broj osoba s invaliditetom može znatno utjecati na smanjenje kvalitete života te s vremenom dovesti do negativnog utjecaja na mentalno zdravlje pojedinca (Breivik i

sur., 2006.). Kronična bol utječe na kvalitetan i potreban san, smanjuje sposobnosti za svakodnevno funkcioniranje te dovodi do kontinuiranog stresa. Pojam kroničnog bolnog sindroma poznat je kao veliki socioekonomski te zdravstveni, javni problem (Buljan, 2009.). Život s takvom vrstom boli obilježavaju česte posjete liječnicima, visoke troškove zdravstvene skrbi, smanjenje radne sposobnosti i ostale čimbenike koji mogu utjecati na mentalno zdravlje. Također, osoba koja trpi dugotrajnu, kroničnu bol sklonija je depresiji, anksioznosti, razvijanju socijalnih fobija, ali i socijalnoj isključenosti i usamljenosti (Buljan, 2009.). Kronična bol ne utječe samo na pojedinca koji pati od navedene teškoće, već i na kvalitetu života njegove obitelji, prijatelja te drugih osoba koje su mu bliske. Svjetska zdravstvena organizacija (2011.) u svom izvještaju iznosi podatke veće stope kronične boli kod osoba s invaliditetom u usporedbi s osobama bez invaliditeta. Visoka prevalencija kronične boli među osobama s invaliditetom ističe potrebu za ciljanim intervencijama u području mentalnog zdravlja, ali i samom podrškom kako bi se poboljšala kvaliteta života osobe s invaliditetom i njegove obitelji (Breivik, 2013.).

2.5. Psihološki stres kao faktor rizika

Više je čimbenika razvoja psihološkog stresa kod osoba s invaliditetom. Lako je zaključiti da ranije navedeni faktori rizika itekako utječu na pojavu stresa te razvoj kroničnog stresa kod osoba s invaliditetom. Osim navedenih čimbenika koji utječu na pojavnost psihološkog stresa, kod osoba s invaliditetom pojavljuje se posebni čimbenik koji se odnosi na samu prilagodbu na novi način života (Livneh i Antonak, 2005.). Naime, kada pojedinac zbog ozljede, progresivne bolesti ili neke druge bolesti postane osoba s invaliditetom, njegovo se tijelo suočava i s izazovima prilagodbe na novi način života. Navedeni novi način života odnosi se na promjenu tjelesnih sposobnosti, smanjena neovisnost ili potpuni gubitak neovisnosti, promjena socijalnih uloga, ali i promjena u svakodnevnim aktivnostima. Osoba nerijetko ponovno mora definirati vlastiti identitet što može izazvati značajan osobni stres (Livneh i Antonak, 2005.). Općenito, kod osoba s invaliditetom dolazi do većeg rizika za više razine stresa koji utječu na poremećaje mentalnog zdravlja (Sangster Jokić i Bartolac, 2017.).

Također, osobe s invaliditetom suočavaju se i s konceptom manjinskog stresa kao posebne vrste pretjeranog stresa s kojim su suočene određene skupine ili pojedinci iz stigmatiziranih društvenih skupina (Meyer, 2003. prema Sangster Jokić i Bartolac, 2017.). Takav oblik stresa doprinosi razvoju simptoma depresije, anksioznosti te drugih bolesti mentalnog aspekta. Nastavno na navedeno, ključno je prepoznati i validirati postojanje manjinskog stresa kod osoba s invaliditetom te tako poticati razvoj zaštitnih faktora u prevenciji negativnog utjecaja manjinskog stresa na osobu s invaliditetom. Ti se zaštitni faktori prije svega odnose na važnost socijalne podrške u smanjenju stresa. Pri tome misli se na podršku od strane obitelji, prijatelja te zajednice općenito (Sangster Jokić i Bartolac, 2017.). Pozitivna socijalna podrška doprinosi osjećaju pripadnosti i sigurnosti te tako doprinosi smanjenju stresa. Nadalje, samo razumijevanje izvora stresa i čimbenika koji dovode do negativnog, ali i pozitivnog djelovanja na svakodnevni život, omogućava učinkovito i primjereno pružanje podrške i pomoći u okviru rada s osobama s invaliditetom (Sangster Jokić i Bartolac, 2017.).

2.6. Siromaštvo i nezaposlenost kao faktori rizika

Nerijetko se kao uzrok invaliditeta spominje siromaštvo, što je vidljivo i u činjenici da u nerazvijenim, siromašnim zemljama živi veći broj osoba s invaliditetom (Leutar, 2006.). U ovom će se dijelu siromaštvo gledati kao čimbenik rizika koji nepovoljno djeluje na mentalno zdravlje. Socioekonomski faktori od izrazitog su značaja pri očuvanju mentalnog zdravlja, a siromaštvo se samo po sebi ističe kao jedan od najznačajnijih čimbenika rizika za mentalno zdravlje. Siromaštvo osoba s invaliditetom povezano je s visokim troškovima liječenja te dodatnim troškovima osobnih potreba osoba s invaliditetom (SZO, 2011.). Potreba za provođenjem mjera politike zapošljavanja, bolja prilagodba radnih mjesta i smanjenje diskriminacije na tržištu rada prema osobama s invaliditetom proizlazi iz podatka niske stope zaposlenosti. Naime, prema podacima Eurostata (2019.) stopa zaposlenosti osoba s invaliditetom u Europskoj uniji iznosila je 50,8%, usporedno sa stopom zaposlenosti osoba bez invaliditeta koja je iznosila 75% (Eurostat 2019.).

Nezaposlenost je izravno povezana sa siromaštvom osoba s invaliditetom koje često proizlazi iz ograničenih mogućnosti za pronalazak posla i ograničene mogućnosti za zapošljavanje, ali i diskriminacije na radnom mjestu. Ovisno o osobnim prilikama, nezaposlenost lako može dovesti do siromaštva, a siromaštvo do ograničenja pristupa resursima potrebnim za zapošljavanje te tako stvoriti začarani krug koji rezultira povećanim rizikom od anksioznosti i depresije te kroničnog stresa (Emerson, 2007.). S obzirom na navedeno, može se zaključiti kako su promicanje inkluzivnih radnih politika, socijalne usluge te mjere financijske podrške od izrazite važnosti kao strategije za smanjenje rizika (SZO, 2011.). Također, Svjetska Zdravstvena Organizacija (2011.) navodi da su socioekonomski čimbenici stresori koji mogu dovesti do pogoršanja postojećih psiholoških problema ili dovesti do novih.

