

Mentalno zdravlje u obitelji s članom oboljelim od PTSP-a

Pezelj, Ines

Master's thesis / Diplomski 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:199:188908>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-03**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

PRAVNI FAKULTET

STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Diplomski studij socijalnog rada

Ines Pezelj

**MENTALNO ZDRAVLJE U OBITELJI S ČLANOM
OBOLJELIM OD PTSP-A**

DIPLOMSKI RAD

Izv. prof. dr. sc. Marijana Kletečki Radović

Zagreb, 2024.

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Posttraumatski stresni poremećaj	2
2.1. <i>Pojmovno određenje PTSP-a</i>	2
2.2. <i>Povijest PTSP-a</i>	3
2.3. <i>Simptomi i dijagnosticiranje PTSP-a</i>	4
2.4. <i>Statistički podaci o PTSP-u u Republici Hrvatskoj</i>	6
3. Mentalno zdravlje	7
3.1. <i>Pojmovno određenje i važnost mentalnog zdravlja</i>	7
3.2. <i>Čimbenici koji utječu na mentalno zdravlje u obitelji</i>	Error! Bookmark not defined.0
4. Mentalno zdravlje djece roditelja oboljelih od PTSP-a	12
4.1. <i>Ponašanja roditelja oboljelog od PTSP-a koja imaju učinak na mentalno zdravlje njihove djece</i>	12
4.2. <i>Psihološke i emocionalne reakcije djece</i>	133
4.3. <i>Problemi u ponašanju djece</i>	15
4.4. <i>Dugoročne posljedice PTSP-a roditelja na život djeteta</i>	16
5. Mentalno zdravlje partnera osoba oboljelih od PTSP-a	166
5.1. <i>Ponašanja partnera oboljelog od PTSP-a koja imaju učinak na mentalno zdravlje njihovih partnera</i>	166
5.2. <i>Psihološki i emocionalni teret partnera osobe oboljele od PTSP-a</i>	188
5.3. <i>Dugoročne posljedice PTSP-a oboljelog na život i zdravlje partnera</i>	19
6. Primjeri dobre prakse u svijetu i Republici Hrvatskoj	Error! Bookmark not defined.0

7. Uloga socijalnog radnika u brizi za mentalno zdravlje osoba oboljelih od PTSP-a i članova njihovih obitelji.....	262
7. Zaključak.....	286
8. Literatura.....	28

Mentalno zdravlje u obitelji s članom oboljelim od PTSP-a

Ovaj rad obrađuje tematiku mentalnog zdravlja u obitelji s članom oboljelim od posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP-a). Fokus rada usmjeren je posttraumatskom stresnom poremećaju kao jednom od težih psihičkih poremećaja koji uz brojne simptome, s kojima se nose oboljeli pojedinci ima učinak i na mentalno zdravlje članova obitelji oboljelih osoba. U radu su opisani i analizarni čimbenici mentalnog zdravlja djece i partnera osoba oboljelih od posttraumatskog stresnog poremećaja. Poblize su opisane njihove psihološke i emocionalne reakcije, dugoročne posljedice uzrokovane PTSP-om oboljelog te ponašanja oboljele osobe koja mogu imati učinak na mentalno zdravlje djece i partnera. U svijetu i Republici Hrvatskoj postignuti su određeni pomaci na području podrške mentalnom zdravlju u obiteljima s članom oboljelim od PTSP-a. Primjeri dobre prakse podrške mentalnom zdravlju, koji mogu poslužiti kao smjernice za rad prikazani su u ovom radu. Posebna pažnja posvećena je ulozi i zadacima socijalnog radnika u radu na podršci mentalnom zdravlju oboljelog od PTSP-a i članovima obitelji.

Ključne riječi: posttraumatski stresni poremećaj (PTSP), mentalno zdravlje, članovi obitelji, socijalni rad

Mental health in a family with a member suffering from PTSD

This thesis deals with the topic of mental health in a family whose member suffers from post-traumatic stress disorder (PTSD). The focus of the paper is on post-traumatic stress disorder as one of the more severe mental disorders which, in addition to the numerous symptoms that the individual who suffers from PTSD deals with, also affects the mental

health of family members of the individual who suffers from PTSD. The thesis describes and analyzes the mental health factors of children and partners of people who are suffering from post-traumatic stress disorder. Their psychological and emotional reactions, the long-term consequences caused by the PTSD of the family member who is suffering from it and the behavior of the affected person, which can have an effect at psychological health of children and partners, are described in more detail. In the world and in the Republic of Croatia, certain developments have been achieved in the field of mental health support in families whose members suffers from PTSD. Examples of good practice of mental health support, which can be used as guidelines for work, are presented in this paper. Special attention is paid to the role and tasks of the social worker in supporting the mental health of PTSD sufferers and family members.

Key words: post-traumatic stress disorder (PTSD), mental health, family members, social work

Izjava o izvornosti

Ja, ___Ines Pezelj___pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica 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: _Ines Pezelj (v.r.)_____

Datum: _27.8.2024._____

Zahvala

Zahvaljujem se svojoj mentorici izv. prof. dr. sc. Marijani Kletečki Radović na svojoj pomoći koju mi je pružila u izradi ovog diplomskog rada. Bilo mi je zadovoljstvo pisati o temi koja me zanima uz pomoć osobe koja je izrazito predana tematici mentalnog zdravlja.

Iz dubine duše zahvaljujem se svojim roditelja, Katarini i Željku, koji su me ohrabrali od samog početka i bili strpljivi sa mnom te me pustili da sama izaberem svoj put u životu. Njihova ljubav, riječi utjehe i savjeti vodili su me kroz svaku akademsku godinu.

Posebne zahvale idu mojoj sestri i budućoj kolegici Mariji koja je bila tu za mene uz svaki kolokvij, ispit, seminar, pa i sada prilikom izrade diplomskog rada. Znam da joj ponekad nije lako sa mnom. No, bez obzira na to, ona je uvijek vjerovala u mene i bila moj "najsrčaniji navijač" na čemu sam joj neizmjereno zahvalna.

I za sam kraj... veliko hvala Lauri, Ivani, Danieli, Adrianu, Luciji, Dejani, Steli, Emi i ostatku mojih posebnih ljudi s kojima sam prolazila sve lijepe i one malo manje lijepe trenutke, na studiju i izvan njega. Izabrali smo biti dio života jedni drugima i nadam se da će tako biti zauvijek.

Svi ste vi zaslužni za to gdje sam da sam danas!

1. Uvod

Mentalno zdravlje je stanje dobrobiti kojem se teži i koje karakterizira mogućnost stvaranja i održavanja bliskih odnosa, dobar osjećaj o samome sebi, produktivnost te osjećaj osobne vrijednosti (Jenkins i sur., 2011.). Mentalno zdravlje može biti narušeno pod utjecajem brojnih čimbenika, kao što je, na primjer posttraumatski stresni poremećaj (u nastavku PTSP). PTSP je ozbiljan psihički poremećaj koji ne pogađa samo oboljelog, već i njegove najbliže, pogotovo članove njegove obitelji. Članovi obitelji oboljelog od PTSP-a prolaze kroz teške životne situacije, sekundarnu traumatizaciju, razne probleme mentalnog zdravlja (npr. depresija, anksioznost), a često su izloženi i agresivnom ponašanju. Obitelj oboljelog od PTSP-a je izolirana, a zdravlje članova obitelji koji nisu oboljeli od PTSP-a zanemareno je od strane sustava, socijalnih radnika i društva (Collins i Tam, 2023.). Cilj ovog rada jest dobiti bolji uvid o učinku PTSP-a oboljelog člana obitelji na mentalno zdravlje ostalih članova njegove obitelji, konkretnije na mentalno zdravlje djece i partnera. U ovom radu će se prikazati postojeće teorijske i empirijske spoznaje. Koristit će se metoda korištenja postojećih informacija (Kregar i sur., 2014:42.).

Mentalno zdravlje u obitelji s članom oboljelim od PTSP-a može se klasificirati s obzirom na vrstu obiteljske veze između oboljelog i člana obitelji. Tako na primjer, različitu razinu ili oblik mentalnog zdravlja imaju partneri osoba oboljelih od PTSP-a od djece oboljelih od PTSP-a. Imajući isto na umu, kroz poglavlja će se zasebno prikazati mentalno zdravlje partnera osoba oboljelih od PTSP-a i mentalno zdravlje djece oboljelih od PTSP-a, s obzirom na specifičnosti odnosa s oboljelim. Kako bi se usluge, pristupi i intervencije socijalnih radnika poboljšale, potrebno je za početak u potpunosti razumjeti problematiku mentalnog zdravlja članova obitelji osoba oboljelih od PTSP-a, što će se postići kroz poglavlja koja slijede u ovom radu. Na socijalnim radnicima je da pruže podršku oboljelom od PTSP-a i članovima njegove obitelji, zaštite ugrožene članove, potaknu društvo na senzibilizaciju glede ovog problema te pomognu na razne druge načine. Stoga će se, u poglavlju “Uloga socijalnog radnika u brizi za mentalno zdravlje osoba oboljelih od PTSP-a i članova njihovih obitelji”, fokus staviti na ulogu socijalnog radnika u podršci i osnaživanju mentalnog zdravlja osoba oboljelih od PTSP-a i članova obitelji osoba

oboljelih od PTSP-a. Bit će prikazane i dobre prakse u radu s oboljelima od PTSP-a i članovima njihovih obitelji u svijetu i Republici Hrvatskoj koje mogu poslužiti kao smjernice za rad.

2. Posttraumatski stresni poremećaj

2.1. Pojmovno određenje PTSP-a

PTSP definira se kao anksiozni poremećaj koji se javlja kod osoba koje su svjedočile, preživjele ili čiji su bližnji preživjeli neki događaj koji oni smatraju opasnim ili ugrožavajućim (Kurth, 2019.). Najveći rizik za oboljenje od PTSP-a imaju ratni veterani, osobe koje su preživjele fizički ili seksualni napad, zlostavljanje ili prirodnu katastrofu (Filaković i sur., 2014.). Još neki od stresora ili traumatskih događaja koji uzrokuju PTSP su kriminalni napadi, psihičko nasilje, različiti oblici nasilja unutar obitelji, ozbiljno zanemarivanje u djetinjstvu, trauma povezana s obavljanjem posla, kod na primjer socijalnih radnika, policijskih službenika, zdravstvenih djelatnika i slično (Posilović, 2018.). PTSP se ne razvija kao posljedica životnih situacija koje su u svakodnevnom životu opisane kao traumatične, kao na primjer gubitak posla, neuspjeh u polaganju ispita, razvod braka i tako dalje. PTSP, kao stresom uzrokovan poremećaj, uvelike utječe na o zdravstveno stanje oboljelog pojedinca i na smanjenje njegove funkcionalnosti na socijalnom i poslovnom planu (Posilović, 2018.).

Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema ili skraćeno MKB-11 postavlja definiciju posttraumatskog stresnog poremećaja. Prema toj definiciji, PTSP je „*zakašnjeli ili produženi odgovor čovjeka na događaj ili situaciju, kratkog ili dugog djelovanja, izuzetno prijeteće ili katastrofalne prirode*” (SZO, 2022.). Ta definicija također ističe kako je “*PTSP uzrokovan traumatskim događajem izuzetne težine koji je proživjela sama osoba ili njoj bliska osoba*”. Također, MKB-11 napominje da kako bi se dijagnosticirao PTSP prije svega treba biti utvrđen traumatski događaj koji nije stariji od šest mjeseci od pojave simptoma te moraju biti prepoznati neki od simptoma PTSP-a (SZO, 2022.).

