

Mentalno zdravlje osoba s invaliditetom

Rupnik, Iva

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:199:218613>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-04**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Iva Rupnik

MENTALNO ZDRAVLJE OSOBA S INVALIDITETOM

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2024.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SOCIJALNI RAD

Iva Rupnik

MENTALNO ZDRAVLJE OSOBA S INVALIDITETOM
DIPLOMSKI RAD

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

Zagreb, 2024.

Sadržaj

1. Uvod	1
1.1. Mentalno zdravlje	3
2. Općenito o mentalnim poremećajima	6
2.1. Incidencija mentalnih poremećaja u Republici Hrvatskoj	7
2.2. Ankisoznost i anksiozni poremećaji	8
2.3. Depresija i depresivni poremećaji	10
2.4. Suicidalnost	12
2.5. Shizofrenija	13
2.6. Ovisnosti	15
3. Mentalno zdravlje osoba s invaliditetom	17
3.1. Stavovi prema osobama s invaliditetom kroz povijest	19
3.2. Mentalno zdravlje i invaliditet: od socijalnog do medicinskog modela	21
3.2. Mentalno zdravlje i radna sposobnost	23
4. Socijalna politika osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj	25
4.1. Pravni okvir zaštite prava osoba s invaliditetom u RH	26
5. Preventivni programi očuvanja mentalnog zdravlja	29
5.1. Programi za socijalnu inkluziju	30
5.2. Programi zapošljavanja i rehabilitacije	30
5.3. Edukacija i svijest o mentalnom zdravlju	30
5.4. Integrirani pristup i telemedicina	30
5.5. Rana intervencija u obrazovnom sustavu	31
6. Izazovi mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom	31
7. Budućnost očuvanja mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom	33
8. Zaključak	35
Literatura	38

Mentalno zdravlje osoba s invaliditetom

Sažetak:

Mentalno zdravlje je bitna sastavnica u životima svih ljudi koja u velikoj mjeri utječe na njihovu opću dobrobit i svakodnevno funkcioniranje, pa tako i kod osoba s invaliditetom. Osobe s invaliditetom su skupina koja se svakodnevno suočava se s brojnim izazovima, uključujući socijalnu izolaciju, stigmatizaciju, diskriminaciju i otežan pristup svim uslugama, što ih čini degradiranima obzirom na ostatak populacije bez invaliditeta. Socijalna izolacija često nastaje zbog fizičkih barijera koje sprječavaju aktivno sudjelovanje u društvu, dok stigma i diskriminacija dodatno opterećuju mentalno zdravlje. Unatoč napretku pravnog sustava i unapređenja prava osoba s invaliditetom i dalje se nedovoljno primjenjuju u praksi. Neadekvatan pristup zdravstvenim uslugama također je izazov jer su sustavi često neprilagođeni specifičnim potrebama osoba s invaliditetom. Duga čekanja na terapiju i manjak specijaliziranih usluga dovode do pogoršanja mentalnog zdravlja. Financijska nesigurnost i nezaposlenost, povezane s invaliditetom, dodatno pogoršavaju mentalno stanje, stvarajući začarani krug stresa i siromaštva. Ključni element u očuvanju i dobrobiti mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom leži i u povećanju inkluzije. Socijalni programi koji promoviraju sudjelovanje osoba s invaliditetom u društvenom životu mogu pomoći u smanjenju socijalne izolacije i stigmatizacije. Nadalje, kontinuirana edukacija osoba s invaliditetom, njihovih obitelji, ali i šire zajednice, ključna je za prepoznavanje ranih znakova mentalnih problema i omogućavanje pravovremenog pristupa potrebnim uslugama. U konačnici, potrebno je razvijati i provoditi politike koje se bave socijalnim determinantama mentalnog zdravlja, uključujući borbu protiv stigme, osiguravanje jednakih prilika za zapošljavanje i poboljšanje pristupa obrazovanju i zdravstvenim uslugama. Uz to, važno je uspostaviti međunarodnu i međusektorsku suradnju, koja bi omogućila bolju koordinaciju resursa i stručnjaka na globalnoj razini, s ciljem pružanja podrške osobama s invaliditetom u očuvanju njihovog mentalnog zdravlja. Kroz ciljan i koordiniran pristup koji uključuje zdravstvo, socijalnu skrb, obrazovanje i zapošljavanje, može se osigurati da osobe s invaliditetom dobiju potrebnu podršku za očuvanje svog mentalnog zdravlja te ostvarivanje punog potencijala u društvu.