Za poboljšanje mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom ključno je prepoznavanje i rješavanje problema koji proizlaze iz siromaštva i nezaposlenosti kao faktora rizika, a metode koje pri tome treba koristiti odnose se na mjere javne politike, podršku osobama s invaliditetom te inkluzivnu praksu.

2.7. Prepreke u obrazovanju i profesionalnom razvoju kao rizik

Osobe s invaliditetom nerijetko se susreću s ograničenim pristupom obrazovanju što može dovesti do smanjenja mogućnosti za profesionalni razvoj, ali i ekonomsko samopouzdanje (Barnes i Mercer, 2005.). Barnes i Mercer (2005.) navode da takve prepreke dodatno povećavaju psihološki stres osoba s invaliditetom i negativno utječu na mentalno zdravlje. Kada je riječ o preprekama u obrazovanju prvo se trebaju spomenuti fizičke prepreke, odnosno nepristupačna infrastruktura. Brojne su obrazovne ustanove, škole, fakulteti, centri za obrazovanje, koje nisu u potpunosti pristupačne osobama s invaliditetom. Kada je riječ o fizičkim barijerama treba spomenuti stepenice bez rampi, uske hodnike, neprilagođene toalete, nedostatak ili nepostojanje dizala, ograničen pristup učionicama i drugim ključnim resursima potrebnima za kvalitetno i sveobuhvatno obrazovanje. Navedeno može znatno utjecati na mogućnosti sudjelovanja osoba s invaliditetom u obrazovnim aktivnostima. (UNESCO, 2018.).

Također, financijska podrška za vrijeme obrazovanja može biti dodatno ograničenje pri pristupu obrazovanju i profesionalnom razvoju. Mnoge zemlje ne nude adekvatnu financijsku podršku za vrijeme obrazovanja osoba s invaliditetom. Pri tome se prije svega misli na nedostatak stipendija, subvencija i drugih oblika financijske podrške (UNESCO, 2018.). Prepreke u profesionalnom razvoju mogu biti i nejasni zakonodavni i politički okviri, ali i nedostatak provedbe postojećih politika i zakona (European Agency, 2016.).

Takvi izazovi mogu bitno utjecati na mentalno zdravlje osoba s invaliditetom. Primjerice, nemogućnost obrazovanja u području interesa pojedinca zbog neprilagođene infrastrukture ili neprilagođenih politika, provedba mjera i slično, mogu imati duboke psihološke posljedice koje uključuju povećan stres, anksioznost, osjećaj bespomoćnosti i depresiju (Livneh i Parker, 2005.).

Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj (2019. prema Milić Babić, 2020.) navodi zabrinjavajući podatak o tome da 66% osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj nema završenu osnovnu školu ili ima samo završenu osnovnu školu, 25% osoba s invaliditetom ima stečenu srednju stručnu spremu, a samo 3% odraslih osoba s invaliditetom ima visoku ili višu stručnu spremu.

3. Čimbenici rizika ovisno o dobi i vrsti invaliditeta

Važno je upoznati se s dobi i vrstom invaliditeta kao zasebnim rizičnim ili zaštitnim čimbenicima kada je riječ o mentalnom zdravlju osoba s invaliditetom. Na ranije navedene izazove s kojima se osobe s invaliditetom susreću utječu i čimbenici dobi i vrste invaliditeta (SZO, 2011.).

3.1. Čimbenici rizika prema dobi osobe s invaliditetom

Djeca s teškoćama u razvoju, a kasnije i adolescenti najčešće se suočavaju s izazovima društvene isključenosti, diskriminacije i vršnjačkog nasilja (UNICEF, 2013.). Djeca s teškoćama u razvoju nerijetko su izostavljena iz svakodnevnih aktivnosti djece bez teškoća što, u skladu s dobi, podrazumijeva igru, obrazovanje, rođendane i druga društvena događanja. Takva isključenost s vremenom vodi

smanjenju socijalne interakcije i podrške te se tako stvara negativan utjecaj na mentalno zdravlje i emocionalni razvoj. Također, institucionalizacija djece i adolescenata s teškoćama nepovoljno utječe na njihovo mentalno zdravlje jer vodi samoozljeđivanju djece (UNICEF, 2013.). Svjetska Zdravstvena Organizacija (2022.) napominje kako se čimbenici rizika mogu manifestirati sami od sebe u bilo kojoj dobnoj skupini, ali oni koji se javljaju u osjetljivim razvojnim razdobljima, posebice u ranom djetinjstvu posebno su štetni. Kako bi se zaštitilo mentalno zdravlje djece i adolescenata bitno je da su na vrijeme uključeni u programe zaštite i rane intervencije. Rana intervencija namijenjena je djeci predškolske dobi kako bi se spriječio razvoj nepovoljnih okolnosti na fizičkom i mentalnom području (Matijaš i sur., 2014.).

Za odrasle osobe s invaliditetom najčešći rizični čimbenici za mentalno zdravlje odnose se na nezaposlenost i siromaštvo, ograničen pristup obrazovanju i diskriminacija na radnom mjestu. Punoljetne osobe s invaliditetom koje zbog nezaposlenosti ili nekog drugog razloga budu izložene siromaštvu postaju socijalno isključene iz lokalne zajednice (Leutar, 2006.). Leutar (2006.) zaključuje da su odrasle osobe s invaliditetom najčešće nezaposlene ili su u mirovini. Obrazovanje je usko vezano uz zaposlenje, zaposlenje uz siromaštvo, a zajedno izrazito nepovoljno utječu na mentalno zdravlje osobe. Također, osobe s tjelesnim invaliditetom izložene su kroničnoj boli uz smanjenu pokretljivost te veću ovisnost o drugim osobama što vodi većem riziku od nezaposlenosti (Breivik i sur., 2006.). Istraživanja pokazuju da odrasle osobe s invaliditetom prijavljuju narušeno mentalno zdravlje čak pet puta češće od odraslih osoba bez invaliditeta (CDC, 2023.).