2.2. Povijest PTSP-a

Prije samog uvođenja termina posttraumatskog stresnog poremećaja, u literaturi su postojali opisi psihičkih smetnji uzrokovanih traumatskim događajima. U povijesti se u stručnoj literaturi najveći fokus stavljao na rat i prirodne katastrofe, kao primjere traumatskih događaja. Od početka civilizacije događaju se traumatski događaji, a PTSP se kao pojam uvodi prije četrdesetak godina (Svalina, 2015.). U prikazu bitke na Maratonskom polju Herodot navodi kako je vojnik oslijepio kada je pored njega nastradao drugi vojnik. Vidljivo je kako je gubitak vida u ovom slučaju bio psihogen jer sam vojnik koji je izgubio vid nije bio ozlijeđen, nego je bio svjedok teškom traumatskom događaju, smrti drugog vojnika (Folnegović-Šmalc, 2010.).

Neurolog Herman Oppenheim 1889. godine uvodi pojam traumatske neuroze čiji su simptomi histerija i neurastenija (Gregurek i Klein, 2000.). Tijekom Američkog građanskog rata prepoznata je psihička dezintegracija kod vojnika. U opisu vojnika koristili su se pojmovi sindrom nostalgije i Da Costin sindrom-iritabilno srce. Sindrom nostalgije uključuje iste simptome kao PTSP, a to su gubitak apetita, opsesivne misli, probavne smetnja, apatija i drugo. Da Costin sindrom odnosio se na pojačano lupanje srca, glavobolje, teškoće sa spavanjem, otežano disanje i bolove u prsnom košu. Isti simptomi se pojavljuju i kod vojnika u Prvom svjetskom ratu, gdje se to naziva sindromom napora (Šincek, 2017.).

Proučavanje sindroma napora nastavlja se i tijekom Drugog svjetskog rata. Stručnjaci tada nisu bili sigurni treba li sindrom napora gledati kao fizičku ili psihičku bolest (Fraser, 1940.). U Korejskom ratu dolazi se do saznanja da i često neznatne fizičke posljedice rata (npr. ozeblina) prate psihički simptomi. Za poboljšanje psihičkog stanja tijekom Korejskog rata poticalo se povećanje bliskosti među ljudima i održavanje nade. Vijetnamski rat, kao težak traumatski događaj, ostavio je psihičke posljedice na velikom broju ljudi. Tada se uvodi pojam postvijetnamski sindrom, kasnije poznat kao PTSP. Interes stručnjaka za ratne veterane Vijetnamskog rata očituje se i kroz terapijski rad, a 1952. godine u DSM-I uvodi se pojam velike stresne reakcije (Šincek, 2017.). Klinički

rad s ratnim veteranima i sa žrtvama prirodnih katastrofa 1980. godine konačno dovodi do postavljanja definicije PTSP-a u DSM-III. U drugoj polovici 20. stoljeća, pa sve do danas, interes za PTSP samo raste. Prepoznaju se i drugi oblici traumatskih događaja koji dovode do PTSP-a, ne samo rat i prirodne katastrofe, već i na primjer silovanja i drugi seksualni napadi, teroristički napadi, prometne nesreće i ubojstva (Šincek, 2017.).

2.3. Simptomi i dijagnosticiranje PTSP-a

Simptomi PTSP-a se javljaju najčešće u periodu od tri mjeseca nakon traumatskog događaja. U slučajevima kada tegobe traju duže od mjesec dana psihološka ravnoteža se ne uspostavlja i osoba zakazuje u svojim životnim ulogama. U rijetkim situacijama moguće je da se simptomi PTSP-a pojave mjesecima ili godinama nakon traume. Simptomi PTSP-a dijele se u tri skupine. Prva skupina odnosi se na ponovno proživljavanje traumatskog događaja. Oboljela osoba kroz nametljive slike i sjećanja vezana uz traumatski događaj ima osjećaj kao da opet proživljava isto. Također, u tu skupinu simptoma pripadaju i česti uznemirujući snovi ili noćne more koji su dijelom ili u potpunosti vezani uz traumatski događaj koji je osoba proživjela (Mandić, 1993.).

Drugoj skupini simptoma, odnosno izbjegavanju, pripadaju nastojanja da se izbjegnu unutarnji podsjetnici na traumatski događaj (npr. misli i osjećaji osobe) te vanjski podsjetnici na iskustvo traume (npr. mjesto koje podsjeća na ono gdje se trauma dogodila, ljudi, stvari, aktivnosti, situacije, razgovori i tako dalje). Osoba oboljela od PTSP-a gubi interes i za aktivnosti, hobije te stvari koje su joj prije bile predmet interesa i koje su je u prošlosti uveseljavale. Primjerice, osoba koja je proživjela tešku prometnu nesreću odlučuje više ne voziti automobil (Mandić, 1993.).

Doživljaj prijetnje i ugroze u sadašnjosti treća je skupina simptoma. Navedeno se odnosi na pretjeranu uzbuđenost i stalni strah, oprez, nervozu i izrazito niski prag tolerancije na frustraciju (oboljela osoba ima "kratak fitilj", burno reagira i "lako plane"). Simptomi pretjerane uzbuđenosti su obično konstantno prisutni kod osoba oboljelih od PTSP-a. Njih ne pokreću samo stvari vezane uz traumatski događaj, za razliku od prethodne dvije

skupine simptoma. Osoba je stalno pod stresom, ljuta je i simptomi joj onemogućavaju obavljanje najosnovnijih svakodnevnih “zadataka” kao što su spavanje ili jedenje (Mandić, 1993.).

Gotovo 80% osoba koje proživljavaju simptome PTSP-a i boluju od istog, imaju još najmanje jedan psihički poremećaj. To su najčešće depresija ili različiti oblici ovisnosti od kojih je na prvom mjestu alkoholizam (O'Donnell i sur., 2007.). Oboljeli od PTSP-a okreću se alkoholu, drogama i drugim opojnim sredstvima kako bi skrenuli misli s traume i promjena u životu koje im je trauma donijela. PTSP utječe na pojavu patofizioloških sindroma na neurološkom sustavu (vrtoglavice, promjene svijesti i mutne vizije) te na pojavu anksioznosti. Također, PTSP uzrokuje i patofiziološke sindrome na neuromuskularnom sustavu (tremor, tenzijske glavobolje, mišićna slabost, iznenadna iscrpljenost) i patofiziološke sindrome na kardiorespiratornom sustavu (gubitak daha, hiperventiliranje, ubrzano lupanje srca). Posljedica PTSP-a su i različiti nesistematizirani simptomi, kao što su brze promjene krvnog tlaka, akutne groznice i pojačano znojenje (Knežević i sur., 2017.).

Za postavljanje dijagnoze PTSP-a u Republici Hrvatskoj koristi se MKB-11, dok se u istraživačkom radu koristi DSM-IV. Dijagnosticiranje PTSP-a većinom se bazira na simptomima koje oboljeli opisuje (Marinić, 2014.). Dijagnosticiranje PTSP-a liječnici započinju istraživanjem traumatskog događaja i iskustva. Liječnici za početak postavljanja dijagnoze trebaju saznati je li osoba doživjela traumatsko iskustvo, a ako je, u kojoj godini života (osobito je opasno ako se trauma dogodila u ranoj dobi), kako je osoba doživjela svoju traumatsku situaciju, koje simptome ima te boluje li osoba od nekih drugih bolesti. Odgovore na prvotna pitanja liječnici traže uz pomoć Trauma skrining upitnika (Brewin i sur., 2002., prema de Bont i sur., 2015.).

Nakon istraživanja traumatskog događaja i iskustva, slijedi formalna dijagnostička procjena. Formalna dijagnostička procjena uključuje strukturirani intervju, detaljnu procjenu psihičkog, neurološkog i tjelesnog stanja, psihometrijske i psihodijagnostičke

postupke te multidimenzionalnu procjenu koja uključuje procjenu ponašanja i kognitivnih sposobnosti. Pri postavljanju dijagnoze PTSP-a procjenjuje se potpuna funkcionalna sposobnost osobe za što se koristi “Skala kvalitete života” (Skevington i sur., 2004., prema Kozarić-Kovačić i sur., 2007.).

Stručnjaci prilikom postavljanja dijagnoze trebaju prikupiti ključne informacije o povijesti osobe prije traumatskog događaja, o neposrednom psihosocijalnom kontekstu prije traume te o strategijama suočavanja s traumom koje je osoba do sada koristila. Važno je da se stekne uvid u posttraumatski psihosocijalni kontekst osobe, odnosno podršku obitelji, društva i drugih (Kozarić-Kovačić i sur., 2007.). Liječnici se u svom radu okreću i forenzičkoj evaluaciji kojom procjenjuju povezanost simptoma oboljelog i traumatskog događaja, samu vjerodostojnost simptoma, emocionalne i druge značajne promjene uzrokovane traumatskim događajem te druge dugoročne posljedice oboljelog (Gruber i sur., 2013., prema Glavaš, 2017.).

2.4. Statistički podaci o PTSP-u u Republici Hrvatskoj

U Republici Hrvatskoj postoji velik broj ratnih veterana iz Domovinskog rata, točnije prema podacima Ministarstva hrvatskih branitelja taj broj iznosi preko 500 000 (Leutar i Buljevac, 2020.). Poznato je kako ratni veterani često obolijevaju od PTSP-a (Leutar i Buljevac, 2020.). Od tog broja, oko 43.493 su hrvatski ratni vojni invalidi (HRVI), od kojih je 860 osoba s najtežim stupnjem invaliditeta (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2023.). Prema podacima Ministarstva hrvatskih branitelja Republike Hrvatske (2007.), u Hrvatskoj je do 2007. godine 7746 branitelja ostvarilo status hrvatskog ratnog vojnog invalida na temelju oboljenja od PTSP-a. U narednim godinama taj broj se samo povećavao (Vlada Republike Hrvatske, 2007.). U Republici Hrvatskoj broj oboljelih od PTSP-a porastao je nakon pandemije COVID-19. Čak 30 do 40% osoba koje su bile pogođene infekcijom razvijaju simptome PTSP-a, što je velika razlika u odnosu na opću populaciju u kojoj udio oboljelih od PTSP-a iznosi 5 do 10% (Nastavni zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar, 2023.).

U 2023. godini PTSP je bio jedan od najčešćih mentalnih poremećaja koji je dovodio do hospitalizacije. Točnije, PTSP se nalazi u prvih pet uzroka hospitalizacije za 2023. godinu. Muškarci su češće od žena hospitalizirani zbog PTSP-a. Hospitalizacija uzrokovana PTSP-om karakteristična je za populaciju u dobi od 40 do 59 godina. Najveći postotak hospitalizacija uzrokovanih PTSP-om ili reakcijama na teški stres, čak 16,5%, ima Međimurska županija (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2023.).

Prema statističkim podacima za 2022. godinu, sustav socijalne zaštite izdvojio je značajna novčana sredstva za zdravstvenu skrb, što uključuje i troškove vezane uz liječenje PTSP-a. Ukupni izdaci za zdravstvenu skrb iznosili su 38,7 milijardi kuna, a za invaliditet, koji je također čest kod ratnih veterana koji boluju od PTSP-a, 9,1 milijardi kuna (Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, 2022.).

Postoje brojne udruge, točnije prema posljednjim dostupnim podacima preko 1200 udruga, koje se bave ovim problemom te zaštitom interesa i prava hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata. U tim udrugama koje promoviraju prava branitelja i koje im pomažu u različitim područjima, okupljaju se branitelji, njihove obitelji, prijatelji i drugi dionici (Ministarstvo hrvatskih branitelja, 2024.).

