

Prava i potrebe obitelji osoba s duševnim smetnjama

Zaninović, Ana

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:877929>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-24**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Ana Zaninović

PRAVA I POTREBE OBITELJI OSOBA S DUŠEVNIM
SMETNJAMA
ZAVRŠNI RAD

Zagreb, 2023.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Ana Zaninović

PRAVA I POTREBE OBITELJI OSOBA S DUŠEVNIM
SMETNJAMA

ZAVRŠNI RAD

Izv.prof.dr.sc. Marko Buljevac

Prof.dr.sc. Lana Mužinić Marinić

Zagreb, 2023.

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Obitelj kao pružatelj neformalne podrške osobama s duševnim smetnjama.....	2
2.1. Djeca osoba s duševnim smetnjama.....	4
2.2. Braća i sestre osoba s duševnim smetnjama.....	8
2.3. Partneri osoba s duševnim smetnjama.....	11
3. Zakonodavna zaštita prava članova obitelji osoba s duševnim smetnjama.....	12
4. Projekti provedeni u svrhu podrške obiteljima osoba s duševnim smetnjama.....	14
4.1. Projekti provedeni u Republici Hrvatskoj.....	15
4.2. Projekti provedeni u svijetu.....	16
5. Metode korištene u radu s obiteljima osoba s duševnim smetnjama.....	18
5.1. Potrebe obitelji osoba s duševnim smetnjama i potencijalni načini njihova ispunjenja.....	19
5.2. Preporuke u procesu procjene potreba obitelji osoba s duševnim smetnjama....	20
6. Uloga socijalnog radnika u pružanju formalne podrške obiteljima osoba s duševnim smetnjama.....	22
7. Zaključak.....	24
Literatura.....	26

Prava i potrebe obitelji osoba s duševnim smetnjama

Sažetak:

Na obitelji osoba s duševnim smetnjama gleda se kao na pružatelje neformalne podrške članu obitelji koji ima duševne smetnje, te kao korisnika usluga sustava formalne podrške. S obzirom na višestruku ulogu obitelji u oporavku i rehabilitaciji osoba s duševnim smetnjama, potreban je multidisciplinarni pristup u radu koji uključuje stručnjake iz različitih znanstvenih područja koji koriste razne metode jer je svaka obitelj individualna i ima specifične potrebe, no sve bi trebale imati jednaka prava. Postavlja se pitanje koja su točno prava i potrebe obitelji osoba s duševnim smetnjama, te se nastoji pronaći adekvatan prilagodljiv pristup u svrhu pružanja formalne podrške obiteljima osoba s duševnim smetnjama pritom koristeći metode poput psihoedukacije, savjetovanja, obiteljske terapije i grupa podrške pritom vodeći računa o svakom članu obitelji kao individui i obitelji kao zajednici. Važno je naglasiti senzibilizaciju društva na osobe s duševnim smetnjama te raditi na uklanjanju stigme kroz edukaciju društva.

Ključne riječi: obitelj, duševne smetnje, prava, potrebe

Rights and needs of families of people with mental disorders

Abstract:

Of family members of individuals with mental disorders, two roles are recognized: they are seen as providers of informal support to the family member with mental disorders and as recipients of formal support services from the system. Given the multifaceted role of families in the recovery and rehabilitation of individuals with mental disorders, a multidisciplinary approach is necessary, involving professionals from various scientific fields who use different methods, as each family is unique and has specific needs, but they should all have the same rights. The question arises: what are the rights and needs of families of individuals with mental disorders? Efforts are made to find an adaptable approach to providing formal support to families of individuals with mental disorders, using methods such as psychoeducation, counseling, family therapy and support groups, while taking into account each family member as an individual and the family as a whole. It is important to emphasize the sensitization of society to individuals with mental disorders and to work on eliminating stigma through public education.

Key words: family, mental disorders, rights, needs

Izjava o izvornosti

Ja, Ana Zaninović 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: Ana Zaninović, v.r.

Datum: 26. rujna, 2023.

1. Uvod

Mentalno zdravlje svakog pojedinca, te sukladno tome i nastanak duševnih smetnji, pod utjecajem su njegova socijalnog, ekonomskog i fizičkog okruženja. Rizični i zaštitni čimbenici za nastanak duševnih smetnji kod pojedinca djeluju na više različitih razina; na razini pojedinca, na razini obitelji, zajednice, ali i na strukturalnoj i populacijskoj razini. Navedeno dovodi do zaključka o potrebi za djelovanjem temeljenim na multidisciplinarnom pristupu (Britvić, 2019.).

Zakonodavstvo Republike Hrvatske, prema članku 3. Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (NN 76/14), definira duševne smetnje kao poremećaje prema važećim međunarodno priznatim klasifikacijama mentalnih poremećaja. Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje (DSM-V, 2013.), duševna smetnja je sindrom koji se karakterizira klinički značajnim kognitivnim teškoćama, teškoćama emocionalne regulacije i/li ponašanjima koja ukazuju na poremećaje u psihološkom, biološkom ili razvojnom mentalnom funkcioniranju pojedinca. Postavljanje ispravne, pravovaljane i pravodobne dijagnoze je od iznimne važnosti kako bi stručnjaci bili u mogućnosti pružiti kvalitetnu individualnu pomoć i podršku osobi s duševnim smetnjama. Genetska istraživanja otkrila su važnost faktora sredine za pojavu duševnih smetnji i zbog toga se razvila teorija »stres vulnerabilnosti« o nastanku duševnih smetnji, prema kojoj smetnja nastaje uslijed interakcije između bioloških i faktora okoline. Istraživanja provedena na različitim lokacijama u svijetu potvrdila su važnost utjecaja različitih socijalnih faktora na nastanak duševnih smetnji, što dovodi do razvoja različitih psihosocijalnih postupaka (Zubin i Spring, 1977., prema Mužinić Marinić, 2021.), na koje će kasnije biti osvrtno.

Etiologija duševnih smetnji obuhvaća različite uzroke nastanka duševnih smetnji, uključujući nasljedne (genetske) čimbenike, okolinske, čimbenike koji se odnose na temperament osobe te socijalne, biološke, psihološke, kemijske i fiziološke čimbenike, poput odrastanja u obitelji u kojoj su duševne smetnje učestale ili doživljavanja traume. Nadalje, prema Leutar i Buljevac (2020.), osobe s duševnim smetnjama mogu se nazivati i osobama sa psihičkim bolestima, osobama s mentalnim poremećajima, osobama s mentalnim oštećenjima, osobama s mentalnim smetnjama, osobama s duševnim poremećajima ili osobama sa psihosocijalnim invaliditetom. Isti

autori (2021.) ističu kako je termin »osobe s duševnim smetnjama« u skladu s pravnim izvorom, socijalnim modelom i modelom ljudskih prava te općenito dobrobiti samih osoba s duševnim smetnjama, te će stoga taj izraz biti nadalje korišten.

Smatra se kako su članovi obitelji osoba s duševnim smetnjama istovremeno često i korisnici i pružatelji socijalnih usluga (Naylor i Prescott, 2004., prema Leutar i Buljevac, 2020.). Obitelji tako postaju korisnicima formalnog sustava podrške, ali i pružateljima neformalne podrške osobama s duševnim smetnjama.

2. Obitelj kao pružatelj neformalne podrške osobama s duševnim smetnjama

Smatra se kako neformalnu podršku osobi s duševnim smetnjama u većini slučajeva pružaju članovi obitelji i stoga se obitelj smatra vrlo važnim čimbenikom u prevenciji i reduciranju recidiva, oporavku osobe kao i njezinom općem blagostanju. Član obitelji koji pruža podršku osobi s duševnim smetnjama može se suočiti s većim opsegom obveza, problemima mentalnog zdravlja, iscrpljenošću ili zanemarivanjem vlastitih interesa i potreba, što može rezultirati nižom kvalitetom života. Kao reakcije na duševne smetnje člana obitelji ističu se negacija koju slijedi depresivna faza, tuga i žaljenje, prije nego što uslijedi prihvaćanje. U slučaju kronične bolesti, većina obitelji reagira strahom i pojačanom međuovisnosti članova, a sama prilagodba situaciji ovisi o kohezivnosti obitelji, njihovoj prilagodljivosti, stilu komunikacije i organizaciji članova obitelji (Leutar i Buljevac, 2021.).

Kod poremećaja kao što su veliki depresivni poremećaj, bipolarni poremećaj, psihoze i anksiozni poremećaji često dolazi do poremećenog obiteljskog funkcioniranja. Poremećaji ličnosti su karakterizirani učestalim teškoćama u bliskim odnosima, što dovodi do problema u obitelji uzrokovanih neadekvatnom komunikacijom. Pokazalo se i kako ozbiljnost smetnji negativno utječe na funkcioniranje obitelji i da prisustvo simptoma poremećaja ličnosti kod osoba s depresijom dovodi do većih poremećaja u funkcioniranju obitelji, što ukazuje na potrebu daljnjih istraživanja o komorbiditetima kako bi se obiteljima mogla pružiti individualna podrška. Kod obitelji u kojima postoji član obitelji s bipolarnim poremećajem, prediktorima lošijeg funkcioniranja obitelji pokazao se dugi niz godina trajanja duševnih smetnji, broj pokušaja suicida i jačina maničnih simptoma (Sell i

sur., 2021.). S obzirom na navedeno, intervencije treba usmjeriti prema cijeloj obitelji kako bi se osigurale dugoročne pozitivne posljedice na funkcioniranje obitelji, uz naglašen individualni pristup.

Stigma se pokazala jednim od najbitnijih faktora u radu s osobama s duševnim smetnjama i njihovim obiteljima. Ona označava proces etiketiranja drugih osoba kao različitih i inferiornih na temelju vlastite percepcije, u ovome slučaju osoba s duševnim smetnjama. Dovodi do osjećaja srama i bezvrijednosti kod stigmatiziranih osoba, jer ih društvo odbacuje. Stigma dovodi do diskriminacije, stereotipizacije i predrasuda prema osobama s duševnim smetnjama i njihovih obitelji kroz marginalizaciju, izbjegavanje, ali i nasilje. Svjetska zdravstvena organizacija navodi stigmom kao najveću prepreku u liječenju duševnih smetnji. Stigma najčešće proizlazi iz stavova utemeljenih na needuciranosti o duševnim smetnjama te predrasudama nastalim tijekom djetinjstva ili raznih životnih iskustava. Istraživanje o iskustvima oboljelih od shizofrenije koje je provela Udruga Svitanje navodi da su osobe doživjele neugodnosti od strane najuže obitelji, prijatelja, susjeda, liječnika, psihijataru, medicinskih tehničara, kao i na radnom mjestu (Kletečki Radović, 2021.).