Kod osoba s invaliditetom starije životne dobi, dugotrajno, tjelesno, mentalno, intelektualno ili osjetilno oštećenje, pod utjecajem različitih okolinskih prepreka može dovesti do ograničavanja njihovog potpunog i ravnopravnog sudjelovanja u društvu. Od ukupnog broja osoba s invaliditetom procjenjuje se da čak 46% navedene populacije čine osobe s invaliditetom starije životne dobi, odnosno starije od 60 godina, a taj je postotak kontinuirano u porastu (Škes, 2020.). Upravo je ova populacija najugroženija u području socijalne interakcije, usamljenosti i nedovoljne informiranosti ili pak dezinformiranosti koje djeluju negativno na mentalno zdravlje pojedinca (Škes, 2020.). Dostupna istraživanja (Benjak i sur., 2022.) govore o kvaliteti života osoba s invaliditetom starije životne dobi, a izravno je vidljiva njihova

izloženost rizičnim čimbenicima mentalnog zdravlja. Istraživanje kvalitete života osoba s invaliditetom starije životne dobi u Republici Hrvatskoj pokazalo je da je ukupna kvaliteta života, usporedno s populacijom osoba bez invaliditeta, značajno niža za osobe s invaliditetom starije životne dobi. Također, ispod pretpostavljene normativne vrijednosti našli su se rizici zadovoljstva bliskim odnosima, zadovoljstvo uključenosti u zajednicu i osjećaj sigurnosti. Benjak i sur. (2022.) naglašavaju da takvo nezadovoljstvo kvalitetom života može dovesti do narušavanja cjelokupnog zdravlja, a tako i mentalnog.

3.2. Čimbenici rizika prema vrsti invaliditeta

Osobe s tjelesnim invaliditetom više su izložene faktorima koji mogu značajno umanjiti kvalitetu života kroz smanjeno samopouzdanje, zadovoljstvo zdravljem, neostvaren neovisan život, nemogućnost zaposlenja ili zasnivanja obitelji (Bakula i sur. 2011.). Bakula i sur. navode da osobe s cerebralnom paralizom osjećaju veće zadovoljstvo društvenom uključenosti, obrazovanjem i međuljudskim vezama od osoba s invaliditetom koje nemaju cerebralnu paralizu. Nadalje, sveobuhvatno zadovoljstvo životom, samopoimanjem, neovisnošću, slobodnim aktivnostima, obrazovanjem i seksualnim životom ocijenjeno je niže za ljude sa spinalnom mišićnom atrofijom (Bakula i sur., 2011.). Kao što je i ranije navedeno, osobe s tjelesnim invaliditetom podložnije su kroničnoj boli koja pogoršava i mentalno zdravlje.

Osobe s intelektualnim teškoćama susreću se s problemima niskog samopoštovanja, nerijetko i socijalne izolacije, a i poteškoćama u komunikaciji (Dagnan i Jahoda, 2006.). Dagnan i Jahoda (2006.) navode i da su osobe s intelektualnim teškoćama podložne spektru poremećaja uzrokovanih anksioznošću. Zaštitni faktori odnose se na programe podrške i inkluzije kao što je primjerice, organizirano stanovanje.

Osobe s oštećenjem vida pod rizikom su od narušavanja fizičkog zdravlja, kvalitete života i cjelokupnog mentalnog zdravlja. Pri tome, rizični čimbenici mentalnog zdravlja s kojima se susreću odnose se na usamljenost, socijalnu isključenost koji rezultiraju pojavom straha, anksioznosti i opće brige (CDC, 2024.). Dostupni podaci govore da jedna u svake četiri osobe s oštećenjem vida prijavljuje

depresiju ili anksioznost, ali i da su mlađe osobe s oštećenjem vida pod pet puta većim rizikom od ozbiljne depresije i anksioznosti usporedno s odraslim osobama s oštećenjem vida (CDC, 2024.). Na posljeticu, osobe s višestrukim invaliditetom (primjerice, intelektualni i tjelesni invaliditet) suočavaju se s više kombiniranih rizika za mentalno zdravlje te kvalitetu života.

4. Zaštita mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom

Zaštita mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom predstavlja jedan od ključnih aspekta potrebnih za cjelokupnu brigu o njihovoj dobrobiti i zdravlju. Suočavanje s ranije navedenim različitim fizičkim, socijalnim, ekonomskim i psihološkim izazovima za osobe s invaliditetom može biti prepreka u održavanju mentalnog zdravlja. Nastavno na navedeno, zaštita mentalnog zdravlja zahtijeva sveobuhvatan pristup koji podrazumijeva osiguravanje pristupa adekvatnim uslugama (zdravstvenim, obrazovnim, uslugama socijalne skrbi), smanjenje stigme i diskriminacije u svim sustavima u kojima se pojavljuje, promicanje socijalne inkluzije, ali i osiguranje jednakosti i ravnopravnosti (SZO, 2011.). Primjena takvih mjera može pozitivno utjecati na smanjenje rizika koji imaju negativne ishode na mentalno zdravlje osoba s invaliditetom kao i na poboljšanje same kvalitete života. Tako reći, zaštita mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom zahtijeva holistički pristup u radu koji u obzir uzima sve aspekte njihova života. Holistički pristup podrazumijeva i da se osobe s invaliditetom promatraju kao cjelovite osobe s individualiziranim potrebama, a ne samo kao pacijenti ili korisnici usluga (Shakespeare i Kleine, 2013.). Potrebna je suradnja između različitih stručnjaka, kao što su psiholozi, psihijatri, socijalni radnici, edukacijski rehabilitatori i slično. Pri tome treba imati u vidu nacionalne i međunarodne zakonodavne okvire koji pružaju smjernice, pravnu zaštitu i podršku u zaštiti mentalnog zdravlja. Također, potrebno je kontinuirano unapređenje politika, ali i prakse socijalne skrbi kako bi se osigurala potpuna zaštita mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom.