3. Mentalno zdravlje

3.1. Pojmovno određenje i važnost mentalnog zdravlja

Mentalno zdravlje u definiciji Svjetske znanstvene organizacije definirano je kao “*stanje dobrobiti u kojemu pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s uobičajenim životnim stresovima, može raditi produktivno i plodonosno te je u stanju doprinosti svojoj zajednici*“ (SZO, 2018.). Svjetska zdravstvena organizacija prihvaća tri sastavnice pozitivnog mentalnog zdravlja. Te tri sastavnice su učinkovito funkcioniranje pojedinca, učinkovito funkcioniranje usmjereno na zajednicu i subjektivno blagostanje. Navedeno ukazuje da na to koliko je pojedinac zapravo mentalno zdrav utječe njegova percepcija

vlastitog emocionalnog, psihološkog, socijalnog i tjelesnog stanja te dobrobiti (Herrman i sur., 2005.). Sukladno tome, Svjetska zdravstvena organizacija (2005.) ističe kako mentalno zdravlje nije samo odsustvo poremećaja i bolesti. Iako su pozitivno mentalno zdravlje i mentalno zdravlje dva različita konstrukta, Svjetska zdravstvena organizacija je u svojoj definiciji mentalnog zdravlja vrijednosno fokusirana na pozitivan pristup mentalnom zdravlju. U tekstovima Svjetske zdravstvene organizacije mentalno zdravlje se većinom spominje kao mogućnost dobrog izvršavanja različitih zadataka i uloga uz osjećaj emocionalne dobrobiti.

Kao najjasnija definicija mentalnog zdravlja ističe se ona koja mentalno zdravlje definira kao pojam koji uključuje „*dobar osjećaj o samome sebi, svijest o svojim pravima, osjećaj osobne vrijednosti, mogućnost prepoznavanja i izražavanja misli i osjećaja, svijest o drugima, mogućnost stvaranja bliskih odnosa, kao i prihvatanje životnih promjena i suočavanje sa stresnim događajima koji doprinose osnaživanju pojedinca*“ (Jenkins i sur., 2011.). U ovoj definiciji nabrojani su svi najvažniji dijelovi mentalnog zdravlja (Moodie i Jenkins, 2005.).

Suvremeni pristup mentalnom zdravlju naglašava kako se mentalno zdravlje sastoji od dvije dimenzije, pozitivne i negativne. Pozitivno mentalno zdravlje omogućuje suočavanje sa životnim izazovima i posjedovanje sposobnosti za osjećanje, razmišljanje i djelovanje kroz uživanje u životu. S druge strane negativna dimenzija mentalnog zdravlja, odnosno narušeno mentalno zdravlje otežava i onemogućuje svakodnevno funkcioniranje u raznim područjima života, kao što su obitelj, posao, partnerski odnosi prijateljstva i tako dalje (Muslić i sur., 2024.).

Broj rizičnih čimbenika koji izravno ili neizravno pridonose pojavi raznih psihičkih smetnji je velik (Profaca i Arambašić, 2009.). Razine rizičnih čimbenika su: individualne osobine (npr. intelektualne teškoće, nisko samopoštovanje i poteškoće u komunikacije), društvene okolnosti (npr. nezaposlenost, zanemarivanje, obiteljski sukobi i izloženost nasilju) i okolinski čimbenici (npr. diskriminacija, društve nejednakosti, rodne

nejednakosti i izloženost ratu ili prirodnim katastrofama). Uz rizične čimbenike postoje i zaštitni čimbenici koji za mentalno zdravlje. Zaštitni čimbenici se također svrstavaju u 3 kategorije. Na individualnoj razini zaštitni čimbenici su na primjer, visoko samopoštovanje i samopouzdanje, dobre komunikacijske vještine te dobro tjelesno zdravlje. Društvene oklonsti koje se smatraju zaštitinim čimbenicima za mentalno zdravlje su socijalna podrška obitelji i prijatelja, financijska sigurnost te dobra obiteljska integracija. Što se tiče okolinskih čimbenika koji predstavljaju zaštitne čimbenike, to bi bili društvena i rodna ravnopravnost, socijalna pravda, tolerancija, uključenost i slično (National Research Council and Institute of Medicine, 2009., prema Kleteški Radović, 2021.).

Narušeno mentalno zdravlje ne znači nužno postojanje mentalnih poremećaja, ali ono povećava vjerojatnost za razvijanje istih (Muslić i sur., 2014.). Prema Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo (2018.) mentalne poremećaje karakterizira *“psihološka, biološka i socijalna disfunkcija pojedinca, koja uključuje niz simptoma i smetnji”*. Neki od najčešćih mentalnih poremećaja su upravo poremećaji vezani uz stres i traumu. Uz njih, najčešći su i poremećaji iz spektra shizofrenije, opsesivno-kompulzivne poremećaji, depresivni poremećaji, anksiozni poremećaje, poremećaji ovisnosti, poremećaji ličnosti i drugo (Američka psihijatrijska udruga, 2014.).

U Strateškom okviru razvoja mentalnog zdravlja u Hrvatskoj (2022.) ističe se važnost podizanja svijesti o mentalnom zdravlju. Republika Hrvatska je zemlja u kojoj je socijalna nesigurnost česta, a broj osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja, uzrokovanih najčešće stresom ili upotrebom psihoaktivnih tvari, izrazito visok. U spomenutom okviru naglašava se potreba za pravodobnim otkrivanjem i liječenjem psihičkih poremećaja i problema mentalnog zdravlja. Razvoj novih modela zaštite mentalnog zdravlja, poboljšanje postojećih usluga, integracija osoba s psihičkim poremećajima u zajednicu i ravnopravno sudjelovanje osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja u terapijskom procesu ciljevi su ovog strateškog okvira. Kako bi se u konačnici poboljšao ekonomski i društveni razvoj u

Republici Hrvatskoj mora se podići kvaliteta života građana i povećati njihova socijalna uključenost i produktivnost (Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030, 2022.).

U suvremenom razumijevanju mentalnog zdravlja ističe se važnost procjenjivanja potreba i kreiranja usluga mentalnog zdravlja od strane samih korisnika. Dosadašnja istraživanja su pokazala da se vizija pružatelja usluga o tome što korisniku treba ne poklapa s vizijom samog korisnika. Stoga se fokus stavlja na same korisnike jer oni najbolje znaju kako se osjećaju, koje probleme mentalnog zdravlja imaju i kako im se može pomoći. Naglašava se i potreba za razvojem novih modela jer se smatra da socijalni model nije dovoljan. U procesu razvoja novih modela treba se težiti ravnopravnosti između korisnika usluga mentalnog zdravlja i ostalih dionika (Kletečki Radović., 2021.).

Mentalno zdravlje stavlja se u fokus i u drugim zemljama članicama Europske unije. Čak 46% državljanina Europske unije ističe kako je u zadnjih 12 mjesec imalo emocionalni ili psihološki problem. U Europskoj uniji 89% populacije smatra da je promocija mentalnog zdravlja jednako važna kao i promocija fizičkog zdravlja. Europska unija ozbiljno shvaća problem mentalnog zdravlja svojih građana i sukladno tome ulaže 1, 23 milijardi eura u različita područja koja za cilj imaju poboljšanje mentalnog zdravlja (European Commission, 2019.).

3.2. Čimbenici koji utječu na mentalno zdravlje u obitelji

U slučajevima kada je mentalno zdravlje narušeno u obitelji, za očekivati je da su svi članovi obitelji nezadovoljni i ugroženi (Gazilj, 2015.). Neki od čimbenika koji utječu na stanje mentalnog zdravlja obitelji su: socioekonomski status, genetski čimbenici, kvaliteta mjesta stanovanja, okolišni čimbenici i ostalo. Genetske čimbenike, primjerice, čine obiteljska povijest problema s mentalnim zdravljem, nasljedne predispozicije za određene mentalne smetnje ili psihičke poremećaje, fizička oboljenja koja utječu na mentalno zdravlje i tako dalje (Šimunić, 2024.).

U slučajevima kada je socioekonomski status, kao čimbenik koji utječe na mentalno

zdravlje, na zadovoljavajućoj razini, odnosno kada članovi obitelji imaju stabilan posao i redovita primanja mentalno zdravlje im pod utjecajem istog nije ugroženo. No, kada socioekonomski status nije na zadovoljavajućoj razini dolazi do stresa koji posljedično negativno utječe na mentalno zdravlje obitelji kao zajednice. Neizvjesnost financija i stres povezan s niskim primanjima dovode do poteškoća mentalnog zdravlja (Šimunić, 2024.).

Kvaliteta mjesta stanovanja uvelike utječe na zadovoljstvo životom te na mentalno zdravlje. Kada obitelj živi u domu koji čist, uredan i opremljen barem nužnim potrepštinama, članovi obitelji su zadovoljniji i ispunjeniji te im mentalno zdravlje nije u opasnosti (Šimunić, 2024.). Okolišni čimbenici, kao što su odnosi sa susjedima, pristup obrazovanju i rekreativnim sadržajima te životna okolina velikim dijelom oblikuju zadovoljstvo životom obitelji, a sukladno tome i mentalno zdravlje obitelji. Podrška društva, odnosno krug ljudi izvan obitelji, prijatelji članova obitelji, profesionalne službe i zajednica ublažavaju stres i pomažu u borbi s narušenim mentalnim zdravljem (Marth i sur., 2022.). S druge strane, obitelji koje žive u sredinama s lošom prometnom povezanosti, u sredinama s manjim brojem stanovnika i gdje nedostaju sadržaji, osjećaju se usamljeno i mentalno zdravlje im pati. Također, mentalno zdravlje pati i ako obitelj nema privatnost ni sigurnost u svom domu (Šimunić, 2024.).

Djeca ovise o roditeljima, posebice u najranijoj dobi. Način na koji roditelji odgajaju svoju djecu, podrška i emocionalna toplina koju im pružaju i stupanj discipline uvelike određuje mentalno zdravlje djece (Oktaviani i sur., 2023.). Na samu percepciju i pristup problemima mentalnog zdravlja uvelike utječu vrijednosti i norme kojih se pridržavaju članovi obitelji. Na primjer, ako članovi obitelji ne smatraju poteškoće mentalnog zdravlja ozbiljnim problemom, očekuje se da će se oboljeli član teže nositi sa svojim poteškoćama jer se neće otvarati svojim bližnjima zbog straha od osude i srama (Marth i sur., 2022.). Dobre komunikacijske vještine, otvoreni i iskreni razgovori unutar obitelji smanjuju sukobe i pomažu u pravilnom, neagresivnom rješavanju problema (Barković, 2019.). Traumatski događaji članova obitelji i povijest ozbiljnih stresnih događaja imaju dugotrajne posljedice ne samo na člana obitelji koji je preživio traumatski događaj, nego

i na ostatak obitelji. Na primjer, roditelji koji su bili žrtve nasilja i zanemarivanja u djetinjstvu, mogu slično ponoviti i kod svoje djece (Krešić Ćorić i sur., 2016.).

U istraživanju Ajduković i sur. (2007.) uspoređivala se kvaliteta života ljudi koji žive u području pogođenim ratom i koji zadovoljavaju dijagnostički kriterij psihičkog poremećaja te ljudi koji također žive na području pogođenim ratom, ali vjerojatno nemaju psihički poremećaj. Sudionici (N=454) istraživanja bile su osobe u dobi od 18 do 65 godina, a koristio se strukturirani intervju. U ovom istraživanju utvrđeno je da ispitanici koji ne zadovoljavaju dijagnostički kriterij psihičkog poremećaja imaju značajno više kvalitetu života od sudionika koji zadovoljavaju spomenuti kriterij. Rezultati istraživanja pokazuju da osobe oboljele od PTSP-a najmanje kvalitetnim aspektom svog života procjenjuju financijsku situaciju. Također, ispitanici oboljeli od PTSP-a procjenjuju svoje fizičko i psihičko zdravlje lošije od sudionika koji vjerojatno nemaju psihički poremećaj, ali i od sudionika oboljelih od drugih psihičkih poremećaja, kao na primjer, depresije. Prema mišljenju autora istraživanja, loši uvjeti života i brojni egzistencijalni problemi sudionika i njihovih obitelji doprinose razvoju PTSP-a i drugih psihičkih smetnji (Ajduković i sur., 2007.). Zaključno, mentalno zdravlje obitelji pod utjecajem je različitih čimbenika koji se međusobno isprepliću i utječu na sve članove obitelji. Ne smije se zanemariti učinak niti jednog od čimbenika jer svaki, na svoj način, može pridonositi ugrozi mentalnog zdravlja (Marth i sur., 2022.).