Članovi obitelji doživljavaju različite oblike diskriminacije i stigmatizacije jer im se pripisuju negativne osobine temeljem pripadnosti obitelji stigmatizirane osobe. Stigma se manifestira kroz osjećaje straha, srama, samoće, manje vrijednosti, socijalne isključenosti i izolacije obitelji (Leutar i Buljevac, 2020.). Kada osobe s duševnim smetnjama vjeruju da će biti socijalno izolirane ili obezvrjeđene, često na to reagiraju osjećajima demoralizacije, niskog samopouzdanja i izbjegavanjem komuniciranja, što može rezultirati teškoćama u socijalnoj adaptaciji, nezaposlenošću i gubitkom financijskih sredstava. Samostigmatizacija (internalizirana stigma) može dovesti i do smanjenja suradnje u vezi s uzimanjem lijekova i tijekom rehabilitacije, te može doći do odbijanja uključivanja u proces liječenja (Štrkalj-Ivezić, 2019.). To može stvoriti dodatne izazove kako za osobe s duševnim smetnjama, tako i za njihove obitelji, a također može opteretiti i zdravstveni sustav zbog povećane potrebe za hospitalizacijom. Članovi obitelji osoba s intelektualnim teškoćama navode kako su doživljavali razna neugodna iskustva od strane stručnjaka tijekom traženja formalne podrške, uključujući pripisivanje majkama propusta u odgoju, kao i diskriminaciju na radnom mjestu. Svjetska zdravstvena organizacija (2011.) navodi kako izostanak

sustava formalne podrške može rezultirati time da osobe s invaliditetom, uključujući i duševne smetnje, postanu previše ovisne o članovima svojih obitelji, što i članove obitelji i osobe s duševnim smetnjama onemogućava da postanu ekonomski aktivne i socijalno uključene (Leutar i Buljevac, 2020.).

Neformalnu podršku obiteljima osoba s duševnim smetnjama osiguravaju članovi šire obitelji, prijatelji, susjedi, članovi udruga u koje su uključene obitelji, kao i članovi vjerskih zajednica (Leutar i Buljevac, 2020.). Za zaključiti je da bi se procesom deinstitucionalizacije smanjila potreba za ekstenzivnom formalnom podrškom osobama s duševnim smetnjama kroz povećanje formalne podrške njihovim obiteljima kako bi se rasteretio zdravstveni i sustav socijalne skrbi sustav, na način da se kroz edukaciju i prevenciju u radu s obiteljima osoba s duševnim smetnjama osobe pripremi i podrži tijekom pružanja pomoći članu sa smetnjama.

Potrebno je postaviti realne ciljeve za vrijeme pružanja formalne podrške (npr. kroz individualni plan promjene o kojemu će kasnije biti riječi) i potaknuti obitelj na prihvaćanje člana sa smetnjama. Važno je ostaviti prostora članovima da izraze svoje emocije. Naglašava se povezivanje s obiteljima koje su prošle slično iskustvo (npr. kroz grupe podrške o kojima će kasnije biti riječi), kao i potreba da stručne osobe prepoznaju osjećaj. neuspjeha zbog kojeg članovi nerijetko gube samopoštovanje ili osjećaju krivnju, kako bi pravovremeno započeli s intervencijom (Leutar i Buljevac, 2021.).

2.1. Djeca osoba s duševnim smetnjama

Bitna stavka kada se razmišlja o pravima i potrebama osoba s duševnim smetnjama je njihova uloga roditelja. Istraživanja pokazuju kako dvoje od petero djece odrasta s roditeljem koji ima duševne smetnje (Renneberg i sur., 2023.). Otprilike trećina ljudi sa psihozom su roditelji (Radley i sur., 2023.). Djeca osoba s duševnim smetnjama su u velikom riziku za nastanak duševnih smetnji jer su ispunjena oba uvjeta čija se kombinacija danas najčešće vezuje uz nastanak duševnih smetnji, a to su genetska predispozicija i okolina djeteta, u ovom slučaju život u obitelji u kojoj roditelj ima duševne smetnje (Boström i Strand, 2021.). Djeca roditelja s duševnim smetnjama često u obitelji imaju dvojaku ulogu, ulogu osobe zadužene za emocionalnu i praktičnu

podršku roditelju sa smetnjama, te ulogu člana obitelji kojemu treba potpora dok prolazi kroz težak period, jer često nemaju osobu za koju osjećaju da ih razumije ili ne žele opteretiti druge članove obitelji, npr. drugog roditelja (Faugli i sur., 2020.).

Istraživanje provedeno u Danskoj (Renneberg i sur., 2023.) pokazuje kako djeca osoba s duševnim smetnjama češće obolijevaju od somatskih oboljenja, posebno ako oba roditelja imaju smetnje. Mogućnost oboljenja raste kako raste težina duševne smetnje. U literaturi i istraživanjima se rijetko uključuju očevi, unatoč dokazima kako duševno stanje oba roditelja može utjecati na razvoj duševnih smetnji i somatskih oboljenja kod djece, posebno bolesti probavnog i živčanog sustava. U usporedbi s djecom s oba roditelja bez duševnih smetnji, djeca roditelja sa smetnjama imaju povećan rizik za razvoj problema u ponašanju i emocionalnih problema, kao i 50% šansa da i sama obole od nekog oblika duševnih smetnji tijekom života. Također, veće su šanse da će osjetiti siromaštvo budući da su roditelji češće na bolovanju ili nezaposleni, što dodatno otežava mentalno zdravlje (Radley i sur., 2023.).

Smatra se da u situacijama u kojima su djeca izvor podrške roditeljima s duševnim smetnjama često smetnje roditelja direktno djeluju na djecu, uključujući teškoće u obliku roditeljske emocionalne nepristupačnosti, prevelike ili nedovoljne angažiranosti oko brige o djetetu, kao i uključivanje djeteta u sustav bolesti, jer djeca osoba s duševnim smetnjama često imaju dodatan teret obavljanja dobi neprihvatljivog broja kućanskih poslova, kao i pružanja fizičke i emocionalne podrške roditelju, poput podsjećanja da popiju farmakoterapiju. Iako djeca koja su odrasla uz roditelja sa psihozom kazuju kako su zbog toga ojačala empatiju i izdržljivost, važno je obratiti posebnu pozornost na kvalitetu života te djece, jer su se intervencije usmjerene povećanju kvalitete života djece i svakodnevnog funkcioniranja pokazale učinkovitima u smanjenju šansi da dijete osobe s duševnim smetnjama i samo oboli od neke duševne smetnje. Također, takve intervencije mogu pružiti djeci kratkotrajno izdvajanje iz situacije u kojoj su puni skrbnici roditelja, kako bi im se omogućio odmor (*respite care*) (Radley i sur., 2023.).

U Norveškoj su proučavali iskustva mladih čiji su roditelji imali duševne smetnje i koji su bili uključeni u online grupe podrške. Otkrili su kako djeca opisuju emocionalne i praktične prepreke s kojima se suočavaju, uključujući osjećaje straha i usamljenosti, izazovne obiteljske situacije, te zastrašujuće događaje iz obiteljskog

života povezane sa stanjem njihovih roditelja koji su ih ostavili uplašene i nesigurne, poput vikanja, svađa ili svjedočenja pokušajima samoozljeđivanja ili suicida. Djeca su navela kako su ti događaji u njima izazvali snažne emocionalne reakcije, uključujući osjećaje uznemirenosti, depresije, ljutnje, iritabilnosti i introvertiranosti (Faugli i sur., 2020.). U istraživanju o osobama koje su odrasle uz roditelja s duševnim smetnjama (Boström i Strand, 2021.), najneugodnija sjećanja iznijela su djeca čiji je primarni skrbnik bio roditelj sa shizofrenijom ili je postojalo podijeljeno skrbništvo. Njihova su sjećanja djetinjstva, iz sadašnje perspektive odrasle osobe, vezana uz socijalnu izoliranost od drugih članova obitelji, prijatelja i društva. Djetinjstvo su često opisali kao ometano, a neki su čak imali iskustva zlostavljanja ili zanemarivanja od strane roditelja s duševnim smetnjama. Odrasli su često roditelja s duševnim smetnjama opisali kao odsutnog, opisujući osjećaj da je roditelj bio u »pozadini« obitelji, previše okupiran vlastitim problemima da bi imao empatije za probleme svoje djece. Neki navode kako ih je odrastanje uz roditelja s duševnim smetnjama učinilo osobama s niskim samopouzdanjem koje traže validaciju od drugih ljudi, a neki su izrazili i da su se trudili biti »dobro dijete« i preuzeli na sebe ulogu skrbnika svog roditelja. Jedan od problema koji su naveli je i činjenica da su kao djeca od roditelja i stručnjaka dobivali informacije o roditeljevim smetnjama u dijelovima, neprecizne, nepotpune i bez dodatnih objašnjenja, te su stoga često simptome smetnji pripisivali roditeljevom karakteru. Potencijalne teškoće u odnosu povjerenja mogu biti izazvane time što su roditelji skrivali neka ponašanja od djece. Djeca su često življe i detaljnije opisivala drugog, zdravog roditelja, ističući kako s njim imaju prisniji odnos nego s roditeljem s duševnim smetnjama. Oni koji su naveli da su povezaniji s roditeljem sa smetnjama navode kako su se često »stopili« s roditeljevom bolešću, ponekad čak iskazujući simptome i karakterne osobine roditelja, što otežava odvajanje problema roditelja od problema djeteta. Djeca koja su se najviše uspoređivala s roditeljem sa smetnjama su pokazivala najveće i najteže simptome duševnih smetnji. S druge strane, djeca koja su bila emocionalno odvojena od tog roditelja često su pokazivala bolje znakove mentalnog zdravlja i emocionalne samostalnosti, te su opisala prisnan odnos s barem jednom odraslom osobom, često drugim roditeljem, kao i bogatiju socijalnu mrežu.