3.1. Zakonodavni okvir zaštite mentalnog zdravlja na razini Europske unije

Nekoliko je ključnih direktiva, strategija i politika koje se primjenjuju kao zakonodavni okvir za zaštitu mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom na razini Europske unije. Prije svega, to je Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (Zakon o potvrđivanju Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativni protokol uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN, MU, 6/2007., 5/2008.) koja predstavlja međunarodni pravni izvor koji štiti i promiče prava osoba s invaliditetom što uključuje i njihovo pravo na mentalno zdravlje. Ratifikacijom konvencije države članice Europske unije obvezuju su na primjenu obveza koje iz Konvencije proizlaze. Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom izravno je primjenjiva na zaštitu mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom. U nastavku je navedeno nekoliko članaka iz kojih se može vidjeti pravna zaštita mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom. Čl. 25. Konvencije govori o pravu osoba s invaliditetom na ostvarenje sveobuhvatne zdravstvene skrbi bez diskriminacije osnovane postojanjem invaliditeta. Navedeni članak obvezuje države članice na osiguranje pristupu uslugama zdravstvene zaštite koje su prilagođene specifičnim potrebama osobama s invaliditetom što uključuje i usluge vezane uz mentalno zdravlje. Čl. 19. Konvencije govori o socijalnoj uključenosti i općenito životu u zajednici za osobe s invaliditetom. Članak 19. promiče pravo osoba s invaliditetom da ravnopravno budu uključene u zajednicu te da žive neovisno. Pri tome se navode pristupi socijalnim i zdravstvenim uslugama koje su ključne za zaštitu mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom. Na taj se način nastoji omogućiti osobama s invaliditetom da ostvare svoj puni potencijal i da budu aktivni članovi zajednice u kojoj svakodnevno borave. Člankom 24. Konvencije osigurava se pravo osoba s invaliditetom na obrazovanje bez diskriminacije, a u cilju ostvarenja tog prava države članice moraju osigurati cjeloživotno obrazovanje i uključivost obrazovnog sustava. Navedeni članak spominje usmjerenost na osjećaje vlastite vrijednosti i dostojanstva te razvoj punog ljudskog potencijala koji su izrazito važni za mentalno zdravlje pojedinca. Također, Konvencija obuhvaća pravnu zaštitu za sve čimbenike rizika mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom postavljajući razne standarde kako bi ostvarila navedene ciljeve.

Jedna od ključnih strategija u zaštiti mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom je i Europska strategija za osobe s invaliditetom 2021-2030 (Europska komisija, 2021.) koja predstavlja strateški plan Europske unije za unapređenje kvalitete života i prava

osoba s invaliditetom. Strategija je utemeljena na nekoliko glavnih prioriteta usmjerenih promicanju jednakih prava i mogućnosti za osobe s invaliditetom. Prije svega navodi se pristupačnost kao temelj ostvarivanja prava, ravnopravnost i autonomija. Strategija navodi podatak o milijunima osoba s invaliditetom koji nailaze na različite prepreke u korištenju prijevoza, neprilagođenoj infrastrukturi ili dobivanju informacija. Bazira se na digitalne usluge te pristupačnost digitalnim izvorima te u cilju zaštite osoba s invaliditetom predlaže provedbu mjera za osiguravanje pristupačnosti digitalnim proizvodima i uslugama. Kako bi se osigurao navedeni cilj implementacija mjera zahtijeva suradnju svih država članica, kao i pružatelja usluga, proizvođača digitalnih pomagala i samih osoba s invaliditetom. Europska unija nastavit će raditi na osiguravanju pristupačnosti koristeći alate zakonodavstva i politike, kao što je primjerice Europski akt o pristupačnosti. Nadalje, jedan od prioriteta strategije odnosi se i na sudjelovanje osoba s invaliditetom u društvenom kao i političkom životu jednako i ravnopravno. Strategija naglašava i potrebu smanjenja administrativnih prepreka u ostvarenju cilja sudjelovanja jednako i ravnopravno. Kada je riječ o jednakosti, strategija naglašava nultu stopu tolerancije na bilo kakav oblik diskriminacije te se zalaže za promicanje jednakosti osoba s invaliditetom. Predlaže se poboljšanje sustava podrške za neovisni život osoba s invaliditetom što uključuje osobnu asistenciju i podršku u zajednici. Nadalje, ističe se i potreba za povećanjem stope zaposlenosti osoba s invaliditetom u cilju zaštite od siromaštva. Ciljevi povećanja stope zaposlenosti ostvarive su kroz pružanje bolje podrške za zapošljavanje, prilagodbi radnih mjesta kao i promicanju inkluzivne radne okoline (Europska komisija, 2021.). Kao i ranije navedena Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, tako i Europska strategija za osobe s invaliditetom poziva na inkluzivno i cjeloživotno obrazovanje za osobe s invaliditetom. Taj se cilj nastoji ostvariti smanjenjem obrazovnih prepreka s kojima se osobe s invaliditetom svakodnevno susreću te poticanje inicijativa u području obrazovanja koje uključuju osobe s invaliditetom. Promiče se i ravnopravnost spolova te suzbijanje višestruke diskriminacije s kojom se suočavaju djevojke i žene s invaliditetom. Javlja se potreba za ciljanim politikama u svrhu zaštite žena i djevojka s invaliditetom. Kako bi se osigurala potpuna zaštita osoba s invaliditetom u Europi, strategija zahtijeva

koordinirane napore svih država, političkih namještenika, dionika te ostalih važnih aktera za njezinu provedbu.

Direktiva o ravnopravnosti u zapošljavanju (Direktiva, 2000/78/EZ) također je jedan od općih okvira zaštite osoba s invaliditetom koja se odnosi na sprječavanje razvoja rizika za mentalno zdravlje u području rada osoba s invaliditetom. Svrha se direktive, između ostalog, odnosi i na sprječavanje izravne i neizravne diskriminacije prema osobama s invaliditetom u području rada. Direktiva predviđa sudski i upravni postupak ako se pojedinac smatra diskriminirano na bilo kojoj osnovi (Direktiva, 2000/78/EZ). Dakle, direktivom se predviđa sudska zaštita u području rada što pozitivno utječe i na zaštitu mentalnog zdravlja narušenog diskriminacijom prilikom zapošljavanja ili za vrijeme obavljanja rada.

3.2. Zakonodavni okvir zaštite mentalnog zdravlja na razini Republike Hrvatske

Hrvatski zakonodavni okvir izravno primjenjiv na zaštitu mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom temelji se na nekolicini zakona, propisa te strategija koje osiguravaju ravnopravnost zdravstvenim i socijalnim uslugama te promiču mentalno zdravlje. Također, zakonodavni okvir Republike Hrvatske usklađen je i s međunarodnim standardima kao što je primjerice, ranije navedena, Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom koju je Hrvatska ratificirala 2007. godine (Zakon o potvrđivanju Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativni protokol uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN, MU, 6/2007., 5/2008.). U nastavku je detaljnije opisan pregled zakona i strategija koje su od ključne važnosti kada je riječ o zaštiti mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom u Hrvatskoj.