4. Mentalno zdravlje djece roditelja oboljelih od PTSP-a

4.1. Ponašanja roditelja oboljelog od PTSP-a koja imaju učinak na mentalno zdravlje njihove djece

Djeca koja žive u obitelji s članom oboljelim od PTSP-a rizična su skupina o kojoj se ne priča dovoljno. Boričević Maršanić i sur. (2014.) u svom radu navode kako oboljeli roditelji iskazuju nisku razinu emocionalne topline i prezahtjevni su. U istom radu navodi se i kako roditelji oboljeli od PTSP-a imaju značajne promjene u raspoloženju što oduzima konstantnost i sigurnost u životu djeteta te dovodi do nepredvidivosti koja izaziva

pojačanu anksioznost djeteta. Gledati roditelja u epizodama ljutnje, depresije i tjeskobe nije lako za dijete, bez obzira na dob djeteta (Boričević Maršanić i sur., 2014.).

Neki se roditelji, zbog svoje proživljene traume i straha za sigurnost djeteta, ponašaju prezaštitnički i kontroliraju svoju djecu u nezdravoj mjeri. Na primjer, ograničavaju autonomiju djeteta i upravljaju životom djeteta, misleći da ga tako štite. No, zapravo tako ometaju razvoj samopouzdanja i socijalnih vještina djeteta (Selimbašić, 2020.). Nisu rijetka ni agresivna ponašanja roditelja, u velikom postotku pod utjecajem alkohola. Bilo da su roditelji agresivni prema djetetu ili prema drugoj osobi, u nazočnosti djeteta, to će svakako ostaviti posljedice na mentalno zdravlje djeteta (Brady i sur., 2000.). Često se događa da oboljeli roditelj ne sudjeluje u adekvatnoj mjeri u obiteljskim odnosima i poslovima zbog čega dijete gubi poštovanje prema tom roditelju. Također, dijete zbog roditelja koji ne obavlja vlastite dužnosti preuzima ulogu odrasle osobe u kućanstvu jer je oboljeli roditelj, svjesno ili nesvjesno, prebacio odgovornost na dijete (Price i van Stolk-Cooke, 2015.).

U nekim obiteljima roditelj ne govori djetetu ništa o svom problemu, a dijete ne razumije zašto roditelj plače i zašto je tužan. To izaziva veliku zbunjenost i zabrinutost kod djeteta. No, kao potpuna suprotnost šutnji i nezdravom zadržavanju emocija, u nekim obiteljima roditelj otkriva traume jer ima problem sa zadržavanjem emocija. Misli da će ako govori o svojim traumama smanjiti vlastiti stres jer se nekome otvara, a zapravo negativne emocije prenosi na dijete i dijete može osjećati strah i krivnju. Navedeno ima učinak na pojavu simptoma oboljelog roditelja, kao što su krivnja i otuđenost i kod samog djeteta. I jedan i drugi oblik komunikacije mogu dovesti do transgeneracijskog prijenosa posljedica trauma i stradavanja roditelja na djecu. Agresivna ponašanja roditelja i niska samokontrola najčešći su načini "prijenosa" PTSP-a. U najvećoj opasnosti su djeca koja imaju blizak odnos s roditeljem jer se identificiraju s roditeljem i sukladno tome razvijaju najsličnije simptome (Čavčić, 2016.).

4.2. Psihološke i emocionalne reakcije djece

U ranijem poglavlju objašnjena su najčešća negativna ponašanja roditelja oboljelog od PTSP-a koja ostavljaju posljedice na psihološko i emocionalno zdravlje njihove djece. Jedna stvar kroz koju prolazi većina djece roditelja oboljelih od PTSP-a su zamjena uloga roditelja i djeteta (Boričević Maršanić i sur., 2014.). Naime, djeca nemaju potrebnu podršku i oslonac u roditelju i oni postaju ti koji brinu o tome da se roditelj osjeća dobro. Takva zamjena uloga roditelja i djeteta ostavlja psihološke i emocionalne posljedice. Ona ne samo da je teška kod djeteta u trenucima odrastanja, već i kasnije u zrelijoj i odrasloj dobi (Boričević Maršanić i sur., 2014.).

Sekundarna traumatizacija djece ozbiljan je problem koji nerijetko dovodi do visoke razine anksioznosti i drugih problema mentalnog zdravlja (Boričević Maršanić i sur., 2014.). Istraživanje (Alić, 2023.) na uzorku od 108 sudionika s područja Sisačko-moslavačke županije, rođenih u periodu između 1995. i 2000. godine, za cilj je imalo ispitati razlike između djece roditelja koji su branitelji s PTSP-om i djece roditelja koji nisu branitelji te koji ne boluju od PTSP-a. U istraživanju se koristio Upitnik emocionalne kompetentnosti. Rezultati istraživanja pokazali su niže postignuće na subskali emocionalne regulacije i kontrole kod djece branitelja s PTSP-om u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a. Također, rezultati ukazuju na višu anksioznu privrženost i niži osjećaj sigurnosti kod djece branitelja s PTSP-om (Alić, 2023.).

Djeca roditelja koji su proživjeli traumu i/ili su oboljeli od PTSP-a i sama često u nekoj fazi odrastanja razvijaju PTSP. Kroz longitudinalno istraživanje (Lünneman i sur., 2019.) instituta Verwey-Jonker u Nizozemskoj ispitala se povezanost između doživljenog zlostavljanja i zanemarivanja kod roditelja u prošlosti, njihovog PTSP-a i PTSP-a kod njihove djece. Spomenuto istraživanje provodilo se u 2016. i 2017. godini. Kroz službe za zaštitu djece kontaktiralo se 101 oca, 360 majki i 426 djece koji su bili ispitanici u ovom istraživanju. Ispitanici su kroz upitnik odgovarali na niz pitanja koja bi u konačnici dala odgovor na pitanje utječe li doživljeno nasilje roditelja, njihovo zanemarivanje i zlostavljanje u prošlosti, proživljenje traume i njihov PTSP na zanemarivanje i zlostavljanje i PTSP kod njihove djece. Došlo se do zaključka da djeca roditelja koji su

proživjeli traumu i/ili oboljeli od PTSP-a i sama često u nekoj fazi odrastanja razvijaju PTSP. Zaključno, u ovom istraživanju potvrđena je povezanost između doživljenog zlostavljanja i zanemarivanja kod roditelja (i očeva i majki) u prošlosti, njihovog PTSP-a i posttraumatskog stresnog poremećaja kod njihove djece (Lünneman i sur., 2019.).

4.3. Problemi u ponašanju djece

Uz emocionalne i psihološke probleme, djeca roditelja oboljelih od PTSP-a u velikoj mjeri iskazuju i probleme u ponašanju (Ćorić i sur., 2016.). Za početak, važno je spomenuti da djeca osoba oboljelih od PTSP-a često imaju poteškoće u postizanju zadovoljavajućih rezultata u obrazovanju (Filaković i sur., 2014.). Obrazovanje je ključan dio života na koji svatko ima pravo (Konvencija o pravima djeteta, 1989.). Kroz obrazovanje se razvijaju kognitivne sposobnosti i stječu bitna znanja. Također, pohađanje obrazovnih programa pospješuje socijalizaciju, povećava šanse za pronalazak boljeg posla u budućnosti koji omogućuje stalne prihode i pruža mogućnost razvoja osobnosti (Prijić Samaržija, 2019.). No, bez obzira na navedeno, djeci roditelja oboljelih od PTSP-a obrazovanje ponekad nije važno i predstavlja im samo težak i mukotrpan proces. Djeca oboljelih roditelja se u svom životu suočavaju s teškim obiteljskim problemima, koji su ranije navedeni, a koji im otežavaju da se posvete uspjehu u školi. Rezultati istraživanja iz 2019. godine na djeci iz izbjegličkih obitelji u Švedskoj, u dobi od 15 i 16 godina, pokazali su da je da je PTSP majke i oca povezan s nižim ocjenama djeteta (Berg i sur., 2019.).

Uz lošije ocjene, djeca oboljelih od PTSP-a iskazuju i češća delinkventna i neprimjerena ponašanja u obrazovnim ustanovama (Selimbašić, 2020.). Agresivna ponašanja djece u obrazovnoj ustanovi i izvan nje rezultat su frustracija i nemogućnosti djece da se na prikladan način nose s emocionalnim stanjem roditelja. Djeca u obiteljima s članom oboljelim od PTSP-a su često izložena konfliktima (Rousseau, 2018.). Poznato je da djeca uče gledajući svoje roditelje. Stoga, djeca iz svađa i nasilnih ponašanja koja gledaju od roditelja upijaju negativne modele ponašanja koje kasnije “koriste” u školi, pred drugom djecom. Djeca ratnih veterana u dvostruko su većem riziku za razvoj depresije, hiperaktivnosti i anksioznosti (Rousseau, 2018.). Također, važno je spomenuti i da se

djeca oboljelih od PTSP-a povlače u sebe i socijalno su izolirana što dovodi do potiskivanja emocija. Nezdravo zadržavanje emocija na kraju rezultira ispadima bijesa i drugim oblicima delinkventnog ponašanja (Rousseau, 2018.).

4.4. Dugoročne posljedice PTSP-a roditelja na život djeteta

Istraživanja su pokazala da odrastanje s roditeljem oboljelim od PTSP-a ostavlja posljedice na razvoj, zdravlje, odnose u budućnosti, karijeru i druga područja života (Selimbašić, 2012., Creech i Misca, 2017., Cram i sur., 2021.). Kako djeca roditelja oboljelih od PTSP-a upijaju ponašanja roditelja i žive pod stresom, u zanemarujućem ili pak previše kontrolirajućem okruženju, naučene obrasce prenose u svoje druge odnose, bilo to s partnerom, s prijateljima ili čak i njihovom vlastitom djecom. Problemi s vezivanjem i uspostavljanjem zdravih i trajnih odnosa stvarni je problem s kojim se nose osobe koje su odrastale u nestabilnom okruženju. Teško im je prepustiti se ljudima, vjerovati i gledati na sebe kao na osobu vrijednu pažnje i ljubavi (Frosch i sur., 2019.).

Intergeneracijski prijenos traume jedna je od najozbiljnijih posljedica života s roditeljem oboljelim od PTSP-a. Djeca roditelja oboljelih od PTSP-a nesvjesno svoje traume prenose na sljedeće generacije koje isto ponavljaju sa svojom djecom. Iz tog “začaranog kruga” se teško izlazi i potrebno je puno rada na sebi kako bi se uopće uočili problemi, a zatim i na njima radilo (Isobel i sur., 2019.). Posljedice života s roditeljem oboljelim od PTSP-a vidljive su i u pogledu fizičkih zdravstvenih problema. Naime, osobe koje odrastaju uz obiteljsko nasilje, slabu kontrolu ljutnje roditelja i izljeve bijesa imaju učestale glavobolje, probavne smetnje i oslabljen imunološki sustav (Moffitt, 2013.). Sve navedeno uzrokovano je dugotrajnim stresom kojeg su doživljavali u djetinjstvu (Salleh, 2008.).