Istraživanja su pokazala da većina djece koja žive s roditeljem koji ima duševne smetnje ima roditelja s afektivnim i anksioznim poremećajima. Iako su djeca osoba sa

psihozom manjina u ovom kontekstu, pokazalo se da su sklonija razvoju problema u ponašanju i emocionalnih problema nego djeca roditelja s drugim duševnim smetnjama. S obzirom na to da je psihoza teška epizodična bolest koja često dovodi do hospitalizacija, treba obratiti pozornost na posebne potrebe te djece, uključujući osjećaj tuge kojeg često doživljavaju tijekom epizoda psihoze i srama kojeg osjećaju kada roditelj ispoljava pozitivne simptome psihoze u javnosti (Radley i sur., 2023.). Pod pozitivnim simptomima psihoze Ostojić i Savić (2021.) navode obmane osjetila, sumanute ideje, disocijaciju, blok, kontrolu ili umetanje misli te ozvučenje misli. Zanimljivi su i slučajevi kada su se djeca pretvarala da nisu primijetila nikakva čudna ponašanja ili uočili nešto neobično kod svojih roditelja, poput svjedočenja psihotičnoj epizodi, kako bi u strahu od sustava socijalne skrbi potencijalno zaštitila roditelja koji je u tretmanu (Radley i sur., 2023.). Glistrup (2017., prema Leutar i Buljevac, 2021.) donosi terminologiju za tri strategije suočavanja djece s duševnim smetnjama roditelja, a to su tzv. »nevidljiva djeca« koja izvana djeluju bezbrižno i ne iskazuju zabrinutost, te tvrde da se dobro nose sa svime. Zatim postoje tzv. »uočljiva djeca« koja iskazuju autocenzuru kroz ljutnju, provokaciju i nezadovoljstvo, a sebe doživljavaju uznemirenima stalnim negativnim povratnim informacijama. Treću skupinu čine tzv. »otporna djeca« nazvana tako jer su razvila sposobnosti nošenja sa stresnom situacijom, ali kada su u kontaktu s drugom djecom ili u školi, osjećaju se opterećenima. Problemi s kojima se susreću djeca roditelja s duševnim smetnjama su i strah za dobrobit roditelja, osjećaj krivnje koji se može javiti ukoliko dijete ne povezuje roditeljeva ponašanja s duševnim smetnjama nego ih internalizira, tabuiziranje u obliku izbjegavanja razgovora o duševnim smetnjama s drugima te izolacija zbog koje se osjećaju napušteno i povlače se u sebe.

Obitelji se lakše nose s teškoćama ukoliko imaju socijalnu podršku nuklearne i proširene obitelji i prijatelja. Uvelike pomaže i uključenost u neki oblik stručne pomoći. Djeca bez znanja o duševnim smetnjama i s manjkom socijalne podrške svjedoče većem broju pozitivnih simptoma, te se češće uključuju u brigu oko roditelja (Radley i sur., 2023.). Mnoga djeca osoba s duševnim smetnjama razvijaju otpornost na stresne situacije uslijed života u obiteljima s roditeljem koji ima smetnje u obliku sljedećih zaštitnih faktora: sposobnost izražavanja empatije, osjetljivost na socijalne probleme, uvjerenje o samoefikasnosti, emocionalno stabilan odnos prema jednom

roditelju, pozitivna obiteljska klima, ispravno educiranje o duševnim smetnjama roditelja u skladu s dobi i razvojem te pozitivno liječenje roditelja s duševnim smetnjama, dok su socijalni zaštitni faktori koji pozitivno utječu na djecu roditelja s duševnim smetnjama podrška koju im pružaju prijatelji, pozitivni odnosi s drugim odraslima u okolini, npr. djedovi i bake, rodbina, kumovi, integracija u vršnjačkim skupinama podrške, o čemu će biti više govora kasnije, zatim uključivanje u različite grupe u školi i lokalnoj zajednici, kroz rad udruga osoba s duševnim smetnjama ili udruga za podršku djeci roditelja s duševnim smetnjama (Leutar i Buljevac, 2021.).

Pojedini roditelji navode kako su svjesni da njihova duševna smetnja negativno utječe na njihovu djecu, posebice zato jer uzurpira svakodnevicu (npr. kroz učestale hospitalizacije). Roditeljski strah da će ostati bez skrbi nad djetetom čest je razlog što se ne obraćaju psihijatrijskom osoblju vezano uz brige koje imaju oko roditeljstva i skrbi (Boström i Strand, 2021.), što ponovno ukazuje na ulogu stigme i važnost edukacije. S obzirom na to da se odvojenost pokazala kao bolan dio posljedica psihotične epizode, nešto što bi moglo pomoći, uz razvijanje jezika prikladnog dječjoj dobi, je i osnivanje obiteljskog odjela za posjete u bolnicama koji je odijeljen od ostatka ustanove kako bi se pružilo sigurno i ugodno okruženje za susret s roditeljem jer su manja djeca pokazala interes za nešto takvo (Radley i sur., 2023.), a to bi ujedno omogućilo i veću privatnost te olakšalo komunikaciju između roditelja i djece. Osim toga, osoblje u bolnici trebalo bi biti obučeno za rad s obiteljima i djecom te im pružiti potrebnu emocionalnu podršku tijekom teških razdoblja.

2.2. Braća i sestre osoba s duševnim smetnjama

Trenutni model skrbi o osobama s duševnim smetnjama unutar obitelji fokusira se prvenstveno na majke kao skrbnike odrasle djece s duševnim smetnjama, no često kako roditelji stare ta odgovornost spada na braću i sestre osobe s duševnim smetnjama. Odrasla braća i sestre odrasle osobe s duševnim smetnjama prijavljuju višu razinu psihološkog stresa i uznemirenosti te manju razinu psihičkog dobrostanja nego braća i sestre iz obitelji bez člana s duševnim smetnjama. Zdrava braća i sestre znaju izjaviti kako im potrebe nisu bile ispunjavane u djetinjstvu jer su im roditelji bili preokupirani bratom ili sestrom s duševnim smetnjama. Otprilike jedna četvrtina

ispitanih braće i sestara osoba s duševnim smetnjama prijavilo je i vlastitu dijagnozu neke duševne smetnje (Stein i sur., 2020.), što sugerira potrebu za pravovremenom intervencijom i podrškom. Opisuju i manjak prava na pristup informacijama vezano uz prava i usluge koje mogu ostvariti u sustavu socijalne skrbi, distanciranost stručnjaka u sustavu zdravstva, ravnodušnost zaposlenih u Centrima za socijalnu skrb i osjećaj prepuštenosti samima sebi (Leutar i Buljevac, 2020.).

Težina psihijatrijskih simptoma, veći broj psihijatrijskih hospitalizacija i povijest nasilja u obitelji predviđa gori odnos između zdravih i braće ili sestara s duševnim smetnjama. Braća i sestre koji su primarni skrbnici bratu ili sestri s duševnim smetnjama prijavljuju višu razinu stresa za vrijeme brige nego roditelji ili drugi primarni skrbnici, te stoga očekivano nižu samoprocijenjenu razinu brige o samome sebi nego ostale skupine primarnih skrbnika. Učesnici istraživanja koji su izjavili kako brat ili sestra s duševnim smetnjama trenutno nemaju skrbnika generalno su prijavljivali višu razinu brige o samome sebi i nižu razinu brige o bratu ili sestri sa smetnjama. Pokazali su i višu razinu ambivalentnosti prema brizi ukoliko je skrbnik roditelj nego drugi član obitelji ili nitko (Stein i sur., 2020.). Navedeno pokazuje da bi pružanje pravovremene podrške osobama s duševnim smetnjama kako bi se smanjila težina njihovih simptoma moglo pozitivno utjecati na odnose unutar obitelji.

S obzirom na često cjeloživotno iskustvo suživota u obitelji, odrasli donose zaključke o tome koliko njihov brat ili sestra s duševnim smetnjama može kontrolirati svoje simptome. Kada braća i sestre smatraju da osoba s duševnim smetnjama ima veću kontrolu nad simptomima, to može rezultirati manjom željom da postanu skrbnici. Ovo može biti povezano s očekivanjem da ta osoba ima veću sposobnost brige o sebi. Međutim, takva percepcija može dovesti do smanjene bliskosti i kvalitete odnosa između braće i sestara te stvaranja konflikata. Također su samoprocijenili veću razinu osobnog gubitka nego osobe koje su procijenile da im brat ili sestra imaju manju kontrolu nad simptomima, a u usporedbi s braćom i sestrama osoba s intelektualnim teškoćama prijavljuju nižu razinu psihološke dobrobiti, rjeđe kontakte s bratom ili sestrom kao i manju bliskost u odnosu. Navedeno bi se potencijalno moglo pripisati stigmi i manjku znanja o duševnim smetnjama, što može potaknuti kod skrbnika osjećaj da je osoba s duševnim smetnjama koja ima veću kontrolu sama odgovorna za svoje simptome, za razliku od osoba s manjom kontrolom ili intelektualnim

teškoćama. Istraživanje je pokazalo i kako bez obzira na demografske podatke zdravih braće i sestara, njihovu samoprocijenjenu razinu težine simptoma i kvalitete odnosa s bratom ili sestrom sa smetnjama, postoji povezanost između razine brige o sebi i o osobi sa smetnjama s razinom osjećaja osobnog rasta ili gubitka. Više razine brige o sebi predviđele su niže razine i gubitka i rasta, dok je visoka razina ambivalencije prema skrbi bila povezana s osjećajima većeg osobnog gubitka, ali ne i većeg rasta. Ovaj uzorak pokazuje kako, iako je razumljiva preferenca brige o sebi, prioritiziranje vlastitih potreba nad potrebama člana obitelji sa smetnjama može biti pokazateljem razine neuključivanja koji minimizira osjećaje i osobnog rasta i osobnog gubitka. Prijavljeni manjak topline u odnosu povezan je s negativnim iskustvom skrbi nad bratom ili sestrom (Stein i sur., 2020.). Stručnjaci koji pružaju podršku obitelji mogu igrati ključnu ulogu u poticanju pozitivne komunikacije i emocionalnoj podršci kako bi se poticalo razvijanje kvalitetnog odnosa između braće i sestara.