Zakon o suzbijanju diskriminacije (Zakon o suzbijanju diskriminacije, NN 85/2008., 112/2012.) za osobe s invaliditetom jamči zaštitu od diskriminacije koja se temelji na invaliditetu ili nekom drugom osobnom obilježju. Navedeni Zakon osigurava pravo pojedinca na jednak pristup zdravstvenim uslugama, što je bitno i za područje zaštite mentalnog zdravlja gdje nejednak pristup zdravstvenim uslugama negativno utječe na mentalno zdravlje osobe s invaliditetom. Također, Zakon o suzbijanju diskriminacije (NN 85/2008., 112/2012.) štiti i od nekih drugih ranije

navedenih rizičnih čimbenika. Prije svega, predviđa se zaštita osoba s invaliditetom od diskriminacije u području obrazovanja, zapošljavanja te sudjelovanja u društvenom životu. Ako osoba smatra da je diskriminirana ima pravo podnijeti tužbu te pravo na naknadu štete.

Nadalje, Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (NN 76/2014.) jedan je od ključnih zakona koji pruža zaštitu prava osoba s mentalnim teškoćama. Osigurava pravo na zaštitu, unapređenje osobnog zdravlja i pravo na jednako postupanje u zdravstvenim ustanovama. Također, uvodi sudsku kontrolu nad postupcima koji uključuju prisilan smještaj osoba s duševnim smetnjama, nudi pravo pravednog suđenja i pravnu pomoć osobama s invaliditetom tijekom postupka.

Zakon o socijalnoj skrbi važan je pravni izvor koji uređuje područje pružanja socijalnih usluga, a uključuje i usluge koje su ključne za unaprjeđenje mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/2022., 46/2022., 119/2022., 71/2023., 156/2023.). Zakon osigurava osobama s invaliditetom pravo na socijalnu skrb i potrebnu podršku koja se odnosi na psihosocijalnu podršku, savjetovanje i psihoterapiju. Poboljšanje kvalitete života cilj je Zakona o socijalnoj skrbi, a takvo poboljšanje vodi očuvanju mentalnog zdravlja kod osoba s invaliditetom. Također, predviđene su i financijske mjere usmjerene pružanju potpore osobama s invaliditetom koje zbog smanjene radne sposobnosti nisu u mogućnosti ostvariti prihode radom, što pomaže u smanjenju stresa i anksioznosti.

Dodatne potrebe i financijsko opterećenje osoba s invaliditetom prepoznaje i relativno novi Zakon o inkluzivnom dodatku (Zakon o inkluzivnom dodatku, NN 156/2023.). Glavni ciljevi zakona usmjereni su na pružanje financijske podrške osobama s invaliditetom kako bi se potaknula socijalna inkluzija te tako osigurala ravnopravnost osobama s invaliditetom. Dodatak nastoji osigurati jednake mogućnosti za sudjelovanje u svim aspektima života kroz smanjenje ekonomske nejednakosti između osoba s invaliditetom i osoba bez invaliditeta.

Ovisno o vrsti i stupnju invaliditeta Zakon o osobnoj asistenciji (NN 71/2023.) nudi zaštitu osobama s invaliditetom kroz socijalnu uslugu pružanja pomoći i podrške u svakodnevnim aktivnostima, a koje ne može izvoditi samostalno. Svrha Zakona o osobnoj asistenciji je u omogućavanju ravnopravnosti, većeg stupnja samostalnosti te uključenosti u zajednicu. Osobna asistencija namijenjena je svim dobnim skupinama,

a obuhvaća potporu u obavljanju kućanskih poslova, hranjenju, pratnju i podršku u sudjelovanju u socijalnim aktivnostima, potporu tijekom odgojno-obrazovnog procesa (Zakon o osobnoj asistenciji, NN 71/2023.). Može se zaključiti da Zakon o osobnoj asistenciji osobama s invaliditetom otvara vrata prema socijalnoj uključenosti tako da im omogućava obavljanje svakodnevnih aktivnosti uz potrebnu podršku, što uključuje i olakšan pristup zdravstvenim i socijalnim uslugama te kao takav može pozitivno djelovati na mentalno zdravlje pojedinca.

Uz Zakone kao glavne pravne izvore zakonodavnog okvira zaštite osoba s invaliditetom u području mentalnog zdravlja, javljaju se i nacionalne strategije i akcijski planovi na području Republike Hrvatske. Prije svega tu su Nacionalna strategija za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027. godine te Akcijski plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2024. godine (Europska komisija, 2021.). Navedena strategija predstavlja okvir za razvoj politika i mjera koje bi trebale osigurati unapređenje kvalitete života te ravnopravnost osoba s invaliditetom u Hrvatskoj. Strategija nastoji provesti specifične mjere usmjerene povećanju pristupa zdravstvenim uslugama te tako osigurati i pristup uslugama usmjerenim na mentalno zdravlje pojedinca kroz pružanje psihosocijalne podrške osobama s invaliditetom. Što se tiče obrazovanja i profesionalnog razvoja, strategija naglašava važnost inkluzivnog obrazovanja i zapošljavanja. Nastoji se i olakšati pristup obrazovnim ustanovama i uslugama tržišta rada u svrhu smanjenja ekonomskog stresa, ali i socijalne izolacije koji djeluju kao rizični čimbenici za mentalno zdravlje osoba s invaliditetom.

Nadalje, bitnu sastavnicu zakonodavnog okvira čini i Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030. (Ministarstvo zdravstva, 2022.). Strateški okvir govori o nužnosti provedbe sveobuhvatnih mjera koje promiču i čine zaštitu mentalnog zdravlja te nužnosti postojanja specifičnih mjera pri liječenju mentalnih poremećaja. Predviđa da će depresija, kao mentalna bolest, u ukupnoj populaciji do 2030. biti druga po redu u uzrocima globalnog opterećenja bolestima, a prije nje su, kao prvi uzrok, navedene bolesti srca (Ministarstvo zdravstva, 2022.). Tako shvaćene, mentalne bolesti vode i ekonomskim izazovima te opterećenju zdravstvenog i socijalnog sustava. Svrha Strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja je definiranje ciljeva koji će biti

dugoročni, a smanjit će pojavu mentalnih poremećaja i invaliditeta koji su usko vezani uz navedene te doprinijeti podizanju svijesti o problematici mentalnog zdravlja.