5. Mentalno zdravlje partnera osoba oboljelih od PTSP-a

5.1. Ponašanja partnera oboljelog od PTSP-a koja imaju učinak na mentalno zdravlje njihovih partnera

Partneri osoba oboljelih od PTSP-a, kao i djeca, proživljavaju teške izazove mentalnog zdravlja, uzrokovane ponašanjima oboljelog (Waddell i sur., 2020.). Za početak, osobe

oboljele od PTSP-a često izbjegavaju interakcije s ljudima, povlače se u sebe i izoliraju se od svijeta. Navedeno teško pada njihovim partnerima koji se tada osjećaju usamljeno i ostavljeno. U zdravom partnerskom odnosu, partneri imaju potrebu izlaziti, socijalizirati se, provoditi vrijeme skupa i zajedno sudjelovati u raznim zabavnim aktivnostima (Murray i sur., 2021.). No, za osobe oboljele od PTSP-a izlazak iz vlastitog doma ponekad je problem. Oni izbjegavaju aktivnosti i mjesta koja ih podsjećaju na traumatski događaj. Izbjegavanja mogu otići u krajnost i ograničiti društvene interakcije i aktivnosti para, što dovodi do frustracije i nezadovoljstva kod partnera osobe oboljele od PTSP-a (Calhoun i sur., 2002.).

Razdražljivost i bijes simptomi su PTSP-a koji su itekako zastrašujući i stresni za partnere osoba oboljelih od PTSP-a. Nekontrolirane epizode bijesa, u kojima nerijetko dolazi i do psihičkog i fizičkog nasilja, dovode do anksioznosti i straha kod partnera (Calhoun i sur., 2002.). Traumatski događaj i PTSP rezultiraju problemima s povjerenjem. Osoba oboljela od PTSP-a teško uspostavlja odnose u kojima u potpunosti vjeruje drugoj osobi, u kojima se osjeća sigurno te u kojima ne misli da će biti povrijeđena. Nepovjerenje i loša komunikacija uzrokuju nesporazume i konflikte koji dodatno narušavaju mentalno zdravlje oba partnera (Calhoun i sur., 2002.).

Oboljeli partneri često doživljavaju intenzivne “*flashbackove*” traumatskog događaja i u tim situacijama psihički im je jako loše. Zdrav partner tada osjeća bespomoćnost jer ne može pomoći niti promijeniti prošlost (van der Kolk, 2000.). Također, poremećaji sa spavanjem i česte noćne more su dio života oboljelog od PTSP-a (Koffel i sur., 2016.). Njihovi partneri se solidariziraju i ne spavaju kada oboljeli ne može spavati. Stoga i partneri osoba oboljelih od PTSP-a pate zbog narušenog sna. Nedostatak sna dovodi do kroničnog umora, razdražljivosti i nemogućnosti obavljanja svakodnevnih obaveza i aktivnosti (Lambert i sur., 2012.).

Osobe oboljele od PTSP-a sklone su alkoholu ili drugim sredstvima ovisnosti što njihovim partnerima teško pada i osjećaju se krivima što ne mogu pomoći svom partneru.

Alkoholizam, kao posljedica PTSP-a, dodatno narušava odnos između partnera (Dekel i Solomon, 2006.). Poremećaj ovisnosti o alkoholu i PTSP su snažni čimbenici rizika za intimno partnersko nasilje. Kombinirani učinci PTSP-a i poremećaja ovisnosti o alkoholu rijetko su ispitivani (Flanagan i sur., 2024.). No ipak, istraživanje Flanagan i sur. (2024.) za cilj je imalo istražiti učinke dijagnoze PTSP-a na odnos između prekomjerne konzumacije alkohola i fizičkog intimnog partnerskog nasilja korištenjem pristupa modeliranja na više razina. U istraživanju su sudjelovali odrasli parovi (N=100). Rezultati istraživanja pokazali su da češća konzumacija alkohola dovodi do češćeg intimnog partnerskog nasilja, a da je navedeno još češće u partnerskim odnosima s osobama oboljelim od PTSP-a (Flanagan i sur., 2024.).

5.2. Psihološki i emocionalni teret partnera osobe oboljele od PTSP-a

Istraživanje Powling i sur. (2024.) dovodi do novih pogleda na živote partnera osoba oboljelih od PTSP-a. U navedenom istraživanju provodili su se polustrukturirani intervjui s partnerima osoba koje su doživjele traumu i kojima je dijagnosticiran PTSP. Za analizu podataka koristila se interpretativna fenomenološka analiza. Cilj istraživanja bio je istražiti iskustva i stavove partnera osoba koje imaju povijest traume i dijagnozu PTSP-a. Rezultati istraživanja ukazuju na teško balansiranje partnera da zadrže vlastiti identitet i prihvate promjene kod svog partnera i odnose koji su se s vremenom promijenili. Također, partneri osoba oboljelih od PTSP-a u ovom istraživanju govore o stalnoj težnji i borbi da shvate srž traume i njezine posljedice što utječe na njihovo psihološko stanje jer su previše preokupirani time. Rezultati istraživanja naglašavaju potrebu za boljom informiranošću i podršku partnerima osoba oboljelih od PTSP-a (Powling i sur., 2024.).

Partneri osoba oboljelih od PTSP-a ističu kako su osobe oboljele od PTSP-a često nesigurne i kako se osjećaju nevoljeno ili kao da nisu ni vrijedni ljubavi. Partneri konstantno dokazuju i iskazuju svoju ljubav oboljelima jer u suprotnom, bez validacije, oboljeli od PTSP-a se osjećaju neispunjeno (Franz i sur., 2014). Osobe oboljele od PTSP-a od svojih partnera zahtijevaju nezdravu lojalnost zbog čega se njihovi partneri osjećaju zarobljeno. Na primjer, oboljele osobe žele da ih se stavlja uvijek na prvo mjestu, ne žele

da njihovi partneri rade planove s drugim ljudima jer se boje da će biti napušteni. Takvim ponašanjem stvara se ogroman pritisak na partnere i guši ih se (Franz i sur., 2014.).

Kada je osoba u partnerskom odnosu koji ne funkcionira i ne upotpunjuje tu osobu, bez obzira na sve negativne aspekte kojih je svjesna, teško se odlučuje za izlazak iz odnosa. No, kada je netko u odnosu s osobom oboljelom od bilo koje vrste bolesti, u ovom slučaju od PTSP-a, donijeti odluku da se prekine odnos još je teže. Partneri na sebe stavljaju teški emocionalni teret, ne žele iznevjeriti oboljelog, imaju osjećaj da su dužni brinuti o njemu i da će biti loši ljudi ako to ne rade (Chartier-Otis i sur., 2009.).

Partneri osoba oboljelih od PTSP-a, u velikom broju i sami obolijevaju od neke vrste psihičkog poremećaja, kao što je na primjer, depresija. Dugotrajna izloženost stresnim situacijama vezanim uz oboljelog partnera i emocionalni teret koji trpe dovodi do pogoršanja njihovog mentalnog zdravlja (Koić i sur., 2002.). Ni partneri osoba oboljelih od PTSP-a nisu imuni na sekundarnu traumatizaciju. U slučajevima kada su stalno izloženi pričama i iskustvima o traumi od strane njihove voljene osobe i oni sami razvijaju simptome PTSP-a. Stalni osjećaj tjeskobe i anksioznosti kada se živi s osobom oboljelom od PTSP-a stvara nesigurno okruženje za partnere koji nemaju dom koji smatraju svojim mirnim mjestom, nego još jednim stresnim područjem (Zayfert i DeViva., 2011.).

5.3. Dugoročne posljedice PTSP-a oboljelog na život i zdravlje partnera

U slučajevima kada partner osobe oboljele od PTSP-a ne dobiva podršku okoline, kada zapostavlja brigu o sebi i kada ne ide na psihoterapije i slične oblike pomoći, njegovo zdravlje počinje patiti. Imunološki sustav partnera slabi zbog dugotrajnog i kroničnog stresa. Do sada zdravi partner postaje podložan raznim bolestima (Powling i sur., 2024.).

Čak i kada se partneri odluče na prekid veze, problemi ne nestaju u potpunosti (Antičević, 2011.). Prema Richter (2018.), partner oboljelog od PTSP-a navikao je na jedan nezdrav odnos u kojem oboljeli od PTSP-a ovisi o njemu i u kojem je on u nekim situacijama “spasitelj”. Stoga je osobi koja je bila u partnerskom odnosu s osobom oboljelom od

PTSP-a teško prilagoditi se samostalnoj osobi koja u partneru traži ljubav, a ne nekoga o kome će ovisiti (Richter, 2018.). Partneri oboljelog od PTSP-a često gube zadovoljstvo, nesretni su, stalno su puni različitih briga i nemaju vremena ni interesa za stvari koje su ih prije veselile. Navedeno je u velikom broju slučajeva okidač za pojavu depresije (Barrett i sur., 2011.).

U slučajevima kad osoba ima djecu s oboljelim partnerom dugoročne posljedice se pojavljuju i u životima djece. Partner ili bivši partner oboljelog osjeća veliku dozu krivnje i smatra se odgovornim za to kroz što mu prolaze djeca. Partneri kroz cijeli život nose “teret” toga što su mogli napraviti drugačije za svoju djecu, a nisu. Narušeni obiteljski odnosi su okidač za mnoge probleme kod djece i kada partner to shvati i odluči reagirati često bude prekasno (Dekel i Monson, 2010.). Za očekivati je da će utjecaj PTSP-a oboljelog na zdravlje i život partnera te na njihov partnerski odnos biti manji ako je partnerski odnos u prošlosti bio stabilniji (Campbell i Renshaw, 2018.).

6. Primjeri dobre prakse u Republici Hrvatskoj i svijetu

U Republici Hrvatskoj postoji velik broj ratnih veterana. Kao što je već ranije spomenuto, oni često obolijevaju od PTSP-a. Republika Hrvatska fokusirala se na novčana davanja (mirovine, invalidske mirovine) kao gotovo jedini oblik pomoći ratnim veteranima oboljelim od PTSP-a. No, njima i njihovim obiteljima nedostajala je podrška i emocionalna pomoć. Iz kvalitativnog istraživanja (Berend, 2016.) provedenog na suprugama veterana oboljelih od PTSP-a u Hrvatskoj saznaje se kako većina supruga nije dobila podršku niti od formalnih niti neformalnih izvora zbog čega su se osjećale odbačeno. Uz to, doživjele su i stigmatizaciju okoline. Stoga, nužno je da Republika Hrvatska usvoji prakse nekih drugih država koje imaju programe podrške supružnicima čiji su partneri oboljeli od PTSP-a uzrokovanim ratom (Berend, 2016.).