Ključne riječi: mentalno zdravlje, osobe s invaliditetom, stigmatizacija, preventivni programi, socijalna inkluzija.

Mental health of persons with disabilities

Abstract:

Mental health is an important component of the lives of all people including persons with disabilities which affects the welfare and everyday functioning to a great extent. Persons with disabilities a group that faces numerous challenges on a daily basis, including social isolation, stigmatization, discrimination and difficult access to all services which makes them degraded compared to the rest of the population without disabilities. Social isolation is often caused by physical barriers that prevent active participation in society while stigma and discrimination further burden mental health. Despite the progress of the legal system and the improvement of the rights of persons with disabilities, the application in practice is still insufficient. Inadequate access to health services is also a challenge as systems are often not adapted to the specific needs of people with disabilities. Prolonged waiting time for therapy and lack of specialized services lead to the deterioration of mental health. Financial insecurity and unemployment, related to disability, further worsen the mental state thus creating a vicious circle of stress and poverty. A key element in the preservation and well-being of the mental health of persons with disabilities lies in promoting and increasing inclusion. Social programs that promote the participation of persons with disabilities in social activities can help reduce social isolation and stigmatization. Furthermore, continuous education of persons with disabilities, their families, as well as the wider community is essential for recognizing early signs of mental problems and enabling timely access to the necessary services. Ultimately, policies that address social determinants of mental health need to be developed and implemented, including combating stigma, ensuring equal employment opportunities and improving access to education and health services. In addition, it is important to establish international and intersectoral collaboration, which would enable a better coordination of resources and experts on a global scale with the aim of providing support in preserving the mental health of persons with disabilities. Through a targeted and coordinated approach that includes health, social care, education and employment, the necessary support to preserve the mental health of persons with disabilities and the realization of their full potential can be ensured.

Key words: mental health, persons with disabilities, stigmatization, prevention programs, social inclusion.

Izjava o izvornosti

Ja, Iva Rupnik, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica diplomskog 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: Iva Rupnik

Mjesto, datum: Zagreb, 7. listopada 2024.

1. Uvod

Mentalno zdravlje osoba s invaliditetom predstavlja složeno i višedimenzionalno pitanje koje zahtijeva pažnju različitih aspekata života. Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom pruža jasnu definiciju tko je osoba s invaliditetom. Prema Konvenciji, osobe s invaliditetom uključuju one koje imaju "dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprječavati njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima" (Zakon o potvrđivanju Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativni protokol uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN MU 6/2007., 5/2008., čl. 1). Ova definicija proširuje se na sve oblike invaliditeta, uključujući fizičke, intelektualne i senzorne poteškoće, naglašavajući potrebu za osiguranjem jednakih mogućnosti te uklanjanje diskriminacije u svim segmentima društva. Republika Hrvatska je među prvim državama potpisala i ratificirala Konvenciju, čime je preuzela obvezu primjene njezinih odredbi u nacionalnom zakonodavstvu.

Nadalje, prema Zakonu o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, osobe s invaliditetom uključuju one koji „imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja, koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprječavati njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima“ (Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, NN 157/2013., 152/2014., 39/2018., 32/2020., čl. 3, st. 1).

U Republici Hrvatskoj, prema podacima od 4. rujna 2023., u zemlji živi 657 791 osoba s invaliditetom, od čega je 369 242 muškaraca (56,1 %), a 288 549 žena (43,9 %) (Silobrčić Radić i Švigir, 2023.). Osobe s invaliditetom čine 17 % ukupnog stanovništva Republike Hrvatske. Ovi podaci naglašavaju razmjere i važnost prilagodbe društvenih, zdravstvenih i pravnih sustava kako bi se odgovorilo na specifične potrebe ove populacije (Silobrčić Radić i Švigir, 2023.).