3.3. Zaštita mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom kroz socijalne i zdravstvene usluge

Kako bi se osigurala sveobuhvatna zaštita mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom, uz zakonodavni okvir bitno je razumjeti i socijalne i zdravstvene usluge koje su ključne za zaštitu dobrobiti i kvalitete života. Također, bitna je i integracija socijalnih i zdravstvenih usluga kako bi se prevladali i drugi rizični čimbenici u području mentalnog zdravlja. Socijalne usluge odnose se na usluge koje se pružaju na razini pojedinca, a namijenjene su svima, vezane su uz specifične potrebe i okolnosti s kojima se osoba suočava. Socijalne usluge mogu se podijeliti na više razina, a ovisno o sustavu na kojeg se odnose. Usluge podrške u zajednici na razni Republike Hrvatske uključuju korištenje prava na osobnog asistenta u svakodnevnom životu (Zakon o osobnoj asistenciji, NN 71/2023.). Usluga osobnog asistenta postoji s ciljem ostvarenja neovisnog života osoba s invaliditetom, a trebala bi biti individualizirana na razini pojedinca. Na taj način pruža se mogućnost za ostvarenje dostojanstvenog života, veću neovisnost kroz mogućnost kontrole svakodnevnih aktivnosti te smanjuje ovisnost o bližnjim osobama (Pupić i sur., 2011.). Ustanove koje pružaju ovu vrstu podrške su prije svega Centri za socijalnu skrb, zatim udruge i nevladine organizacije, ali i razni projekti.

Na razini Hrvatske mogu se pronaći i grupe podrške kao grupe koje omogućavaju osobama s invaliditetom da dijele svoja iskustva, pružaju međusobnu podršku i savjetovanje, kao što to primjerice čini Hrvatski savez udruga invalida rada (HSUIR). Takve su grupe korisne za poboljšanje mentalnog zdravlja, a smanjuju i osjećaj socijalne isključenosti (SZO, 2011.).

Nadalje, postoje razni obrazovni programi koji su namijenjeni edukaciji o mentalnom zdravlju, podizanju svijesti o potrebama osoba s invaliditetom i ključni su za smanjenje stigme i diskriminacije usmjerenima osobama s invaliditetom. Tako su, primjerice, u Hrvatskoj razvijeni programi edukacije o mentalnom zdravlju namijenjeni široj javnosti, ali i specifične edukacije za stručnjake koji rade s osobama s invaliditetom koje provodi Hrvatski zavod za javno zdravstvo, nevladine

organizacije, ali i škole i obrazovne ustanove. Ključno je osigurati dostupnost usluga i prilagođenost u skladu s potrebama osoba s invaliditetom na individualnoj razini kako bi se osigurala sveobuhvatna zaštita njihovog mentalnog zdravlja (SZO, 2011.).

U Hrvatskoj je zdravstvena zaštita osoba s invaliditetom organizirana unutar javnog zdravstvenog sustava. Sustav je utemeljen unutar zakonodavnog okvira, što podrazumijeva da sve osobe, uključujući i osobe s invaliditetom, imaju pravo na odgovarajuću zdravstvenu njegu i medicinsku skrb (Ministarstvo zdravstva, 2022.). Primarna zdravstvena zaštita čini temelj hrvatskog zdravstvenog sustava te čini prvu točku kontakta za većinu osoba s invaliditetom. Specijalističke usluge u ovom se kontekstu odnose na specifične potrebe individue u području mentalnog zdravlja. Osobe s invaliditetom u svrhu zaštite mentalnog zdravlja mogu biti upućene na daljnje specijalističke pretrage, uključujući psihijatrijske odjele, kliničku psihologiju, neurologiju i slično. Načini rada specijalista odnose se na pružanje dijagnostike, terapiju i savjetovanje. Psihijatri i psiholozi mogu provoditi različite terapijske metode u pristupima zaštite, kao što su kognitivno-bihevioralna terapija (KBT), psihoterapija, terapija medikamentima i drugo (SZO, 2017.). Daljnje zdravstvene usluge odnose se i na bolničke usluge i rehabilitaciju za slučajeve kada su potrebni intenzivniji tretmani ili intervencije. Takve se usluge oslanjaju na kombinacije medicinskih tretmana, individualne i grupne terapije, ali i razne programe rehabilitacije (SZO, 2017.).

Također, na razini Republike Hrvatske javno su dostupna savjetovišta za mentalno zdravlje kojima se mogu obratiti i osobe s invaliditetom te usluge mogu koristiti bez uputnice, anonimno i besplatno. Navedeno povoljno djeluje kao zaštita mentalnog zdravlja posebice kod osoba s invaliditetom koje trpe financijska opterećenja. Nepovoljne su u ovom slučaju liste čekanja na koje se osobe stavljaju, a posebno ako je pojedincu hitno potrebna podrška i savjetovanje.

Zdravstvene i socijalne usluge razvojem tehnologije postaju dostupne i na virtualnoj razini, a i unaprjeđuju se već postojeće telefonske linije za podršku, kao što su primjerice, razne telefonske linije za psihološku pomoć građanima. Nadalje, e-zdravstvene usluge spuštaju se i na lokalne razine te tako primjerice, Grad Zagreb vrši i usluge e-mentalnog zdravlja kroz platformu "Očuvanje mentalnog zdravlja" (<https://mentalnozdravlje.zagreb.hr/vjezbe-i-podrska/>). Stranica omogućava i filtraciju ovisno o vrsti poteškoća te individualiziranim potrebama.