Primjerice, u Ujedinjenom Kraljevstvu postoji organizacija naziva “Help for Heroes” koja pruža širok spektar usluga, ne samo vojnicima oboljelim od PTSP-a, već i članovima njihovih obitelji. U organizaciji “Help for Heroes” socijalni radnici i drugi stručnjaci

omogućuju obiteljima emocionalnu podršku, razne resurse te grupe podrške što se pokazalo izrazito korisnim. Također, organizacija se bavi prodajom odjeće i nakita, a sva zarada odlazi u donacije i na različite oblike pomoći osobama pogođenim ratom (Help for Heros, 2024.). Još jedan primjer dobre prakse u radu s veteranima oboljelima od PTSP-a i njihovim obiteljima pronađen je i u Njemačkoj. Njemačke oružane snage pružaju vojnicima i njihovim obiteljima brojne programe koji uključuju različite oblike savjetovanja i terapije. Smatra se da Republika Hrvatska, može učiti od drugih članica Europske unije i usvojiti dobre ideje kao što su edukacije za supružnike i članove obitelji vojnika oboljelog od PTSP-a koje nudi "Bundeswehr". (Bundeswehr, 2024.). Važno je za spomenuti i kanadski program "Operational Stress Injury Social Support (OSISS)" koji je prepoznao potrebu za pružanjem podrške obiteljima vojnika s PTSP-om i istu pruža već godinama. "Operational Stress Injury Social Support (OSISS)" olakšava rješavanje problema vezanih uz mirovine, liječenje i otpust, omogućava aktivno slušanje, daje savjete i prijedloge, ali u konačnici prepušta izbor korisniku (Operational Stress Injury Social Support services, 2024.). Kao najbolje ocijenjen program za oboljele od PTSP-a pokazao se "Affect2U" u Belgiji. Navedeni program traje 9 tjedana i cilj mu je osigurati zdravo procesiranje i prihvaćanje dijagnoze kod oboljelih od PTSP-a i članova njihovih obitelji. Kroz grupne terapije, individualne razgovore dva puta tjedno i obiteljska savjetovanja osobama se omogućuje najbolji mogući oblik pomoći i podrške. Koriste se geštalt terapija, art terapija, meditacija i brojne druge metode (Affect2U, 2024.).

Što se tiče Republike Hrvatske, kao primjer dobre prakse, ističe se udruga osnovana 2011. godine pod imenom "Udruga hrvatskih branitelja RH". Svrha udruge je štititi dignitet Domovinskog obrambenog i oslobodilačkog rata i hrvatskih branitelja te zaštititi hrvatske nacionalne vrijednosti. Navedena udruga bavi se rješavanjem pravnih i financijskih situacija hrvatskih branitelja, uključujući i hrvatske branitelje oboljele od PTSP-a. Također, udruga se fokusira i na sprječavanje suicida hrvatskih branitelja te sudjeluje u brojnim projektima. Kao odlično prihvaćen projekt pokazao se projekt "Niste zaboravljeni" koji omogućuje dostavu paketa s namirnicama i osnovnim životnim potrebštinama braniteljima i njihovim obiteljima lošijeg socioekonomskog statusa.

Spomenuti projekt pokazao se izrazito korisnim hrvatskim braniteljima koji su bili pogođeni potresom. Također, udruga se na svojoj mrežnoj stranici pruža savjete i korisne informacije (primjerice brojeve koje se može nazvati u slučajevima kada je potrebna psihološka pomoć). “Udruga hrvatskih branitelja RH” uz pomoć stručnjaka održava brojne edukativne radionice. U 2023. godini održalo se više radionica o tome kako komunicirati u konfliktnim situacijama i kako osvijestiti osobne vrijednosti (Udruga hrvatskih branitelja RH, 2024.). Republika Hrvatska je nedavno krenula s otvaranjem veteranskih centara. Činjenica je da je prvi veteranski centar otvoren 2021. godine što je dosta kasno s obzirom na broj ratnih veterana i broj osoba oboljelih od PTSP-a. No, po uzoru na druge zemlje, Republika Hrvatska u ovim centrima pruža sveobuhvatnu podršku hrvatskim braniteljima i članovima njihovih obitelji. Fokus je stavljen na pitanje mentalnog zdravlja i reintegracije u društvo. Ovo je primjer dobre prakse gdje stručnjaci (uključujući i socijalne radnike) pružaju psihosocijalnu pomoć, pravne i zdravstvene usluge, pa čak i programe vezane uz obrazovanje i zapošljavanje (Ministarstvo hrvatskih branitelja, 2024.).

7. Uloga socijalnog radnika u brizi za mentalno zdravlje osoba oboljelih od PTSP-a i članova njihovih obitelji

Socijalni radnici su stručnjaci koji se specijaliziraju za rad s ljudima i zajednicama kako bi poboljšali njihovu kvalitetu života. Oni imaju ključnu ulogu u radu s osobama s narušenim mentalnim zdravljem. Prijateljski nastrojen pristup, pozitivan stav i zainteresiranost socijalnog radnika uvelike pridonose osnaživanju mentalnog zdravlja (Mahmutovic i Huremovic, 2018.). U svom radu u zaštiti mentalnog zdravlja socijalni radnik koristi različite metode. Socijalni rad s pojedincem, socijalni rad s grupom, socijalni rad u zajednici, socijalno planiranje i istraživanja u socijalnom radu su samo neki od glavnih područja u profesionalnom obavljanju djelatnosti socijalnog rada. No, u radu na narušenom mentalnom zdravlju obitelji osoba oboljelih od PTSP-a fokus je na socijalnom radu s obitelji (Opačić, 2022.).

U kontekstu PTSP-a u obitelji uloga socijalnih radnika je višestruka i obuhvaća različite

aspekte pružanja praktične i emocionalne podrške. Rad socijalnih radnika nije samo usmjeren na pomoć pojedincu s PTSP-om, već i na cijelu obitelj, koja je često ključna za uspješno suočavanje pojedinca s posljedicama ovog poremećaja (Stephenson i sur., 2018.). Pri samom početku svog rada s oboljelim od PTSP-a i članovima njegove obitelji, socijalni radnik procjenjuje stanje i situaciju kako bi poduzeo što bolje i prikladnije daljnje korake. Socijalni radnik dužan je poznavati zakone i propise kako bi osobe oboljele od PTSP-a mogao upoznati sa svim njihovim pravima te ih što bolje informirati. U radu s oboljelim od PTSP-a i njegovom obitelji socijalni radnik pruža psihosocijalnu podršku kojom potiče razvoj funkcionalnih, kognitivnih, komunikacijskih i socijalnih vještina (Zakon o djelatnosti socijalnog rada, NN 16/19, čl.1.).

Obitelji se nose s teškim emocijama, stresom i anksioznošću zbog zdravstvenih problema, promjena u ponašanju i raspoloženju njihovih članova oboljelih od PTSP-a (Waddell i sur., 2020.). Prema mišljenju autora Anderson i Goolishian (1994.) socijalni radnik je ključna osoba koja kroz razgovor omogućuje ventiliranje i izražavanje osjećaja članova obitelji. Uz socijalnog radnika članovi obitelji oboljelog od PTSP-a osjećaju se prepoznatima i smanjen im je osjećaj izolacije. Pružanje emocionalne podrške i empatični pristup, pun razumijevanja ključni su za dobrobit djece i partnera osoba oboljelih od PTSP-a (Anderson i Goolishian, 1994.).

Kao dobro konačno aplikativno rješenje ističe se uspostavljanje multidisciplinarnih timova koji se prilagođavaju specifičnim potrebama djece i partnera osoba oboljelih od PTSP-a. Multidisciplinarni timovi sastoje se od različitih stručnjaka (psihijatra, medicinskih sestara, socijalnih radnika, psihologa, socijalnog pedagoga, radnog terapeuta i tako dalje). Svaki stručnjak svojim znanjem pridonosi poboljšanju mentalnog zdravlja na svoj način (Boričević Maršanić i sur., 2014.). Multidisciplinarni timovi pružaju psihološku podršku, informiraju oboljele od PTSP-a i članove njihovih obitelji o pravima, djeluju u slučajevima ugroženosti djece i slično. Također, uz multidisciplinarni pristup ističe se važnost individualiziranog i multimodalnog pristupa te multisektorske suradnje

na svim razinama. Multimodalni pristup uključuje kombinaciju farmakoterapije, individualne i obiteljske terapije (Boričević Maršanić i sur., 2014.).

Uz emocionalnu podršku, socijalni radnici kao stručnjaci pružaju informacije ključne za bolje razumijevanje PTSP-a oboljelog člana obitelji. Kada obitelj razumije što uzrokuje određene reakcije i ponašanja, može bolje reagirati i pružiti prikladnu podršku. Kroz edukativne razgovore o simptomima i učincima PTSP-a socijalni radnici olakšavaju suživot s osobom oboljelom od PTSP-a. Socijalni radnici u svom radu mogu educirati o raznim tehnikama opuštanj, načinima rješavanja konflikata i strategijama suočavanja (Stephenson i sur., 2018.).

Socijalni radnici se u svom radu u brizi za mentalno zdravlje sve više okreću pristupu koji u prvi plan stavlja snage i potencijale korisnika. Ističu se sposobnosti, mogućnosti i potrebe korisnika, a ne njihova ograničenja ili slabosti. Navedeno je važno u radu s oboljelim od PTSP-a i članovima njegove obitelji jer se fokus stavlja na osiguravanje punopravnog građanskog statusa i sudjelovanja u zajednici te ostvarenja ljudskih prava, a ne na poteškoće osoba oboljelih od PTSP-a koja im to otežavaju. Zadatak je socijalnih radnika promicati promjenu gledajući najveću korist svojih korisnika. Pritom je važno formirati ciljeve uzimajući u obzir individualnost i osobne okolnosti svakog korisnika te planirati korake ka promjeni u skladu s mogućnostima i onime što je korisniku važno (Kletečki Radović, 2021.)

Socijalni radnici potiču oboljelog od PTSP-a i članove njegove obitelji na uključivanje u grupe podrške, terapijske zajednice i druge oblike pomoći. Socijalni radnici su ti koji koordiniraju i povezuju članove obitelji s udrugama i drugim mjestima na kojima im se omogućava pristup raznim resursima i uslugama. Socijalni radnik pokretač je i kordinator brojnih oblika pomoći koji se fokusiraju na obitelji oboljelih od PTSP-a, kako bi se smanjila preopterećenost koju osjećaju (Couturier i sur., 2023.).

Obiteljsko savjetovanje i obiteljska terapija koju provode socijalni radnici pomažu u

učvršćivanju obiteljskih veza i poboljšanju komunikacije među članovima. Socijalni radnici potiču suradnju članova i pružanje međusobne podrške kako bi suživot bio što lagodniji svim članovima obitelji. Obiteljsko savjetovanje i obiteljska terapija s obiteljima s članom oboljelim od PTSP-a zahtijevaju od stručnjaka visoki profesionalizam jer ipak, riječ je o osjetljivim i traumatičnim iskustvima (Knight, 2015.).

Socijalni radnici mogu pružiti podršku i resurse za obitelj u vezi s praktičnim aspektima života, poput financijskih poteškoća, zapošljavanja i stambenih potreba. PTSP može uzrokovati smanjenje radne sposobnosti i povećanje financijskog opterećenja, što dodatno opterećuje obitelj. Stoga, socijalni radnici sudjeluju i u navigaciji obitelji kroz socijalne usluge, pružaju pristup financijskoj pomoći te pomažu u rješavanju administrativnih problema (Calhoun i sur., 2002.). Osim uloge operativne i administrativne podrške, podrška socijalnog radnika osobama oboljelima od PTSP-a usmjerena je na one aspekte okoline korisnika koji potencijalno mogu pridonijeti oporavku i lakšoj integraciji u društvo, ali također i na jake snage unutar pojedinca koje i korisnik i socijalni radnik prepoznaju kao one koje će u konačnici korisnika osnažiti i olakšati mu proces promjene (Kletečki Radović, 2021.).

Javnost i stručnjaci nisu dovoljno senzibilizirani za potrebe djece i partnera oboljelih od PTSP-a (Boričević Maršanić i sur., 2014.). S obzirom na navedeno, uloga socijalnih radnika je da rade na aktivnim kampanjama za širu javnost i stručnjake kako bi se podizala svijest o problemima s kojima se suočavanju djeca i partneri osoba oboljelih od PTSP-a. Kroz društvene mreže, plakate ili druge medije može se doći do velikog broja ljudi koji sami nikad ne bi pomislili da djeca ili partneri osoba oboljelih od PTSP-a, koje možda i sami poznaju, prolaze kroz teške životne situacije, kao što je na primjer psihičko nasilje u obitelji (Boričević Maršanić i sur., 2014.).