Što veću odgovornost u skrbi o bratu ili sestri s duševnim smetnjama preuzima, to se više smanjuje psihosocijalno funkcioniranje zdravog brata ili sestre, povećava se osjećaj pritiska i odgovornosti, manjak brige o sebi, a može doći i do smanjenja sposobnosti ostvarivanja njihovih vlastitih životnih ciljeva i uloga očekivanih za odraslu osobu, kao što su brak ili roditeljstvo (Stein i sur., 2020.). U usporedbi s braćom i sestrama bez duševnih smetnji, braća i sestre osoba s duševnim smetnjama doživljavaju jače simptome depresije i anksioznosti, a kao moguće korelacije navode se narušeni međusobni odnosi, lokus kontrole (percepcija o glavnim uzrocima događaja u životu) brata ili sestre sa smetnjama, interpersonalno funkcioniranje te njihova procjena utjecaja duševnih smetnji na osobu (Jayasinghe i sur., 2023.).

Istraživanja na temu osobnog rasta uzrokovanog stresom (*stress-related personal growth*) navode kako skrb o bratu ili sestri s duševnim smetnjama ima i pozitivnih posljedica, poput većeg cijenjenja života i povećane empatije, a pozitivne posljedice osobnog rasta često su povezane s razinom brige i odlukom da osoba aktivno sudjeluje u skrbi o bratu ili sestri s duševnim smetnjama. Odrasli koji su orijentirani prema brizi o bratu ili sestri mogu osjetiti veću razinu osobnog rasta pritom smanjujući osjećaj osobnog gubitka (Stein i sur., 2020.). Prediktorima negativnih ishoda smatraju se ženski spol, težina simptoma duševnih smetnji brata ili sestre te nisko povjerenje u samokontrolu ponašanja osobe sa smetnjama (Shivers i Textoris,

2021.). Važno je prepoznati da skrb o osobi s duševnim smetnjama može biti izazovna i stoga je važno osigurati podršku i resurse kako bi se osigurala dobrobit svih članova obitelji. Pružanje informacija, edukacije i emocionalne podrške braći i sestrama osoba s duševnim smetnjama može pomoći u boljem razumijevanju i suočavanju s izazovima koje nosi ta uloga.

2.3. Partneri osoba s duševnim smetnjama

Studija provedena u 193 zemlje pokazala je kako 37% zemalja izričito zabranjuje brak osobama s duševnim smetnjama, a u 11% zemalja duševna smetnja partnera može biti osnova za proglašenje braka ništavnim ili za poništenje braka (Bhugra i sur., 2016.), što ukazuje na ozbiljan problem stigme i diskriminacije s kojim se suočavaju ove osobe. Osobe s duševnim smetnjama u većoj su opasnosti od razvoda braka te imaju smanjenu stopu ulaska u novi brak nakon razvoda. U odnosu na razvod braka, anksioznost se ne pokazuje statistički značajnom za višu stopu razvoda braka, no depresija da (Liu Ying i Yi Pei, 2020.), što potencijalno ukazuje na povezanost težine simptoma sa stopom razvoda, no potrebna su daljnja istraživanja.

U nekim slučajevima najbliži rođaci ili partneri osoba sa psihozom prijave određena ponašanja organu sustava socijalne skrbi jer osjećaju brigu vezanu uz mogućnost roditelja s duševnim smetnjama da kvalitetno obavlja svoje roditeljske dužnosti za vrijeme epizoda kojih osobe sa psihozom nisu svjesne, što pogoršava odnose u obitelji, posebice međupartnerske. Za vrijeme epizoda dolazilo je do situacija u kojima roditelj sa smetnjama nije ostavljao djeci ništa za pojesti, obući u školu niti školski pribor ili je brigu o djetetu ostavio ostalim članovima obitelji. Partneri prijavljuju i kako nekad osoba ne zna zašto je hospitalizirana jer joj ne kažu da je bila agresivna prema nekome iz obitelji, što rezultira zbunjenošću i anksioznošću roditelja sa smetnjama. Ponekad partneri odluče da dijete neće posjećivati hospitaliziranog roditelja, navodeći kao razloge zbunjenost partnera sa psihozom, kao i činjenicu da se nekad roditelji sa smetnjama ne sjećaju posjeta (Radley i sur., 2023.), što može ostaviti negativne posljedice na emocionalno stanje djeteta.

Gotovo svi roditelji sa smetnjama uključeni u program obiteljske intervencije izrazili su kako nakon intervencije ukućani imaju bolji uvid u njihove smetnje i

simptome te kako su te informacije bile korisne i djeci, ali i njihovim zdravim partnerima, izražavajući kako im je to očvrstnulo samopouzdanje. Roditelji su također izjavili i kako im se svidjela ideja da djeca o smetnjama roditelja budu informirana u sigurnom okruženju uz podršku profesionalaca (Strand i Meyersson, 2020.). Iako su osobe s duševnim smetnjama u većem riziku da budu žrtve zlostavljanja nego zlostavljači (Ghiasi i sur., 2023.), partneri osoba sa psihozom znaju iskusiti verbalno i fizičko zlostavljanje od strane partnera. Partneri i rođaci osoba sa psihozom opisuju primjećivanje neobičnih ponašanja osobe, pa se postavlja pitanje straha kojeg partneri osjećaju kada njihov partner sa psihozom pokazuje pozitivne simptome (npr. više na ljude u halucinacijama) ili ispoljava neuobičajena ponašanja koja do tada nikad nije. Odrasli članovi obitelji osobe s duševnim smetnjama, poput partnera i roditelja, često prijavljuju da se osjećaju necijenjeno, čak i okrivljavano, za vrijeme psihotičnih epizoda osobe, posebno u situacijama kada vrše roditeljsku skrb nad djetetom ili sudjeluju u odgoju (Radley i sur., 2023.).

Mnogi roditelji s duševnim smetnjama su izjavili kako im je obiteljska intervencija pomogla da se bolje razumiju s djecom, partnerima i rođacima, te da im je koristila drugačija perspektiva o duševnim smetnjama. Cijenili su to što im partner ima bolje razumijevanje smetnji i toga kako utječu na pojedinca, a posebno što se više ne osjećaju okrivljavano za ponašanja na koja nemaju utjecaj jer su simptomi duševnih smetnji (Strand i Meyersson, 2020.). Navedeno upućuje na to da intervencije usmjerene na komunikaciju i edukaciju mogu potencijalno pomoći popraviti narušene međupartnerske odnose.

3. Zakonodavna zaštita prava članova obitelji osoba s duševnim smetnjama

Zakoni Republike Hrvatske sadrže odredbe koje se tiču prava i obveza osoba s duševnim smetnjama u kontekstu obiteljskog života. U Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (NN 76/14) u članku 2. navedeno je da se, između ostalog, zaštita osoba s duševnim smetnjama ostvaruje i njihovim uključivanjem u obiteljsku, radnu i društvenu sredinu, a članak 14. kazuje kako osoba s duševnim smetnjama ima pravo na osiguranu podršku za život u zajednici, što je moguće ostvariti jedino uz suradnju s njihovim obiteljima. Isti članak navodi i kako se slobode i prava osobe s duševnim

smetnjama mogu ograničiti pod uvjetima i u postupku propisanim zakonom i u mjeri u kojoj je to nužno radi njezine zaštite ili zaštite drugih osoba, po čemu se da zaključiti da se radi i o članovima njihovih obitelji. Prema članku 27. osoba s težim duševnim smetnjama koja zbog tih smetnji ozbiljno i izravno ugrožava vlastiti ili tuđi život, zdravlje ili sigurnost, smjestit će se u psihijatrijsku ustanovu po postupku za prisilno zadržavanje i prisilni smještaj. U članku 6. navedeno je da je teža duševna smetnja duševna smetnja ona koja po svojoj naravi ili intenzitetu ograničava ili otežava psihičke funkcije osobe u mjeri da joj je neophodna psihijatrijska pomoć. U stručnoj literaturi pod dijagnozom težih duševnih smetnji (*serious mental illness*) smatra se duševna smetnja koja se ne nalazi u remisiji te osobe stoga imaju ozbiljna dugotrajnija oštećenja funkcioniranja, a najčešće se radi o osobama s dijagnozom psihoze koje doživljavaju učestale hospitalizacije i pokazuju znakove nesuradljivosti u liječenju te stoga kod njih postoji indikacija za liječenje putem multidisciplinarnog tima, odnosno koordinirane mreže stručnjaka službi osim medicinskih (Štrkalj-Ivezić i Štimac-Grbić, 2021.), kao i potencijalna indikacija za prisilno zadržavanje ili prisilnu hospitalizaciju.

Istraživanje o prisilnim hospitalizacijama provedeno u Rijeci prije i nakon donošenja novog Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama 2014. godine pokazalo je kako nema statistički značajne razlike u broju prisilnih hospitalizacija, kojih je u Republici Hrvatskoj 2.0%. U usporedbi s ostalim Europskim državama to je nizak postotak, uzevši u obzir da ih je u Belgiji 5.0%, 12.5% u Francuskoj, 4.6% u Danskoj, 21.6% u Finskoj te 13.1% u Turskoj (Vučić Peitl i sur., 2019.). Prema istraživanju provedenom 2015. godine (Kudumija Slijepčević i sur.), Hrvatska je u nižem dijelu ljestvice po broju sati koje osoba s duševnim smetnjama može biti prisilno zadržana (48 u usporedbi s učestalih 72), sud se obavještava ranije nego u prosjeku (unutar 12 sati u usporedbi s 24-72), te osobe s duševnim smetnjama imaju pravo žalbe odmah što nije uobičajena praksa. Sve navedeno pokazuje načine zaštite prava osobe s duševnim smetnjama za vrijeme zakonskog štíćenja prava njihovih bližnjih. Većina muškaraca u istraživanjima došla je u pratnji policije i/li hitne medicinske službe, dok su žene većinom došle same ili u pratnji člana obitelji (Vučić Peitl i sur., 2019.), što je zanimljiv podatak i valjalo bi dodatno istražiti uzroke kako bi se uspostavio kvalitetan sustav podrške osobama u stanju psihoze, kao i razloge zašto muškarci dobivaju manju podršku obitelji u situacijama prisilnog zadržavanja i hospitalizacija.

Sigurnost danih informacija od strane osobe s duševnim smetnjama garantira Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (NN 76/14) člankom 21. koji kazuje kako je svatko tko na temelju ovoga Zakona postupaju prema osobi s duševnim smetnjama dužan čuvati kao tajnu sve što sazna tijekom postupanja te da ta osoba može otkriti ono što je saznala samo uz pisani pristanak osobe s duševnim smetnjama, ali i da pristanak nije potreban ako je saznanje potrebno otkriti u javnom interesu ili interesu druge osobe koji preteže nad interesom čuvanja tajne, poput sprječavanja izlaganja druge osobe ozbiljnoj i izravnoj opasnosti za njezin život ili zdravlje. Time se potencijalno može zaštititi članove obitelji osobe s duševnim smetnjama u slučajevima epizoda psihoze njihovih bližnjih. Potrebno je dodatno navesti koje su to situacije, jer Zakon nejasno određuje izraze »opasnost« i »interes« koji bi mogli biti vrlo specifični za svaku pojedinu situaciju.