5. Uloga socijalnog radnika u radu s osobama s invaliditetom u području mentalnog zdravlja

Socijalni radnici i socijalne radnice obvezni su poštivati dostojanstvo i vrijednost svakog pojedinca tako da mu pristupaju kao prema osobi koja ima punu ljudsku vrijednost i dostojanstvo samom činjenicom što je ljudsko biće, dakle bez obzira na bilo koje obilježje osobe. Također, dužni su jamčiti pravo pojedinca na povjerljivost, poštovanje, samoodređenje i potpuno sudjelovanje u skladu s etičkim kodeksom socijalnog rada. Socijalni radnik u radu s osobama s invaliditetom u području mentalnog zdravlja ima iznimno važnu ulogu koja uključuje pružanje podrške, zastupanje i promicanje prava, upoznavanje osobe s invaliditetom s njezinim pravima i dostupnim uslugama, te koordinira usluge koje obuhvaćaju zakonodavstvo te socijalna i zdravstvena skrb, a sve to zatim individualizira ovisno o osobnim potrebama osobe. Prvi korak u liječenju i očuvanju mentalnog zdravlja odnosi se na prepoznavanje, pružanje podrške i pomoći osobi kojoj je mentalno zdravlje ugroženo. Nadalje, socijalni radnici i socijalne radnice nerijetko se suočavaju s različitim poteškoćama u radu s osobama s invaliditetom. Te se poteškoće odnose na, prije svega, neučinkovit ili neusklađen zakonodavni okvir, neadekvatne uvjete rada, neinformiranost društva te financijske probleme (Sivrić i Leutar, 2010.). Navedene poteškoće bitno utječu na ulogu socijalnog radnika u radu s osobama s invaliditetom u području mentalnog zdravlja. Ako su izloženi nepovoljnim uvjetima rada, njihove mogućnosti korištenja različitih metoda pristupa bitno su ograničene. Također, neusklađeni zakonodavni okvir može dovesti do ograničenih mogućnosti u pružanju pravne pomoći osobi s invaliditetom te tako dodatno narušiti mentalno zdravlje pojedinca. Bitna je i suradnja socijalnog radnika sa stručnjacima srodnih zanimanja kako bi se pružila sveobuhvatna zaštita mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom. Pri tome, ističe se integrirajuću, povezujući socijalni rad koji na razini pojedinca implementira sve dostupne resurse i nudi materijalnu i nematerijalnu podršku (Ajduković i Urbanc, 2009.).

6. Zaključak

Socijalna isključenost, stigma, ograničen pristup uslugama te socioekonomski izazovi svakodnevni su rizici s kojima se osobe s invaliditetom suočavaju, bez obzira na dob i vrstu invaliditeta. Pri tome, naglasak se stavlja na važnost prepoznavanja, ali i adresiranja specifičnih potreba za očuvanje mentalnog zdravlja na razini pojedinca. Mentalno zdravlje ne označava nužno samo odsustvo bolesti, već uključuje spektar okolinskih čimbenika koji su od ključne važnosti kada se radi o cjelokupnom blagostanju osobe s invaliditetom. Izazovi s kojima se susreću mogu dodatno pogoršati postojeće mentalne poteškoće, ali i povećati rizik od stvaranja novih. S toga, bitno je kontinuirano raditi na pružanju zaštite osobama s invaliditetom koristeći zakonodavne i nezakonodavne resurse. Na razini Europske unije i Republike Hrvatske postoje različiti zakonodavni okviri osmišljeni s ciljem pružanja pravne zaštite, smjernica i podrške u području mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom. U radu je navedeno nekoliko Zakona, konvencija, preporuka i smjernica koje nastoje pružiti međunarodnu i unutarnju zaštitu. Iako takva zakonodavna struktura obuhvaća gotovo sve rizične čimbenike te jamči zaštitu i kroz sudske postupke, dostupni podaci navedeni u radu govore o, i dalje, narušenom mentalnom zdravlju osoba s invaliditetom. Ostavlja se dojam da zakonodavna zaštita i nije toliko učinkovita s obzirom na samo zadovoljstvo kvalitetom života osoba s invaliditetom i njihovom izloženošću rizičnim čimbenicima. Potrebno je kontinuirano unapređivati javne politike i prakse kroz sve sustave kako bi bilo moguće osigurati dostupnost uslugama te tako raditi na smanjenju utjecaja rizičnih čimbenika po mentalno zdravlje pojedinca. Naglašava se i neizostavna uloga socijalnog radnika u pružanju podrške, zagovaranju prava osoba s invaliditetom, osiguravanju pristupa adekvatnim socijalnim i zdravstvenim uslugama, ali i promociji mentalnog zdravlja. Također, dostupnih relevantnih istraživanja je iznimno malo te postoji potreba za dodatnim istraživanjima kako bi se bolje razumjeli faktori rizika i zaštite te metode prevencije.

Zaključno, zaštita mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom zahtijeva primjenu holističkog pristupa koji uzima u obzir sve aspekte života pri čemu je ključno osigurati suradnju između različitih sektora i stručnjaka.

Literatura

1. Ajduković, M. i Urbanc, K. (2009). Integrirajući pristup u socijalnom radu kao kontekst razumijevanja individualnog plana skrbi. *Ljetopis socijalnog rada*, 16(3), 505-535.
2. Bakula, M., Kovačević, D., Sarilar, M. i Zarković Palijan, T. (2011). Quality of life in people with physical disabilities. *Collegium Antropologicum*, 2(2), 247-53.
3. Barnes, C. i Mercer, G. (2005). Disability, work, and welfare: Challenging the social exclusion of disabled people. *Work, Employment and Society*, 19(3), 527–545.
4. Benjak, T., Vuletić, G., Vuljanić, A., Vasiljev Marchesi, V., Špoljarić, Z., Bouillet, D. i Pavlić, M. (2022). Kvaliteta života osoba s invaliditetom starije životne dobi u Republici Hrvatskoj. *Medica Jadertina*, 52(4), 247-256.
5. Breivik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R. i Gallacher, D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain*, 10(4), 287-333.
6. Breivik, H., Eisenberg, E., O'Brien, T. i OPENMinds (2013). The individual and societal burden of chronic pain in Europe: The case for strategic prioritisation and action to improve knowledge and availability of appropriate care. *BMC Public Health*, 13(1229), <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1229>.
7. Buljan, D. (2009). Psihološki i psihijatrijski čimbenici kronične boli. *Rad Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti. Medicinske znanosti*, 504(33), 129-140.
8. CDC (2020). *Frequent Mental Distress Among Adults, by Disability Status, Disability Type, and Selected Characteristics*. Posjećeno 31.8.2024. na mrežnoj stranici CDC: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6936a2.htm?s_cid=mm6936a2_w#print
9. CDC (2023). *Mental Health for ALL*. Posjećeno 30.8.2024. na mrežnoj stranici CDC: <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/features/mental-health-for-all.html>