Socijalni radnici se suočavaju s izazovima u svojoj praksi, uključujući potrebu za kontinuiranim obrazovanjem i prilagodbom na promjenjive okolnosti. PTSP je složen poremećaj koji se može manifestirati na različite načine, i socijalni radnici moraju biti

spremni na prilagodbu svojih metoda i pristupa kako bi pružili najbolju moguću podršku (Jivanjee i sur., 2015.). Kvaliteta usluga koje pružaju socijalni radnici treba se neprestano razvijati i temeljiti se na najnovijim istraživanjima i praksama. Socijalni radnici u bolnicama, ali i socijalni radnici koji rade u Hrvatskom zavodu za socijalni rad kontinuirano se educiraju (Jivanjee i sur., 2015.).

Socijalni radnici se u Republici Hrvatskoj od 1954. godine zapošljavaju u zdravstvenom sustavu, ali ne u dovoljnom broju. Uz sve ranije navedene uloge socijalnog radnika u radu na mentalnom zdravlju oboljelih od PTSP-a i njihovih obitelji, ističe se potreba za većim brojem zaposlenih socijalnih radnika koji bi na primjer, pri prijemu djeteta u bolnicu bili tu da mu pruže potrebnu podršku i pomoć (Milić Babić i Laklija, 2019.). Zaključno socijalni radnici su važan čimbenik u radu na boljem mentalno zdravlju obitelji s članom oboljelim od PTSP-a. Njihov holistički i individualizirani pristup ključan je za uspjeh obitelji s članom oboljelim od PTSP-a (Čavčić, 2019.).

8. Zaključak

U ovom radu obrađena je tema mentalnog zdravlja u obitelji s članom oboljelim od PTSP-a, s naglaskom na načine pomoći oboljelom i njegovoj obitelji. Ovaj rad doprinosi boljem razumijevanju PTSP-a u kontekstu obitelji i učinaka koje ovaj poremećaj može imati na članove obitelji. Članovi obitelji oboljelog od PTSP-a susreću se s različitim problemima i poteškoćama mentalnog zdravlja. Sekundarna traumatizacija, depresija, anksioznost, problemi u ponašanju, poteškoće sa spavanjem i kronični umor samo su neki od problema koji se spominju u ovom radu i koji ukazuju na ozbiljnost situacije u kojoj se obitelji oboljelih od PTSP-a nalaze. Situacije obitelji oboljelih od PTSP-a neće se “popraviti preko noći”, ali što se više bude govorilo o ozbiljnosti i važnosti ovog problema stanje će se poboljšavati.

Multidisciplinarna i sveobuhvatna podrška najbolji je odgovor na potrebe oboljelog od PTSP-a i članova njegove obitelji. Na primjer, multidisciplinarni i multimodalni pristup

koji bi uključivao psihijatre, psihologe, radne terapeute, socijalne radnike i druge stručnjake ključan je za učinkovito liječenje i podršku. S obzirom na to da Republika Hrvatska ima velik broj oboljelih od PTSP-a, poželjno bi bilo ojačati spomenutu multidisciplinarnu i sveobuhvatnu podršku te usvojiti učinkovite programe i iskustva drugih zemalja, uz prilagodbu istih populaciji oboljelih od PTSP-a u Republici Hrvatskoj.

9. Literatura

1. Affect2U (2024). *Home – Affect2U*. Posjećeno 2.7.2024. na mrežnoj stranici Affect2U: <https://www.affect2u.be/en/>
2. Ajduković, D., Kraljević, R., & Penić, S. (2007). Kvaliteta života osoba pogođenih ratom. *Ljetopis socijalnog rada*, 14(3), 505-526.
3. Alić, D. (2023). *Korelati transgeneracijskog prijenosa traume kod djece branitelja oboljelih od PTSP-a*. Diplomski rad. Zagreb: Fakultet hrvatskih studija.
4. Anderson, H., & Goolishian, H.A. (1992). *The client is the expert: A not-knowing approach to therapy*. Posjećeno 12.7.2024. na mrežnoj stranici: [file:///C:/Users/Ines/Downloads/Anderson%20e%20Goolishian_The%20client%20is%20the%20expert%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Ines/Downloads/Anderson%20e%20Goolishian_The%20client%20is%20the%20expert%20(1).pdf)
5. Antičević, V. (2011). War veterans' quality of life: The impact of lifetime traumatic experiences, psychological and physical health-related characteristics. *Društvena istraživanja*, 20(114), 1101-1118.
6. Barković, M. (2019). *Obitelj i odgoj*. Diplomski rad. Zagreb: Učiteljski fakultet.
7. Barrett, E.L., Mills, K.L., & Teesson, M. (2011). Hurt people who hurt people: Violence amongst individuals with comorbid substance use disorder and post traumatic stress disorder. *Addictive behaviors*, 36(7), 721-728.
8. Berend, H. (2016). *Prilagodba obitelji na PTSP iz perspektive supruga oboljelih branitelja*. Diplomski rad. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
9. Berg, L., Charboti, S., Montgomery, E., & Hjern, A. (2019). Parental PTSD and school performance in 16-year-olds – a Swedish national cohort study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 73(4–5), 264–272.
10. Boričević Maršanić, V., Paradžik, L.J., Karapetrić Bolfan, L.J., Zečević, I., & Grgić, V. (2014). Sekundarna traumatizacija djece veterana oboljelih od posttraumatskog stresnog poremećaja. *Socijalna psihijatrija*, 42 (3), 155-161.
11. Brady, K., Killeen, T., & Brewerton, T. (2000). Comorbidity of Psychiatric Disorders and Posttraumatic Stress Disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 61 (7), 22-32.

12. Bundeswehr (2024). *About Bundeswehr*. Posjećeno 1.7.2024. na mrežnoj stranici Bundeswehr: <https://www.bundeswehr.de/en/about-bundeswehr>
13. Calhoun, P. S., Beckham, J. C., & Bosworth, H. B. (2002). Caregiver Burden and Psychological Distress in Partners of Veterans with Chronic Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress, 15*(3), 205-212.
14. Campbell, S., & Renshaw, K. (2018). Posttraumatic Stress Disorder and Relationship Functioning: A Comprehensive Review and Organizational Framework. *Clin Psychol Rev, 11*(65), 152-162.
15. Chartier-Otis, M., Guay, S., & Marchand, A. (2009). Psychological and Relationship Distress Among Partners of Civilian PTSD Patients. *The Journal of nervous and mental disease, 197*(7), 543-6.
16. Collins, T., & Tam, D. (2023). Hidden Challenges Experienced by Families With Military-Related Post-Traumatic Stress Disorder. *Families in society-the journal of contemporary social services, 0*(0), 1-13.
17. Couturier, Y., Lanoue, S., Karam, M., Guillette, M., & Hudon, C. (2023). Social workers coordination in primary healthcare for patients with complex needs: A scoping review. *International Journal of Care Coordination, 26*(1), 5-25.
18. Cram, H., Godfrey, C.M., Murphy, S., McKeown, S., & Dekel, R. (2021). Experience of children growing up with a parent who has military-related post-traumatic stress disorder: a qualitative systematic review. *JBI Evid Synth, 20*(7), 1638-1740.
19. Creech, S., & Misca, G. (2017). Parenting with PTSD: A Review of Research on the Influence of PTSD on Parent-Child Functioning in Military and Veteran Families. *Frontiers in psychology, 8*(1101), 1-8.
20. Čavčić, D. (2016). *Podaci o postojanju psihičkih poremećaja u užoj ili široj obitelji kod mladih u tretmanu na zavodu za dječju i adolescentnu psihijatriju*. Završni rad. Osijek: Medicinski fakultet, Studij Sestrinstvo
21. de Bont, P.A., van den Berg, D.P., van der Vleugel, B.M., de Roos, C., de Jongh, A., van der Gaag, M., & van Minnen, A. (2015). Predictive validity of the Trauma Screening Questionnaire in detecting post-traumatic stress disorder in patients with psychotic disorders. *Br J Psychiatry, 206*(5), 408-416.

22. Dekel, R., & Monson, C. M. (2010). Military-related post-traumatic stress disorder and family relations: Current knowledge and future directions. *Aggression and Violent Behavior, 15*(4), 303–309.
23. Dekel, R., & Solomon, Z. (2006). Secondary Traumatization among Wives of War Veterans with PTSD. *Journal of Traumatic Stress, 19*(1), 21-32.
24. European Commission (2019). *A comprehensive approach to mental health*. Posjećeno 29.5.2024. na mrežnoj stranici European Commission: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/comprehensive-approach-mental-health_en
25. Filaković, P., Vukšić, Ž., Požganin, I., Radanović Grgurić, Lj., Koić, O., Anton, S., Degmečić, D., Dodig Ćurković, K., Laufer, D., Petek Erić, A., Benić, D., Ivanušić, J., Perković Kovačević, M., & Kovač, V. (2014). *Psihijatrija*. Osijek: Medicinski fakultet u Osijeku.
26. Flanagan, J.C., Hogan, J.N., Massa, A.A., & Jarnecke, A.M. (2024). Examining the role of posttraumatic stress disorder symptoms in intimate partner violence among couples with alcohol use disorder. *Aggressive Behavior, 50*(2), 1-7.
27. Folnegović-Šmalc, V. (2010). Posttraumatski stresni poremećaj. *Medix, 16* (89-90), 134-137
28. Franz, C., Lyons, M., Spoon, K., Hauger, R., Jacobson, K., Lohr, J., McKenzie, R., Panizzon, M., Thompson, W., Tsuang, M., Vasilopoulos, T., Vuoksimaa, E., Xian, H., & Kremen, S. (2014). Post-traumatic Stress Symptoms and Adult Attachment: A 24-year Longitudinal Study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 22*(12), 1603-1612.
29. Fraser, F. (1940). Effort Syndrome in the Present War. *Edinburgh Medical Journal, 47*(7), 451-465.
30. Frosch, C., Schoppe-Sullivan, S., & Banion, D. (2019). Parenting and Child Development: A Relational Health Perspective. *American journal of lifestyle medicine, 15*(1), 45-59.
31. Gazilj, I. (2015). *Uloga obitelji u poticanju razvoja djeteta*. Završni rad. Rijeka: Filozofski fakultet u Rijeci, Odsjek za pedagogiju.

32. Glavaš, V. (2017). *Posttraumatski stresni poremećaj*. Završni specijalistički. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, Katolički bogoslovni fakultet.
33. Gregurek, R., & Klein, E. (2000). *Posttraumatski stresni poremećaj: hrvatska iskustva*. Zagreb: Medicinska naklada.
34. Help for heroes (2024). *The veterans pledge*. Posjećeno 1.7.2024. na mrežnoj stranici Help for heroes: <https://www.helpforheroes.org.uk/>
35. Herrman, H., Saxena, S., & Moodie, R. (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: A report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne*. Geneva: World Health Organization.
36. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2023). *Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2023. g. – tablični podaci*. Posjećeno 19.7.2024. na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2023-g-tablicni-podaci/>
37. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (2022). *Izvešće o poslovanju Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za 2022. godinu*. Posjećeno 19.7. 2024. na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje: <https://hzzo.hr/sites/default/files/inline-files/IZVJE%C5%A0%C4%86E%20O%20POSLOVANJU%20HZZO-a%20za%202022..pdf>
38. Isobel, S., Goodyear, M., Furness, T., & Foster, K. (2019). Preventing intergenerational trauma transmission: A critical interpretive synthesis, *Journal of Clinical Nursing*, 28(7-8), 1100-1113.
39. Jenkins, R., Baingana, F., Ahmad, R., McDaid, D., & Rifat, M. (2011). How can mental health be integrated into health system strengthening? *Mental Health in Family Medicine*, 8(2), 115-117.
40. Jivanjee, P., Pendell, K., Nissen, L., & Goodluck, C. (2015). Lifelong Learning in Social Work: A Qualitative Exploration with Social Work Practitioners, Students, and Field Instructors. *Advances in Social Work*, 16(2), 260-275.