Obiteljski zakon (NN 103/15) spominje osobe s duševnim smetnjama u članku 234. koji opisuje pretpostavke, opseg, postupak i sadržaj lišenja poslovne sposobnosti te navodi kako će sud u izvanparničnom postupku lišiti poslovne sposobnosti osobu koja se zbog duševnih smetnji ili drugih razloga nije sposobna brinuti o nekom od svojih prava, potreba ili interesa, ili koja ugrožava prava i interese drugih osoba o kojima je dužna skrbiti se, čime dolazi do pravne zaštite djece osoba s duševnim smetnjama kao i ostalih članova njihovih obitelji u slučaju neadekvatne roditeljske skrbi. Važno je naglasiti i kako isti Zakon navodi i da osoba ne može biti potpuno lišena poslovne sposobnosti, čime se istovremeno garantira i zaštita prava osobe s duševnim smetnjama. To može biti od pomoći u situaciji, primjerice, bipolarnog poremećaja kod kojeg osoba često u stanju manije nekontrolirano troše financijske resurse (Richardson i sur., 2018.), što može jako nepovoljno djelovati na financijsko, čak i stambeno pitanje čitave obitelji, kao i na pitanja braka i roditeljstva, gdje može doći do nastupa mirovanja ostvarivanja roditeljske skrbi ukoliko se procijeni kako je to u najboljem interesu djeteta.

4. Projekti provedeni u svrhu podrške obiteljima osoba s duševnim smetnjama

Kao oblici podrške i pomoći osobama s duševnim smetnjama, ali i njihovim bližnjima, koriste se razni oblici individualnih i grupnih pristupa kao što su

psihofarmakoterapija, grupna, individualna ili obiteljska psihoterapija (psihoanaliza, geštalt terapija, kognitivno-bihevioralna terapija, transakcijska analiza itd.), psihoedukacija, radno-okupacione aktivnosti itd. (Leutar i Buljevac, 2020.). Različite vrste intervencija pokazale su učinak na depresivne simptome, podizanje kvalitete života skrbnika osoba s duševnim smetnjama i poboljšanje komunikacije među njima, ali sa statistički neznačajnim utjecajem na anksioznost (Hansen i sur., 2022.), što ukazuje na potrebu dodatnih istraživanja, ali i individualiziranog pristupa svakom pojedincu ovisno o njegovim specifičnim potrebama.

4.1. Projekti provedeni u Republici Hrvatskoj

U Republici Hrvatskoj su 2018. nastali mobilni timovi za krizne situacije osoba s duševnim smetnjama i njihovih obitelji. Tijekom provođenja plana prevencije recidiva smetnji, osoba sa smetnjama i njena obitelj su educirani o ranim znakovima pogoršanja stanja te se dogovara plan postupanja u slučaju krize (Štrkalj-Ivezić i Štimac-Grbić, 2021.). Ističe se važnost individualnog plana promjene za čitavu obitelj; to je dokument s realno postavljenim ciljevima i aktivnostima u svrhu poboljšanja stanja osobe s duševnim smetnjama i u svrhu podrške članovima njihove obitelji. Pišu ga zajedno socijalni radnik/radnica i korisnici, a cilj je osnaživanje obitelji za zajedničko rješavanje problema iz korisničke perspektive. Sastoji se od *socijalne anamneze ili sveobuhvatne obiteljske procjene, mobilizacije sposobnosti, vještina, znanja, snaga i resursa članova obitelji*. Obitelj predstavlja korisnika što znači da je pozornost na jakim i slabijim snagama svih članova zasebno te zajedničkim snagama i rizicima (Leutar i Buljevac, 2020.). U slučaju krize preporučuje se telefonom kontaktirati tim, a osoba s duševnim smetnjama i njena obitelj su informirani da u hitnim slučajevima izvan radnog vremena trebaju koristiti dosadašnje mogućnosti (npr. neformalni sustavi podrške, hitni odjeli psihijatrijskih ustanova, udruge, religijske zajednice). U trenutku kada se registriraju rani znakovi pogoršanja brzo se intervenira, ovisno o okolnostima dogovori se sastanak u kući bolesnika ili u ordinaciji, čime se odmah uključuje obitelj. Nakon procjene okolnosti kreće se ka osiguravanju podrške članovima obitelji i drugih osoba tijekom ovog razdoblja, što obiteljima pruža podršku i sigurno mjesto gdje se mogu obratiti stručnjacima koji su već u odnosu s

obitelji (Štrkalj-Ivezić i Štimac-Grbić, 2021.), što može pomoći uspostavljanju osjećaja povjerenja.

U Republici Hrvatskoj postoji više mjesta na kojima se provode psihoedukativne, grupe potpore za obitelji osoba s duševnim smetnjama, kao i grupe podrške. U svrhu pristupačnosti postoje i besplatni programi kroz razne udruge, primjerice peer (nestručno vođene) grupe podrške za članove obitelji oboljelih u Udruzi Svitanje (<https://www.udruga-svitanje.hr/index.php/grupe-podrske>), grupa uzajamne psihičke podrške bližnjih »Od supatnika do suputnika« Udruge Ludruga te njihove psihoedukativne radionice (<https://ludruga.hr/od-supatnika-do-suputnika-grupa-uzajamne-podrske/>), online grupe podrške i pomoći za sve osobe koje se na bilo koji način nose s izazovima demencije bližnjih (<https://demencija.net/a/demencija-online-grupa-podrske-za-obitelj-i-skrbnike>), savjetovalište namijenjeno ovisnicima i članovima njihovih obitelji u Udruzi Nada (<https://www.udruganada.hr/projekt/savjetovaliste-i-grupa-podrske/>) kao i u psihijatrijskim ustanovama, poput Klinike za psihijatriju Vrapče koja kroz obiteljsko savjetovalište pruža obiteljsku, višeobiteljsku, partnersku psihoterapiju i savjetovanje (<https://bolnica-vrapce.hr/zavodi-odjeli/centar-za-izvanbolnicko-lijecenje/>), dok Klinika za psihijatriju Sveti Ivan nudi grupnu analizu i grupnu psihoterapiju kao i sistemsku obiteljsku psihoterapiju (<https://www.pbsvi.hr/psihoterapija/>).

4.2. Projekti provedeni u svijetu

U Ujedinjenom Kraljevstvu pokrenut je program edukacije roditelja u specifičnim situacijama u kojima roditelj(i) imaju duševne smetnje, a dijete emocionalne ili probleme u ponašanju, potaknuto istraživanjima koja pokazuju kako odgoj djeteta s problemima u ponašanju često može pogoršati roditeljevo duševno stanje. Program je imao i individualnu i grupnu opciju, a cilj je bio poboljšati roditeljevo nošenje s problemima, kao i ojačati njihove osobne resurse na strukturirani način s točnim metodama i sadržajem. Trajanje programa je bilo 8-12 tjedana, nalaženje jednom tjedno u trajanju do dva sata po terminu. Teme koje su prolazili sadržavale su grupne diskusije, uvježbavanje roditeljskih sposobnosti, dramsko igranje uloga (što je metoda prepoznata u art terapiji), pokazivanje video primjera odgovornog

roditeljstva, razgovor o metodama komunikacije u odnosima uz naglasak na pozitivno roditeljstvo i strategije za uvježbavanje discipliniranja djeteta (Day i sur., 2020.).

Drugi projekt pokrenut u Ujedinjenom Kraljevstvu bila je osmotjedna grupna psihoedukacija u terminima od dva sata, kojoj je fokus bio na edukaciji o mentalnom zdravlju, komunikaciji između roditelja i djece te poticanju dječje sposobnosti učinkovitog rješavanja problema. Djeca su bila podijeljena u dvije dobne skupine, 6-11 godina starosti te 12-16 godina starosti dok su roditelji imali zasebnih 5 termina. Poticana je suradnja s profesionalcima na stvaranju intervencije bazirane na podršci. Djeca su pokazala veći interes za suradnju za vrijeme psihoedukativnih grupa, dok su neki roditelji bili nespremni (Abel i sur., 2020.).

U Švedskoj su implementirali preventivni program usmjeren obiteljima nazvan *Beardslee's preventive family intervention in psychosis care* kako bi stručnjaci u zdravstvu obratili veću pozornost na potrebu djece za informacijama, savjetima i podrškom kada im roditelj ili druga odrasla osoba u kućanstvu ima duševne smetnje. Intervencije su bile strukturirane i profesionalci su pratili priručnik. Roditelji su izjavili kako su za vrijeme obiteljske intervencije djeca imala pitanja te im je pomoglo imati profesionalnu podršku u pronalaženju rječnika prilagođenog djetetovoj dobi pri odgovaranju na njih. Roditelji su iskazali kako djeca imaju bolji uvid u njihovo duševno stanje i pomoć kojoj njihov roditelj ima pristup, te kako je za djecu bilo korisno vidjeti kliniku, upoznati profesionalce koji pružaju pomoć roditelju i znati kome se mogu obratiti ukoliko im roditelj opet ima potrebu za pomoći, no niti jedno dijete nije izrazilo osjećaje, ni pozitivne ni negativne, o tome što su stekli znanje o roditeljevoj psihijatrijskoj brizi niti je iti jedno od njih prepoznalo izvanbolničku kliniku za psihoze kao mjesto kojem se mogu obratiti u slučaju potrebe, što ukazuje na potrebu za daljnjim istraživanjima. Za roditelje se obiteljska intervencija pokazala korisnom, kako za roditelje sa smetnjama tako i za zdravog roditelja, pogotovo što se tiče komunikacije i odnosa, čak i u slučajevima odvojenog života, te prilikom razgovora s djecom o duševnim smetnjama. Dobili su konkretne savjete o odgoju, postavljanju granica, strukturiranju dana i važnosti rutine. Dijelovi psihoedukacije bili su usmjereni na to da djeci ojačaju obrambene faktore govoreći o važnosti škole, prijatelja i hobija (Strand i Meyersson, 2020.).