Većina osoba s invaliditetom, njih 313 197 (47,6 %), pripada dobnoj skupini iznad 65 godina, što upućuje na značajnu prevalenciju invaliditeta u starijoj populaciji. S druge strane, 271 334 osobe (41,2 %) su u radno-aktivnoj dobi od 20 do 64 godine, što ističe važnost integracije i podrške osobama s invaliditetom unutar radne snage. Iako je invaliditet prisutan i u dječjoj dobi (0-19 godina) s udjelom od 11,1 %, ovaj segment populacije zahtijeva poseban pristup u obrazovanju i razvoju.

Geografska raspodjela osoba s invaliditetom također pruža uvid u regionalne razlike i specifičnosti. Najveći broj osoba s invaliditetom ima prebivalište u Gradu Zagrebu i Splitsko-dalmatinskoj županiji, gdje živi 29,4 % ukupne populacije osoba s invaliditetom. Međutim, kada se analizira udio osoba s invaliditetom u ukupnom stanovništvu pojedinih županija, dolazi se do zaključka da Šibensko-kninska županija ima najveći udio osoba s invaliditetom. Dodatno, najviša prevalencija invaliditeta u dječjoj dobi zabilježena je u Sisačko-moslavačkoj županiji, u radno-aktivnoj dobi u Požeško-slavonskoj županiji, dok je u dobnoj skupini iznad 65 godina najviši udio zabilježen u Krapinsko-zagorskoj županiji (Silobrčić Radić i Švigir, 2023.).

Osobe s invaliditetom suočavaju se s jedinstvenim izazovima koji mogu značajno utjecati na njihovu psihološku dobrobit. Pored fizičkih prepreka, često se suočavaju s društvenim stigmatizacijama, diskriminacijom i nedostatkom pristupa adekvatnim zdravstvenim uslugama, što može povećati rizik od mentalnih poremećaja poput depresije, anksioznosti i stresa (Babić i Leutar, 2010.). Invaliditet, bilo da je urođen ili stečen, često nosi sa sobom promjene u načinu života koje zahtijevaju prilagodbu, kako na individualnom, tako i na društvenom nivou. Emocionalni izazovi, kao što su gubitak autonomije, promjene u socijalnim ulogama i osjećaj izolacije, mogu dodatno opteretiti mentalno zdravlje ovih osoba.

Međutim, važno je naglasiti da invaliditet sam po sebi ne mora nužno dovesti do narušenog mentalnog zdravlja; ključnu ulogu igra podrška okoline, uključujući pristup zdravstvenim uslugama, socijalnu inkluziju i emocionalnu podršku. Samo kroz integrirane

strategije koje uključuju medicinsku, socijalnu i psihološku podršku moguće je poboljšati kvalitet života i mentalno blagostanje osoba s invaliditetom.

1.1. Mentalno zdravlje

Kada se govori o pojmu mentalnog zdravlja bitno je naglasiti da je to sveobuhvatni koncept koji se razlikuje ovisno od znanstvenog aspekta promatranja. On može biti različito definiran u okviru medicinskog, psihološkog i sociološkog gledišta, jer svako znanstveno područje obuhvaća određeni fenomen te se usmjerava na njegovo promatranje iz svog gledišta. Obzirom da je mentalno zdravlje pojam *kišobran*, unutar ovog rada prikazat ćemo njegovo poimanje u više različitih znanstvenih područja a prvotno ćemo prikazati definiciju mentalnog zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije.

Kao takvo, mentalno zdravlje je osnovno ljudsko pravo te je ključno za osobni, društveni i gospodarski razvoj. Ovako definiran pojam mentalnog zdravlja predstavlja široku sliku poimanja koje unutar sebe obuhvaća dosta životnih aspekata. Međunarodni standardi o ljudskim pravima poput prava na zdravlje, obrazovanje i slobodu od diskriminacije nude okvir za shvaćanje mentalnog zdravlja u okvirima socijalnih determinanti koje ih određuju (Antolić i Novak, 2016.).

Kao glavne odrednice mentalnog zdravlja navode se spoznaje o mentalnom zdravlju, stav prema mentalnim oboljenjima, samopercepcija i vlastite vrijednosti, kognitivne vještine, akademsko/profesionalno područje djelovanja, vlastite emocije, ponašanja, strategije samoupravljanja, socijalne vještine, obitelj i značajni odnosi, fizičko zdravlje, spolno zdravlje, definiranje života i njegove kvalitete (Antolić i Novak, 2016.). Iz svega ovoga može se uvidjeti kako je riječ o složenom pojmu te njegova kvaliteta zavisi o nizu faktora koji su u međusobnoj koleraciji jedan s drugim.