41. Kletečki Radović, M. (2021). Socijalni rad u zaštiti mentalnog zdravlja. U: Mužinić Marinić, L. (ur.), *Psihijatrija u zajednici*, (str. 201-222), Zagreb: Biblioteka socijalnog rada.
42. Knežević, M., Krupić, D., & Šućurović, S. (2017). Emocionalna kompetencija i simptomi posttraumatskoga stresnog poremećaja kod veterana Domovinskog rata. *Društvena istraživanja*, 26 (1), 1-18.
43. Knight, C. (2015). Trauma-Informed Social Work Practice: Practice Considerations and Challenges. *Clinical Social Work Journal*, 43(1), 25-37.
44. Koffel, E., Khawaja, IS., & Germain A. (2016). Sleep Disturbances in Posttraumatic Stress Disorder: Updated Review and Implications for Treatment. *Psychiatric Annals*, 46(3), 173-176.
45. Koić, E., Francišković, T., Mužinić-Masle L., Đorđević V., Vondraček S., & Prpić, J. (2002). Chronic Pain and Secondary Traumatization in Wives of Croatian War Veterans Treated for Post Traumatic Stress Disorder. *Acta clinica Croatica*, 41(4), 295-306.
46. *Konvencija o pravima djeteta*, 1989.
47. Kozarić-Kovačić, D., Kovačić, Z., & Rukavina, L. (2007). Posttraumatski stresni poremećaj. *Medix*, 27, 102-105.
48. Krešić Ćorić, M., Klarić, M., Petrov, B., & Mihić, N. (2016). Psychological and behavioral problems in children of war veterans with Post Traumatic Stress Disorder. *The European Journal of Psychiatry*, 30(3), 219–230.
49. Kurth, M. (2019). *PTSD Symptoms among Vietnam, Persian Gulf, and Post-9/11 Veterans: A Rural/Urban Comparasion*. Završni rad. Oregon: Oregon State University, Social and Behavioral Health Sciences.
50. Lambert, J. E., Engh, R., Hasbun, A., & Holzer, J. (2012). Impact of Posttraumatic Stress Disorder on the Relationship Quality and Psychological Distress of Intimate Partners: A Meta-Analytic Review. *Journal of Family Psychology*, 26(5), 729-737.
51. Leutar, J., & Buljevac, M. (2020). *Osobe s invaliditetom*. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
52. Lünnehan, T., Van der Horst, A. E., Prinzie, P., Luijk, M. P. C. M., & Steketee, M. (2019). The intergenerational impact of trauma and family violence on parents and their

- children. *Journal of Family Psychology*, 35(4), 446-455.
53. Mahmutović, S., & Huremović, V. (2018). Uloga socijalnog radnika u liječenju osoba sa duševnim smetnjama sa duševnim smetnjama. *Društvene i humanističke studije*, 4(1), 109-121.
54. Mandić, N. (1993). Posttraumatski stresni poremećaj. *Medicinski vjesnik*, 25 (1-2), 43-51.
55. Marinić, I. (2014). *Integrirani dijagnostički postupak za posttraumatski stresni poremećaj*. Disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet.
56. Marth, S., Cook, N., Bain, P., & Lindert, J. (2022). Family factors contribute to mental health conditions – a systematic review. *European Journal of Public Health*, 32(3)
57. Milić Babić, M., & Laklija, M. (2019). Socijalni rad u zdravstvu – pogled iz kuta socijalnih radnika zaposlenih u bolnicama. *Jahr: Europski časopis za bioetiku*, 10(1), 9-32.
58. Ministarstvo hrvatskih branitelja (2024). *Nastavlja se širenje mreže veteranskih centara u RH*. Posjećeno 2.7.2024. na mrežnoj stranici Ministarstva hrvatskih branitelja: <https://branitelji.gov.hr/vijesti/nastavlja-se-sirenje-mreze-veteranskih-centara-u-rh/4623>
59. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske. (2022). *Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030*. Posjećeno 29.5.2024. na mrežnoj stranici Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske: <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/STRATE%C5%A0KI%20OKVIR%20RAZVOJA%20MENTALNOG%20ZDRAVLJA%20DO%202030..pdf>
60. Moffitt, T. (2013). Childhood exposure to violence and lifelong health: Clinical intervention science and stress biology research join forces. *Development and Psychopathology*, 25(4), 1619-34.
61. Moodie, R., & Jenkins, R. (2005). I'm from the government and you want me to invest in mental health promotion. Why should I? *IUHPE - Promotion and Education Supplement* 2, 63(69), 37-41.
62. Murray, C.E., Ross, R., & Cannon, J. (2021). The Happy, Healthy, Safe Relationships Continuum: Conceptualizing a Spectrum of Relationship Quality to Guide Community-Based Healthy Relationship Promotion Programming. *Family journal*, 29 (1), 50-59.

63. Muslić, Lj., Rukavina, T., & Raguž Pečur, B. (2014.) *Znate li što je mentalno zdravlje?* Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
64. Nastavni zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar (2023). *Zdravstveno statistički ljetopis grada Zagreba za 2023. godinu*. Posjećeno 19.7.2024. na mrežnoj stranici Nastavnog zavoda za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar: https://stampar.hr/sites/default/files/2024-04/Ljetopis%202023.%20-%202024-04-08pa_0.pdf
65. O'Donnell, M. L., Elliott, P., Lau, W., & Creamer, M. (2007). PTSD symptom trajectories: From early to chronic response. *Behaviour Research and Therapy*, 45(3), 601-606.
66. Oktaviani, M., Dwijuliantino, A., Putri Istiqoma, A., & Rajulirahma Saefullah, D. (2023). Parenting and children's emotional development. *International Journal of Business Law and Education*, 4(1), 47-53.
67. Opačić, A. (2022). *Aplikacija znanstvenih spoznaja* (Power point prezentacija). Posjećeno 26.7.2024. na mrežnoj stranici Pravnog fakulteta Zagreb: <https://www.pravo.unizg.hr/kolegiji/suvremeni-istrazivacki-pristupi-u-socijalnom-radu/>
68. Operational Stress Injury Social Support (OSISS) services (2024). *What this service offers*. Posjećeno 1.7.2024. na mrežnoj stranici OSISS: <https://www.canada.ca/en/department-national-defence/services/benefits-military/health-support/casualty-support/peer-support/osiss.html>
69. Posilović, S. (2018). *Zdravstvena njega osoba oboljelih od PTSP-a*. Završni rad. Varaždin: Sveučilište Sjever, Odjel za sestrinstvo.
70. Powling, R., Brown, D., Tekin, S., & Billings, J. (2024). Correction: Partners' experiences of their loved ones' trauma and PTSD: An ongoing journey of loss and gain. *Plos one*, 19(5)
71. Price, M., & van Stolck-Cooke, K. (2015). Examination of the interrelations between the factors of PTSD, major depression, and generalized anxiety disorder in a heterogeneous trauma-exposed sample using DSM 5 criteria. *Journal of Affective Disorders*, 186, 149–155.

72. Prijić Samaržija, S. (2019). *O važnosti obrazovanja*. Posjećeno 21.7.2024. na mrežnoj stranici Tehničkog fakulteta Sveučilišta u Rijeci: <http://www.riteh.uniri.hr/novosti/o-vaznosti-obrazovanja/>
73. Profaca, B., & Arambašić, L. (2009). Traumatski događaji i trauma kod djece i mladih. *Klinička psihologija*, 1(2), 53-74.
74. Richter, Y. (2018). Complex PTSD and Romantic Relationships: Healing Trauma Together Through Treatment. *Brightquest Treatment Centers*. Posjećeno 23.7.2024. na mrežnoj stranici Brightquest Treatment Centers: <https://www.brightquest.com/blog/complex-ptsd-and-romantic-relationships-healing-trauma-together-through-treatment/>
75. Rousseau, D. (2018). *Growing up in a PTSD Household*. Posjećeno 21.7.2024. na mrežnoj stranici Boston University: <https://sites.bu.edu/daniellerousseau/2018/08/05/growing-up-in-a-ptsd-household/>
76. Salleh MR. (2008). Life event, stress and illness. *The Malaysian journal of medical sciences : MJMS*, 15(4), 9-18.
77. Selimbašić, Z. (2012). Psychosocial Problems Among Children of Parents with Posttraumatic Stress Disorder. *Medical Archives*, 66(5), 304-8
78. Selimbašić, Z. (2020). The influence of posttraumatic stress disorder of war veterans on the mental status of children and younger adolescents. *Psychiatria Danubina*, 32(3), 364-366.
79. Stephenson, L., Beck, K., Busuulwa, P., Rosan, C., Pariante, C.M., Pawlby, S., & Sethna, V. (2018). Perinatal interventions for mothers and fathers who are survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Family Violence*, 35(2), 123-135.
80. Svalina, A. (2015). *Posttraumatski stresni poremećaj*. Diplomski rad. Zagreb: Medicinski fakultet u Zagrebu, Studij sestriinstva.
81. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) (2005). *European act for mental health and well-being. EU high-level conference together for mental health and wellbeing. Brussels: WHO*. Posjećeno 1.6.2024. na mrežnoj stranici Svjetske zdravstvene organizacije: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf

82. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) (2018). *Mental health*. Posjećeno 19.7.2024. na mrežnoj stranici Svjetske zdravstvene organizacije: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1
83. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) (2022). *Post traumatic stress disorder*. Posjećeno 18.7.2024. na mrežnoj stranici Svjetske zdravstvene organizacije: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#2070699808>
84. Šimunić, M. (2024). *Faktori koji utječu na mentalno zdravlje: Bez čega ne možemo?* Posjećeno 20.7.2024. na mrežnoj stranici Kreni zdravo: https://krenizdravo.dnevnik.hr/zdravlje/mentalno_zdravlje/faktori-koji-utjecu-na-mentalno-zdravlje-bez-cega-mozemo
85. Šincek, S. (2017). *Posttraumatski stresni poremećaj kod hrvatskih branitelja*. Diplomski rad. Zagreb: Medicinski fakultet u Zagrebu.
86. Udruga hrvatskih branitelja RH (2024). *Projekti*. Posjećeno 25.7.2024. na mrežnoj stranici Udruge hrvatskih branitelja RH: <https://www.uhb-rh.hr/#projekti>
87. van der Kolk, B. (2000). Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma. *Dialogues Clin Neurosci*, 2(1), 7–22.
88. Vlada Republike Hrvatske (2007). *Vlada: Od iduće godine sistematski pregledi za braniteljske obitelji*. Posjećeno: 19.7.2024. na mrežnoj stranici Vlade Republike Hrvatske: <https://vlada.gov.hr/vijesti/vlada-od-iduce-godine-sistematski-pregledi-za-braniteljske-obitelji/7877?lang=hr>
89. Waddell, E., Lawna, S., Roberts, L., Henderson, J., Venning, A., Redpath, P., & Sharp Godwin, T. (2020). “Their pain is our pain”: The lived experience of intimate partners in Veteran recovery from PTSD. *Journal of military, veteran and family health*, 6(2), 40-49.
90. Zakon o djelatnosti socijalnog rada, *Narodne novine*, br. 16/2019, 18/2022
91. Zayfert, C., & DeViva, J. (2011). *When Someone You Love Suffers from Posttraumatic Stress: What to Expect and What You Can Do*. New York: The Guilford Press.