U Australiji je pokrenut pilot projekt usmjeren partnerima žena koje imaju duševne smetnje, a nedavno su postale majke. Projekt se bazirao na SMS porukama kojima su partneri mogli uputiti profesionalcima pitanja vezana uz odgoj djece, zdravlje, kako pomoći majci i pružiti joj potrebnu podršku, a neki su zatražili i pomoć vezanu uz vlastito mentalno zdravlje, što pokazuje da postoji potreba za pružanjem podrške. Partneri su na kraju projekta izrazili kako im je od najveće pomoći bilo osiguranje da je sve »u redu i normalno« (Fletcher i sur., 2020.), pokazujući potrebu i za edukacijom uz podršku.

5. Metode korištene u radu s obiteljima osoba s duševnim smetnjama

Teško je navesti koji pristup je najpovoljniji prilikom rada s obiteljima osoba s duševnim smetnjama s obzirom na to da se često upotrebljavaju metode iz raznih pristupa u radu pa je problem procijeniti gdje jedna počinje, a druga prestaje (Hansen i sur., 2022.). Ono s čime se većina istraživanja slaže je da strukturirane i intenzivnije (7-9 susreta kroz toliko tjedana) intervencije s aktivnim sudionicima pokazuju veći uspjeh od nestrukturiranih. Psihoedukacija, biblioterapija i grupe podrške pokazale su učinkovitost u smanjenju psihološkog stresa skrbnika, a psihoedukacija i u smanjenju osjećaja pritiska (Hansen i sur., 2022.). Psihoedukativne intervencije su karakterizirane strukturiranim programom usmjerenim pružanju informacija o duševnim smetnjama osobe o kojoj skrbnik skrbi te kako učinkovito djelovati vezano uz probleme vezane uz smetnju, dok je podrška sekundarna po važnosti u programu. Intervencije bazirane na podršci (grupnoj ili individualnoj) su profesionalno ili članski vođene i nestrukturirane, ali usklađuju članove i njihovu međusobnu komunikaciju i stvaraju sigurno mjesto za skrbnike da podijele svoje teškoće s ljudima koji su u istoj ili sličnoj situaciji, čime dobivaju osjećaj podrške. Multikomponentne intervencije su intervencije bazirane na kombinaciji podrške, psihoterapije i edukacije. Psihosocijalne intervencije naglašavaju psihološke i socijalne faktore (Hansen i sur., 2022.).

Istraživanja provedena o Alzheimerovoj demenciji navode kako je prevencija i edukacija korisna u svrhu produživanja vremena u kojem je osoba samostalna, a samim time i manje ovisna o pomoći drugih osoba, uključujući i članove obitelji za koje to može biti opterećujuće, stoga je važno raditi na prevenciji kako bi se poboljšala

kvaliteta života osoba s demencijom i njihovih obitelji. Uz prevenciju preporučuje se i korištenje drugih metoda poput radno-okupacijske aktivnosti, fizičke aktivnosti, art terapije, muzikoterapije i sl., što je u skladu s do sad navedenim. Preporučuje se i ambulantna kognitivna rehabilitacija u zajednici kako bi se olakšala inkluzija osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti kroz povećanje socijalnih interakcija oboljelih i članova njihovih obitelji s okolinom (Kušan Jukić i Mimica, 2021.).

5.1. Potrebe obitelji osoba s duševnim smetnjama i potencijalni načini njihova ispunjenja

Waters (2016., prema Leutar i Buljevac, 2021.) upozorava da član obitelji koji pruža podršku treba *pravovremene informacije od stručnjaka o članu obitelji s duševnim smetnjama, redoviti razgovor sa stručnjacima, svrsishodno uključivanje u dogovore o i s članom obitelji s duševnim smetnjama, edukaciju o duševnim smetnjama i očekivanim rezultatima duševnih smetnji, edukaciju kako reagirati u kriznim situacijama, informacije o podršci koja im je dostupna*. Također, članovi obitelji *imaju potrebu da ih drugi čuju, traže validaciju njihove uloge u životu člana obitelji s duševnim smetnjama, te žele da drugi postanu svjesni da su često zbog pružanja podrške u traumatskim situacijama*. Stoga je za zaključiti kako bi sustav formalne podrške trebao osigurati različite oblike pomoći obiteljima koje pružaju podršku članu s duševnim smetnjama tijekom psihijatrijskog liječenja i rehabilitacije. Oblik podrške su i različita zanimanja koja su u doticaju s osobama s duševnim smetnjama i njihovim obiteljima, kao što su radni asistenti. U obrazovanju su to pomoćnici u nastavi, a u svakodnevnom životu osobni asistenti (Leutar i Buljevac, 2020.). Bilo bi korisno kroz istraživanja doznati jesu li sve usluge dostupne svim stanovnicima Republike Hrvatske, s obzirom na mjesta stanovanja, te tko ih sve pruža i pod kojim uvjetima.

Uzevši u obzir da za neke članove grupa predstavlja jedinstvenu priliku za povezivanje i podršku, a nekima takav rad ne odgovara (što je očekivano, posebno s obzirom na ranije spomenutu stigmatu), potrebno je istražiti što bi bilo najpovoljnije za određenu skupinu članova. Mlada djeca roditelja s duševnim smetnjama navode kako od intervencije žele da ih nauči metodama nošenja s roditeljevom bolešću, žele psihoedukacije i informacije o duševnim smetnjama i nasljednosti istih, podršku od

strane školstva u vidu općenite edukacije o duševnim smetnjama, mogućnost anonimne potpore od strane stručnjaka te pomoć u pristupu razgovoru s njihovim roditeljima (Faugli i sur., 2020.).

Postavlja se i pitanje problema siromaštva koje često doživljavaju osobe s duševnim smetnjama, posebno osobe sa psihozom. Smatra se kako bi se veća pozitivna promjena dogodila kada bi se rad stručnjaka usmjerio i k problemima vezanima uz povezanost članova obitelji, odgovornosti o brizi, nisku emocionalnu i socijalnu podršku, siromaštvo i lošu komunikaciju, jer su navedeno česti problemi u obiteljima u kojima osoba ima teške duševne smetnje, pa su stoga potrebe obitelji veće (Strand i Meyersson, 2020.). Shodno navedenom, za zaključiti je kako intervencija koja je usmjerena samo na psihoedukaciju i komunikaciju nije dovoljna u obiteljima s većim potrebama. Treba obratiti pozornost i na materijalne potrebe obitelji, koje su često i jedan od uvjeta dostupnosti formalnom sustavu podrške.

5.2. Preporuke u procesu procjene potreba obitelji osoba s duševnim smetnjama

Preporučuje se tijekom liječenja i rehabilitacije primjenjivati holistički pristup koji uz osobu s duševnim smetnjama uključuje i članove njihovih obitelji, jer je iskustvo duševnih smetnji iskustvo i ostalih članova obitelji te utječe na njih. No, s druge strane, reakcije obitelji na duševne smetnje člana njihove obitelji i način na koji se nose sa stresom vezanim uz smetnje također utječu na ishod liječenja, ali i na rizik obolijevanja nekog drugog člana obitelji, psihički ili fizički. Korisno je ohrabriti obitelj da proširi svoju socijalnu mrežu s onima koji će ju podržati u daljnjem funkcioniranju, stoga ih valja motivirati, poticati i podržati u uključivanju u grupe podrške i samopomoći za obitelji s članom s duševnim smetnjama. Potrebno je biti fleksibilan kad se definiraju konkretne potrebe obitelji te omogućiti obitelji što lakši pristup stručnjacima koji su im potrebni u daljnjim koracima (Leutar i Buljevac, 2021.).

Prilikom procjene potreba obitelji mogla bi se koristiti *The Beach Center Family Quality of Life Scale* (2015.). To je skala koja se prvotno koristila u svrhu procjene percepcije zadovoljstva kvalitetom života članova obitelji u kojima je dijete s teškoćama u razvoju, no koristi se i u svrhu samoprocjene kvalitete života odraslih ljudi s invaliditetom, uključujući i određene osobe s duševnim smetnjama. Stoga bi

moglo biti korisno upotrijebiti dijelove skale prikladne u svrhu rada s obiteljima u kojima član ima duševne smetnje prilikom pripreme individualnog plana promjene. Kvaliteta života obitelji procjenjuje se kroz nekoliko različitih domena, kojima se promatraju stavovi članova vezani uz određene podgrupe. Tako postoji domena obiteljske interakcije (s pripadajućim česticama: *obitelj voli provoditi vrijeme zajedno, članovi obitelji međusobno otvoreno razgovaraju, obitelj zajednički rješava probleme, članovi obitelji podržavaju se u ostvarivanju ciljeva, članovi obitelji izražavaju ljubav i brigu jedni o drugima, obitelj ima kapaciteta nositi se sa životnim usponima i padovima*). Iduća je domena roditeljstvo (s pripadajućim česticama: *članovi obitelji pomažu djeci u njihovom osamostaljivanju, članovi obitelji pomažu djeci sa zadaćama i aktivnostima, članovi obitelji uče djecu kako se slagati s drugima, odrasli članovi obitelji uče djecu kako donositi dobre odluke, odrasli članovi obitelji znaju druge osobe iz djetetovog života (prijatelje, učitelje), članovi obitelji imaju vremena za brigu o individualnim potrebama svakog djeteta*). Zatim domena emocionalna dobrobit (s pripadajućim česticama: *obitelj ima podršku koju treba kako bi se smanjio stres, članovi obitelji imaju prijatelje i druge koji im pružaju podršku, članovi obitelji imaju određeno vrijeme kako bi zadovoljili vlastite interese, obitelj ima vanjsku pomoć koja je dostupna kako bi se pobrinulo o specijalnim potrebama svih članova obitelji*). Slijedi domena fizička i materijalna dobrobit (s pripadajućim česticama: *članovi obitelji imaju prijevoz kako bi došli na mjesta na kojima trebaju biti, po potrebi, obitelj si može priuštiti stomatološku zaštitu, po potrebi, obitelj si može priuštiti zdravstvenu zaštitu, obitelj pronalazi način za podmirenje troškova, obitelj se osjeća sigurno kod kuće, na poslu, u školi i u susjedstvu*). Naposljetku je domena podrška temeljem invaliditeta člana obitelji (s pripadajućim česticama: *član obitelji ima podršku kako bi ostvario napredak ili na poslu ima podršku kako bi ostvario napredak kod kuće, član obitelji ima podršku kako bi stekao prijatelje, član obitelji ima dobre odnose s pružateljima usluga koji rade s njim*) (Leutar i Buljevac, 2020.). Ova skala može pružiti korisne informacije i uvid u različite aspekte kvalitete života obitelji s članom koji ima duševne smetnje.