Zdravlje, prema Ustavu Svjetske zdravstvene organizacije (eng. *World Health Organization*) (*Constitution of the World Health Organization*, 1948., 1977., 1984., 1994., 2005.), obuhvaća stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti ili slabosti. Ta se definicija zdravlja i dalje koristi kao temeljna u svjetskoj

zdravstvenoj politici. Mentalno zdravlje, s druge strane, definira se kao stanje dobrobiti u kojem pojedinac može ostvarivati svoje potencijale, nositi se s uobičajenim životnim stresovima, produktivno raditi i pridonositi svojoj zajednici. Ova načela postavila su temelje za Deklaraciju o mentalnom zdravlju i Akcijski plan za mentalno zdravlje za Europu, prihvaćen 2005. godine, čime je uspostavljen okvir za cjelovitu akciju u Europi. U Hrvatskoj je zaštita mentalnog zdravlja integrirana u Zakon o zdravstvenoj zaštiti 2008. godine, a 2010. usvojena je prva Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja (Hrabak-Žerjavić i Silobrić Radić, 2011.). Hrvatski zavod za javno zdravstvo ključna je ustanova zadužena za planiranje i provođenje mjera usmjerenih na očuvanje i unapređenje mentalnog zdravlja.

Nadalje, kao što je prethodno navedeno, očuvanje mentalnog zdravlja te rad na njegovoj dobrobiti mogu obavljati i nezdravstveni djelatnici prema čl. 28, st. 1 Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 100/2018., 125/2019., 147/2020., 119/2022., 156/2022. i 33/2023., čl. 28, st. 1). Shodno tome, sagledavajući mentalno zdravlje iz perspektive psihologa, ono nije samo odsustvo psihičkih poremećaja te emocionalnih teškoća poput anksioznih i depresivnih stanja ili ovisnosti, već je ono puno više. Ono podrazumijeva sposobnost da se mijenjamo, prilagodimo i nosimo s teškoćama i stresom, ali isto tako ističe se važnost bavljenja produktivnim aktivnostima. No, bez obzira na to što je ovdje prvenstveno riječ o individualnim faktorima i pokazateljima mentalnog zdravlja, ipak jasno je da dobro mentalno zdravlje nije samo stvar pojedinca jer, da bismo bili produktivni, ostvarivali zadovoljavajuće odnose i doprinosili zajednici, moramo biti okruženi drugim mentalno zdravim ljudima i zajednicom koja potiče produktivnost i suradnju i cijeni naš doprinos (Perišić i Tomiša, 2018.). Također, autori navode kako je mentalno zdravlje temelj dobrobiti i dobrog funkcioniranja pojedinca, ali i zajednice. Želimo li mentalno zdravu zajednicu, osim omogućavanja zadovoljenja osnovnih potreba (poput onih za hranom i skloništem), okoline sigurne od nasilja, pozitivnih obrazovnih iskustava, zapošljavanja i dobrih radnih uvjeta i poštivanja ljudskih prava, moramo stvoriti uvjete za učenje i vježbanje vještina suočavanja i izgradnje kvalitetnih odnosa. Suvremeni trendovi u razvoju politike mentalnog zdravlja počivaju na

nasljeđu Deklaracije o primarnoj zdravstvenoj zaštiti iz Alma Ate (1978.) te Povelji za promociju zdravlja iz Ottawe (1986.) koje predstavljaju temelje za sve ostale napore u ovome području (Novak i Petek, 2015.). Dakle, kad govorimo o mentalnom zdravlju te o njegovoj dobrobiti i očuvanju, moramo voditi brigu o brojnim čimbenicima koji mogu utjecati na njegovu kvalitetu, kako bi smo spriječili pojavu anksioznih poremećaja, depresivnih stanja, same depresije i drugih poremećaja koji narušavaju kvalitetu života pojedinca.