10. CDC (2024). *About Vision Loss and Mental Health*. Posjećeno 1.9.2024. na mrežnoj stranici CDC: <https://www.cdc.gov/vision-health/about-eye-disorders/vision-loss-mental-health.html>
11. Corrigan, P. W., Watson, A. C. i Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(8), 875–884.
12. Dagnan, D. i Andrew, J. (2006). Cognitive–Behavioural Intervention for People with Intellectual Disability and Anxiety Disorders. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19(1), 91-97.
13. *Direktiva 2000/78/EZ Jednako postupanje pri zapošljavanju i obavljanju zanimanja* (2000). Europska unija: Službeni list Europske unije.
14. Emerson, E. (2007). Poverty and people with intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(2), 107-113.
15. Emerson, E. i Hatton, C. (2007). Poverty, Socio-Economic Position, Social Capital and the Health of Children and Adolescents with Intellectual Disabilities in Britain: A Replication. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(11), 866-74.
16. Europska komisija (2021). *Unija ravnopravnosti: Strategija o pravima osoba s invaliditetom za razdoblje 2021. – 2030*. Posjećeno 2.9.2024. na mrežnoj stranici EURLex: <https://eurlex.europa.eu/legalcontent/hr/TXT/?uri=CELEX%3A52021DC0101>
17. European Agency for Special Needs and Inclusive Education (2016). *Financing of Inclusive Education: Mapping Country Systems for Inclusive Education*. Posjećeno 30.8.2024. na mrežnoj stranici European Agency for Special Needs and Inclusive Education: <https://www.european-agency.org/resources/publications/financing-inclusive-education-background-information-report>
18. Eurostat (2019). *Archive: Disability statistics – labour market access*. Posjećeno 2.9.2024. na mrežnoj stranici Eurostata: <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?oldid=411116>
19. Eurostat (2022). *Disability: higher risk of poverty or social exclusion*. Posjećeno 1.9.2024. na mrežnoj stranici Eurostata: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20221214-2>

20. Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon and schuster.
21. Groen – van de Ven, L., W.Post, M., De Witte, L. i JA van den Heuvel, W. (2005). It takes two to tango: The integration of people with disabilities into society. *Disability & Society*, 20(3), 311-329.
22. Holt-Lunstad, J., Smith, T. B. i Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS medicine*, 7(7), e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
23. Leutar, Z. (2006). Osobe s invaliditetom i siromaštvo. *Revija za socijalnu politiku*, 13(3-4), 293-308.
24. Link, B.G. i Phelan, J.C. (2003). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363-385.
25. Livneh, H. i Antonak, R. F. (2005). Psychosocial Adaptation to Chronic Illness and Disability: A Primer for Counselors. *Journal of Counseling & Development*, 83(1), 12–20.
26. Matijaš, T., Ivšac Pavliša, J. i Ljubešić, M. (2014). Sustav zdravlja u području rane intervencije u djetinjstvu. *Paediatrica Croatica*, 58(4), 303-309.
27. Milić Babić, M. (2020). Studenti s invaliditetom u visokom obrazovanju – pogled iz kuta formalne podrške. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 56(2), 61-82.
28. Peplau, L. A. i Perlman, D. (1982). Perspective on loneliness. U L.A. Peplau, D. Perlman, *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research, and Therapy* (1-18). New York: John Wiley & Sons.
29. Pupić, N., Kiš Glavaš, L. i Nikolić, B. (2011). Zadovoljstvo osoba s invaliditetom uslugama osobnog asistenta. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 47(2), 73-86.
30. Sangster Jokić, C. i Bartolac, A. (2017). Examining the usefulness of minority stress as a framework for understanding stress among persons with physical disabilities. U R. Ho, A. Jackson, E. Frydenberg (ur.), *Stress, Anxiety and Resillience: Challenges of the 21st Century* (28-28). Hong kong: The Strss and Anxiety Research Society.

31. Selestrin, Z. (2021). Odnos prevencije mentalnih, emocionalnih i ponašajnih problema i promocije mentalnog zdravlja. *Kriminologija & socijalna integracija*, 29(2), 248-267.
32. Shakespeare, T. i Kleine, I. (2013). Educating Health Professionals About Disability: A Review of Interventions. *Health and Social Care Education*, 2(2), 20-37.
33. Sivrić, M. i Leutar, Z. (2010). Socijalni rad s osobama s invaliditetom u neprofitnom sektoru. *Ljetopis socijalnog rada*, 17(2), 241-262.
34. SZO (2011). *World report on disability*. Posjećeno 2.9.2024. na mrežnoj stranici Svjetske Zdravstvene Organizacije: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182>
35. SZO (2014). *Mental Health Atlas 2014*. Posjećeno 1.9.2024. na mrežnoj stranici Svjetske Zdravstvene Organizacije: <https://www.who.int/publications/i/item/mental-health-atlas-2014>
36. SZO (2017). *Rehabilitation in health system*. Posjećeno 30.8.2024. na mrežnoj stranici Svjetske Zdravstvene Organizacije: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549974>
37. Škes, M. (2020). *Osobe s invaliditetom starije životne dobi*. Posjećeno 30.8.2024. na mrežnoj stranici Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar": http://www.zdravljezasve.hr/html/zdravlje16_pacijent-a.html
38. Šućur, Z. (2004). Socijalna isključenost: pojam, pristupi i operacionalizacija. *Revija za sociologiju*, 35(1-2), 45-60.
39. *Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030*. (2022). Zagreb: Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske.
40. Thornicroft, G., Rose, D., Kassam, A. i Sartorius, N. (2007). Stigma: Ignorance, prejudice or discrimination? *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 190(3), 192-3.
41. UNESCO (2018). *Education and Disability: Analysis of Data from 49 Countries*. Posjećeno 2.9.2024. na mrežnoj stranici UNESCO: <https://uis.unesco.org/en/news/education-and-disability-analysis-data-49-countries>

42. UNICEF (2013). *Children with Disabilities*. Posjećeno 2.9.2024. na mrežnoj stranici UNICEF: https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/documents/other_documents/sowc_2013-main_report_en.pdf
43. Zakon o inkluzivnom dodatku. *Narodne novine*, br. 156/2023.
44. Zakon o osobnoj asistenciji. *Narodne novine*, br. 71/2023.
45. Zakon o potvrđivanju Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativni protokol uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 6/2007, 5/2008.
46. Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, br. 18/2022, 46/2022, 119/2022, 71/2023, 156/2023.
47. Zakon o suzbijanju diskriminacije. *Narodne novine*, br. 85/2008, 112/2012.
48. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. *Narodne novine*, br. 76/2014.