Veliki naglasak stavljen je na svakog člana obitelji kroz uvažavanje korisničke perspektive. Važno je kroz čitavi proces voditi računa o stvarima koje oni percipiraju kao važne. Potrebno je primijeniti individualizirani pristupi i ne generalizirati, jer nisu

sve obitelji s članom s duševnim smetnjama iste i nemaju iste potrebe. U radu s obiteljima, stručnjaci moraju poštivati kulturno okruženje i identitet obitelji, kao i socijalni i osobni identitet svakog člana zasebno, jer imaju i druge društvene uloge koje nisu nužno vezane uz bivanje u obitelji s osobom koja ima duševne smetnje. Uvijek je od iznimne važnosti kroz cijeli proces uvažavati urođeno dostojanstvo i autonomnost svakog pojedinca uključenog u plan promjene (Leutar i Buljevac, 2021.).

S obzirom na novčana sredstva uložena u liječenje djece koja imaju predispozicije za duševne smetnje i fizičke bolesti, trebalo bi uložiti u pravovremenu prevenciju kroz različite programe ranog otkrivanja učestalih oboljenja kod posebno rizičnih skupina, jer se pokazalo kako djeca osoba s duševnim smetnjama od rođenja imaju veće zdravstvene teškoće nego druga djece njihove dobi. Smatra se kako bi preventivni programi u obliku potpore od socijalnog kruga, poboljšanja roditeljskih sposobnosti te edukacija roditelja o zdravlju trebali biti usmjereni još za vrijeme trudnoće (Renneberg i sur., 2023.).

6. Uloga socijalnog radnika u pružanju formalne podrške obiteljima osoba s duševnim smetnjama

Socijalni rad je specifična profesija s obzirom na činjenicu da socijalni radnici posjeduju *znanja i vještine vezane za poznavanje pravnih izvora, znanja iz područja srodnih socijalnom radu, poput psihologije i psihijatrije, sposobnost uporabe timskog rada, savjetodavnog rada i komunikacijske vještine*. Obilježja socijalnog rada su *profesionalnost, kvalitetan odnos suradnje između stručnjaka i korisnika te zagovaranje građanskog pristupa u radu, generičke vještine verbalne i neverbalne komunikacije, promocija i osiguranje poštivanja ljudskih prava, socijalne intervencije, zalaganje za jednakost i socijalnu pravdu osoba s duševnim smetnjama i zagovaranje promjene socijalnih politika i osiguranje izjednačavanja mogućnosti korisnika* (Leutar i Buljevac, 2020.).

Socijalni radnici uključeni su u rad s osobama s duševnim smetnjama kroz izvođenje raznih intervencija, poput individualnog ili grupnog rada, obiteljske terapije, kroz suradnju s različitim ustanovama ili organizacijama te kroz programe prevencije i prepoznavanja duševnih smetnji kao i kroz provođenje edukacija (Mirković, 2022.).

U sustavu socijalne skrbi pružaju podršku osobama s duševnim smetnjama i njihovim obiteljima putem psihijatrijskih ustanova, putem Centara za socijalnu skrb sudjelujući u postupku stjecanja određenih prava (npr. pravo na naknadu do zaposlenja, status njegovatelja, osobna invalidnina, doplatak za pomoć i njegu) i usluga (npr. psihosocijalna podrška i usluga rane intervencije), zatim kroz rad u udrugama (koje su već spomenute kao pružatelji usluga za obitelji osoba s duševnim smetnjama kroz razne projekte i vođenje grupa podrške i psihoedukativnih grupa), u centrima za pružanje usluga u zajednici, te centrima za rehabilitaciju (Leutar i Buljevac, 2020.).

Socijalni radnici uključeni su u postupcima vještačenja i u rad Povjerenstva za zaštitu osoba s duševnim smetnjama, koji Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (NN 76/14) u članku 75. opisuje kao *povjerenstvo od 11 članova, od kojih je pet stručnjaka iz područja psihijatrije, četiri stručnjaka iz područja prava, jedan stručnjak iz područja socijalnog rada i jedan predstavnik udruga registriranih iz područja zaštite ljudskih prava*. U toj ulozi socijalni radnici sudjeluju u raspravama o pitanjima od važnosti za zaštitu osoba s duševnim smetnjama te mogu predlagati i poticati donošenje mjera za unapređenje te zaštite, dužni su pratiti poštuju li se ljudska prava i slobode, kao i dostojanstvo osoba s duševnim smetnjama, trebaju ispitivati pojedinačne slučajeve prisilnog zadržavanja i smještaja u psihijatrijsku ustanovu i posebno primjenu posebnih medicinskih postupaka i mjera prisile prema osobama sa smetnjama, te predlagati preporuke radi otklanjanja uočenih nepravilnosti. Nadalje, prate izvršavanje predloženih preporuka, mogu iznositi prijedloge i mišljenja u vezi s primjenom Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama nadležnim tijelima te razmatrati i davati mišljenje o drugim pitanjima važnima za zaštitu osoba s duševnim smetnjama. Socijalni radnici zaposleni su i u ranije spomenutim timovima za krizne situacije uz psihijatre, medicinske tehničare, psihologe i radne terapeute pa stoga trebaju posjedovati osnovne vještine provedbe obiteljskih intervencija, kao i sposobnost suradnje s članovima obitelji prilikom pripreme i provođenja individualnog plana oporavka koji se radi u suradnji s osobom s duševnim smetnjama i njegovom obitelji. Provede i psihoedukaciju članova obitelji o ranim znacima pogoršanja bolesti (Štrkalj-Ivezić i Štimac-Grbić, 2021.), ali su zaduženi i za edukaciju šire javnosti o duševnim smetnjama.

7. Zaključak

Obitelji osoba s duševnim smetnjama u specifičnom su položaju pružanja neformalne podrške članu obitelji s duševnim smetnjama dok su istovremeno korisnici formalnog sustava podrške kroz razne intervencije, grupe podrške, psihoedukativne radionice itd. Suživot s osobom s duševnim smetnjama donosi individualne izazove, te to iskustvo ovisi o vrsti odnosa s osobom s duševnim smetnjama jer njihova djeca, braća, roditelji, partneri i braća i sestre nemaju ista prava i potrebe, zbog čega je od iznimne važnosti sastaviti individualni plan promjene prilikom rada s osobom koja ima duševne smetnje i članovima njihovih obitelji uzimajući u obzir posebnosti svakog pojedinog slučaja i međusobnih odnosa korisnika, kao i njihovu dob, prethodnu educiranost o duševnim smetnjama te jače i slabije snage svakog pojedinog člana, kao i njihov odnos s osobom koja ima duševne smetnje.

Potrebno je više uključiti obitelji osoba s duševnim smetnjama prilikom donošenja odredbi zakona koje se odnose na osobe s duševnim smetnjama kako bi im se olakšao pristup informacijama o pravima i obvezama. Valjalo bi točno odrediti u kojim slučajevima imaju koja određena prava i kome se za njihovo ostvarenje mogu obratiti. U radu s obiteljima osoba s duševnim smetnjama potreban je multidisciplinarni tim sastavljen od psihijataru, socijalnih radnika, socijalnih pedagoga, rehabilitatora, radnih terapeuta, psihologa itd., od kojih su socijalni radnici, zbog njihove multidisciplinarne edukacije, most između sustava socijalne skrbi i zdravstvenog sustava kroz rad u ustanovama za pružanje usluga gdje su u direktnom kontaktu s osobama s duševnim smetnjama i njihovim obiteljima, kao i u provedbi raznih Zakona, ali i utjecaju na njihove promjene u korist osoba s duševnim smetnjama i njihovih obitelji. Imaju zadatak podržavati i advokirati ostvarenje njihovih prava, a također mogu doprinijeti edukaciji javnosti o duševnim smetnjama kako bi se smanjila stigma i potaknulo traženje pomoći od strane osoba s duševnim smetnjama i članova njihovih obitelji.

Koristan je i rad udruga kroz koje se financijski i uslužno potencijalno rasterećuje zdravstveni sustav, no najveći bi naglasak trebao biti na edukaciji šire javnosti, počevši od djetinjstva. Posebna pažnja trebala bi se posvetiti senzibilizaciji muške populacije s obzirom na činjenicu da većinu skrbi o osobama s duševnim

smetnjama obavljaju njihove majke, partnerice i sestre. Potrebno je intervencije usmjeriti na brak i roditeljstvo zbog dokaza o utjecaju duševnih smetnji na partnera i ostale članove uže i šire obitelji, koji imaju ulogu neformalne podrške prema načelu supsidijarnosti, koji zatim mogu djelovati i na pozitivnije ishode rehabilitacije osoba s duševnim smetnjama.

Potrebno je da stručnjaci u radu s osobama s duševnim smetnjama i njihovim obiteljima potiču članove da se uključe u programe namijenjene pružanju podrške, koji mogu biti i stručno i članski vođeni, kako bi dobili potrebnu podršku. Poželjno ih je poticati na uključivanje u psihoedukativne radionice kako bi mogli dobiti odgovore na pitanja koja imaju i informacije koje bi im potencijalno mogle olakšati izazove s kojima se susreću prilikom skrbi o osobi s duševnim smetnjama. Edukacija o osobama s duševnim smetnjama i njihovim obiteljima može biti korisna i za stručno osoblje kako bi bolje razumjelo i podržavalo ove obitelji. Također bi trebalo obitelji uputiti gdje da se obrate za pomoć i istaknuti im potrebu i pozitivne strane njihove osobne individualne psihoterapije, ukoliko je potrebna, u svrhu prevencije nastanka duševnih smetnji ostalih članova obitelji, posebice djece osoba s duševnim smetnjama, s obzirom na njihovu znanstveno dokazanu podložnost nastanku duševnih smetnji, ali i fizičkih bolesti. Time bi se kroz prevenciju mogao rasteretiti sustav socijalne skrbi, ali i sustav zdravstva. Treba razviti plan borbe protiv siromaštva osoba s duševnim smetnjama i njihovih obitelji, obzirom na saznanje da je to jedan od faktora koji često dodatno otežava živote obitelji osoba s duševnim smetnjama. Potrebno je proširiti usluge i istražiti koje još potrebe sami korisnici navode kao svoje i na temelju dobivenih saznanja raditi na uspostavljanju sustava od kojega će beneficirati osobe s duševnim smetnjama, članovi njihovih obitelji, opća javnost, ali i sam sustav, budući da se prevencija pokazala iznimno važnom u borbi protiv teškoća koje dolaze iz društva koje nije senzibilizirano na osobe s duševnim smetnjama.

Literatura

1. Abel, K.M., Bee, P., Gega, L., Gellatly, J., Kolade, A., Hunter, D., Callender, C., Carter, L.A., Meacock, R., Bower, P., Stanley, N., Calam, R., Wolpert, M., Stewart, P., Emsley, R., Holt, K., Linklater, H., Douglas, S., Stokes-Crossley, B. i Green, J. (2020). An intervention to improve the quality of life in children of parents with serious mental illness: the Young SMILES feasibility RCT. *Health Technol Assess*, 24(59), 1-136.
2. Bhugra, D., Pathare, S., Nardodkar, R., Gosavi, C., Ng, R., Torales, J. i Ventriglio, A. (2016). Legislative provisions related to marriage and divorce of persons with mental health problems: a global review. *Int Rev Psychiatry*, 28(4), 386-92.
3. Boström, P.K. i Strand, J. (2021). Children and parents with psychosis- Balancing between relational attunement and protection from parental illness. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*, 34(1), 68-76.
4. Britvić, D. (2019). Socijalne, psihološke i biološke odrednice mentalnog zdravlja i utjecaj stresa. U D. Britvić i S. Štrkalj-Ivezić (ur.), *Mentalno zdravlje u zajednici* (str. 13-33). Split: Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu.
5. Day, C., Briskman, J., Crawford, M.J., Foote, L., Harris, L., Boadu, J., McCrone, P., McMurrin, M., Michelson, D., Moran, P., Mosse, L., Scott, S., Stahl, D., Ramchandani, P. i Weaver, T. (2020). An intervention for parents with severe personality difficulties whose children have mental health problems: a feasibility RCT. *Health Technology Assessment*, 24(14), 1-188.
6. Demencija.net (2021). *Novo - online grupa podrške za obitelji i skrbnike*. Posjećeno 17.08.2023. na mrežnoj stranici Demencija.net: <https://demencija.net/a/demencija-online-grupa-podrske-za-obitelj-i-skrbnike>

7. Faugli, A., Kufås, E., Haukland, M., Kallander, E.K., Ruud, T. i Weimand, B. (2021). 'I have cried a lot': a qualitative study on children experiencing severe parental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(4), 1196-1206.
8. Fletcher, R., StGeorge, J.M., Rawlinson, C., Baldwin, A., Lanning, P. i Hoehn, E. (2020). Supporting partners of mothers with severe mental illness through text - a feasibility study. *Australas Psychiatry*, 28(5), 548-551.
9. Ghiasi, N., Azhar, Y. i Singh, J. (2023). Psychiatric Illness and Criminality. U *StatPearls (online)*. Treasure Island: StatPearls Publishing. Posjećeno 27.07.2023. na mrežnoj stranici National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537064/>
10. Hansen, N.H., Bjerrekær, L., Pallesen, K.J., Juul, L. i Fjorback, L.O. (2022). The effect of mental health interventions on psychological distress for informal caregivers of people with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry*, 13, 949066.
11. Ildstad, M., Torvik, F.A., Borren, I., Rognmo, K., Røysamb, E. i Tambs, K. (2015). Mental distress predicts divorce over 16 years: the HUNT study. *BMC Public Health*, 15(15), 320.
12. Jayasinghe, A., Wrobel, A., Filia, K., Byrne, L.K., Melvin, G., Berk, L., Berk, M. i Cotton, S. (2023). Psychological distress in siblings of people with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Aust N Z J Psychiatry*, 57(5), 642-660.
13. Kletečki Radović, M. (2021). Socijalni rad u zaštiti mentalnog zdravlja. U L. Mužinić Marinić (ur.), *Psihijatrija u zajednici* (str. 201-222). Zagreb: Pravni fakultet.

14. Klinika za psihijatriju Sveti Ivan (2023). *Psihoterapija*. Posjećeno 17.08.2023. na mrežnoj stranici Klinike za psihijatriju Sveti Ivan: <https://www.pbsvi.hr/psihoterapija/>
15. Klinika za psihijatriju Vrapče (2023). *Centar za izvanbolničko liječenje*. Posjećeno 17.08.2023. na mrežnoj stranici Klinike za psihijatriju Vrapče: <https://bolnica-vrapce.hr/zavodi-odjeli/centar-za-izvanbolnicko-lijecenje/>
16. Kudumija Slijepcević, M., Jovanovic, N., Bilonic, G., Paštar, Z., Drmić, S. i Albaigès E.C. (2015, ožujak). *New Croatian Law On Protection of Persons with Mental Disorders in Comparison with Mental Health Acts Across Europe: Do We Have a Different View On Human Rights?*. Rad izložen na konferenciji: „23rd European Congress of Psychiatry“, Beč.
17. Kušan Jukić, M. i Mimica, N. (2021). Rehabilitacija osoba s Alzheimerovom demencijom. U L. Mužinić Marinić (ur.), *Psihijatrija u zajednici* (str. 159-172). Zagreb: Pravni fakultet.
18. Leutar, Z. i Buljevac, M. (2020). *Osobe s invaliditetom u društvu*. Zagreb: Biblioteka socijalnog rada.
19. Leutar, Z. i Buljevac, M. (2021). Obitelj kao čimbenik podrške u psihijatrijskom liječenju i rehabilitaciji. U L. Mužinić Marinić (ur.), *Psihijatrija u zajednici* (str. 223-239). Zagreb: Pravni fakultet.
20. Ludruga (2016). *Od supatnika do suputnika (grupa uzajamne podrške)*. Posjećeno 17.08.2023. na mrežnoj stranici Ludruge: <https://ludruga.hr/od-supatnika-do-suputnika-grupa-uzajamne-podrske/>
21. Mirković, M. (2022). *Socijalni rad s osobama s duševnim smetnjama*. Završni rad. Osijek: Pravni fakultet Osijek, Katedra radnopravnih i socijalnih znanosti i socijalnog rada.

22. Mužinić Marinić, L. (2021). Povijesni razvoj rehabilitacije u psihijatriji i psihijatrije u zajednici. U L. Mužinić Marinić (ur.), *Psihijatrija u zajednici* (str. 1-16). Zagreb: Pravni fakultet.
23. Obiteljski zakon. *Narodne novine*, br. 103/2015.
24. Ostojčić, D. i Savić, A. (2021). Psihosocijalne intervencije u radu s osobama koje imaju iskustvo prve epizode psihotičnog poremećaja. U L. Mužinić Marinić (ur.), *Psihijatrija u zajednici* (str. 103-118). Zagreb: Pravni fakultet.
25. Radley, J., Barlow, J. i Johns, L.C. (2023). A family perspective on parental psychosis: An interpretative phenomenological analysis study. *Psychol Psychother.* 96(2), 347-363.
26. Renneberg, C.K., Brund, R.B.K., Heuckendorff, S., Bech, B.H. i Fonager, K. (2023). Children of parents with different severities of mental health conditions have higher risk of somatic morbidity: a Danish nationwide register-based cohort study. *BMC Public Health*, 23, 810.
27. Richardson, T., Jansen, M. i Fitch, C. (2018). Financial difficulties in bipolar disorder part 1: longitudinal relationships with mental health. *J Ment Health*, 27(6), 595-601.
28. Sell, M., Daubmann, A., Zapf, H., Adema, B., Busmann, M., Stiawa, M., Winter, S.M., Lambert, M., Wegscheider, K. i Wiegand-Grefe, S. (2021). Family Functioning in Families Affected by Parental Mental Illness: Parent, Child, and Clinician Ratings. *Int J Environ Res Public Health*. 18(15), 7985.
29. Shivers, C.M. i Textoris, S. (2021). Non-psychopathology Related Outcomes Among Siblings of Individuals with Mental Illness: A Systematic Review. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 24(1), 38-64.

30. Stein, C.H., Gonzales, S.M., Walker, K., Benoit, M.F. i Russin, S.E. (2020). Self and sibling care attitudes, personal loss, and stress-related growth among siblings of adults with mental illness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(6), 799–809.
31. Strand, J. i Meyersson, N. (2020). Parents with psychosis and their children: experiences of Beardslee's intervention. *Int J Mental Health Nurs*, 29(5), 908-920.
32. Štrkalj-Ivezić, S. (2019). Program prevencije samostigmatizacije. U D. Britvić i S. Štrkalj-Ivezić (ur.), *Mentalno zdravlje u zajednici* (str. 195-216). Split: Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu.
33. Štrkalj-Ivezić, S. i Štimac-Grbić, D. (2021). Organizacija zaštite mentalnog zdravlja u zajednici i uloga mobilnih psihijatrijskih timova. U L. Mužinić Marinić (ur.), *Psihijatrija u zajednici* (str. 17-34). Zagreb: Pravni fakultet.
34. Švab, V.. (2019). Stigma. U D. Britvić i S. Štrkalj-Ivezić (ur.), *Mentalno zdravlje u zajednici* (str. 177-194). Split: Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu.
35. Udruga Nada (2022). *Savjetovalište i grupa podrške*. Posjećeno 17.08.2023. na mrežnoj stranici Udruge Nada: <https://www.udruganada.hr/projekt/savjetovaliste-i-grupa-podrske/>
36. Udruga za zaštitu i promicanje mentalnog zdravlja Svitanje (2022). *Grupe podrške*. Posjećeno 17.08.2023. na mrežnoj stranici Udruge za zaštitu i promicanje mentalnog zdravlja Svitanje: <https://www.udruga-svitanje.hr/index.php/grupe-podrske>

37. Vučić Peitl, M., Habibovi, F. i Prološćić, J. (2019). Influence of the New Law on the Protection of Persons with Mental Disturbances on the Frequency of Involuntary Hospitalization at a Psychiatry Clinic of CHC Rijeka. *Croatia Archives of Psychiatry Research*, 55(1), 7-24.

38. Ying, W.L. i Pei, G.Y. (2020). *Are countries with higher levels of mental health cases experience higher divorce rates?*. Seminarski rad. Singapur: Riddle Aeronautical University.

39. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. *Narodne novine*, br. 76/2014.