Vlada Republike Hrvatske donijela je Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja za razdoblje od 2022. do 2030. godine koji ističe važnost mentalnog zdravlja za ranjive skupine i opću populaciju. Ovaj dokument, zajedno s nizom drugih strateških planova, poput Nacionalnog plana razvoja zdravstva i Nacionalnog plana izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom, naglašava važnost koordiniranog pristupa u očuvanju mentalnog zdravlja u Hrvatskoj (*Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030.*, 2022.).

Mentalno zdravlje, prema Ustavu Svjetske zdravstvene organizacije (*Constitution of the World Health Organization*, 1948., 1977., 1984., 1994., 2005.), uključuje zadovoljenje osnovnih životnih potreba, rad, uživanje u dobrim odnosima s drugima, te osjećaj smisla i kontrole nad vlastitim životom. Suprotno tome, narušeno mentalno zdravlje odnosi se na poteškoće koje uključuju stres, simptome ili klinički izražene mentalne poremećaje (Hrabak-Žerjavić i Silobrčić Radić, 2011.). Mustajbegović (2012.) naglašava neraskidivu povezanost između mentalnog zdravlja, rada i socijalnog blagostanja. Istraživanja potvrđuju da nezaposleni, iako ne pokazuju slabije fizičko zdravlje, u svim dobnim skupinama iskazuju lošije psihičko zdravlje u odnosu na opću populaciju (Šverko, 2004., prema Matković, 2008.).

Poremećaji mentalnog zdravlja mogu se razvijati kroz različite životne faze, a specifični znakovi i simptomi mogu se pojaviti u bilo kojem trenutku. Mentalni poremećaji karakterizirani su psihološkom, biološkom i socijalnom disfunkcijom, a njihova dijagnoza temelji se na prisutnosti određenih simptoma koji su dugotrajni, teški i

povezani sa smanjenjem funkcionalne sposobnosti ili invaliditetom (Silobrčić Radić i Jelavić, 2011.).

Prema Hrabak-Žerjavić i Silobrčić Radić (2011.), postoje dva pristupa mentalnom zdravlju: pozitivno i negativno. Pozitivno mentalno zdravlje odnosi se na sposobnost pojedinca da doživljava život kao vrijedan, dok se negativno mentalno zdravlje odnosi na mentalne poremećaje i probleme. Mentalni poremećaji postaju ozbiljni kada simptomi postanu dugotrajni, izvan kontrole pojedinca, te kada značajno smanjuju sposobnost funkcioniranja.

Maslić Seršić i Tomas (2020.) ističu da je gubitak posla izrazito stresan događaj koji može smanjiti osjećaj kontrole nad situacijom, pojačati egzistencijalne strahove i smanjiti sposobnost suočavanja sa stresom. Stres nastaje kada je narušena psihička i tjelesna ravnoteža pojedinca, a može biti uzrokovan različitim individualnim ili socijalnim faktorima. Istraživanja pokazuju da su osobe s invaliditetom izložene širokom rasponu stresora, više nego osobe bez invaliditeta (Bramston i Fogerty, 2000., prema Sangster Jokić i Bartolac, 2018.).

2. Općenito o mentalnim poremećajima

Mentalni poremećaji predstavljaju značajan javnozdravstveni problem koji utječe na pojedince, obitelji i društvo u cjelini. U Republici Hrvatskoj, kao i globalno, sve veći broj ljudi suočava se s različitim oblicima mentalnih poremećaja, koji mogu značajno utjecati na kvalitetu života, radnu sposobnost i opću dobrobit. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (*World Mental Health Report, 2022.*), mentalni poremećaji su među vodećim uzrocima invaliditeta i morbiditeta u svijetu, a njihove posljedice dalekosežno pogađaju pojedince svih dobnih skupina i socio-ekonomskih pozadina.

U kontekstu Republike Hrvatske, incidencija mentalnih poremećaja pokazuje zabrinjavajući trend rasta, što zahtijeva sveobuhvatan pristup u dijagnostici, liječenju i prevenciji. Najučestaliji mentalni poremećaji uključuju anksiozne i depresivne

poremećaje, koji su često povezani s visokim stupnjem stresa i socio-ekonomskim izazovima. Također, suicidalnost, shizofrenija i razne vrste ovisnosti predstavljaju ozbiljne zdravstvene izazove s dugoročnim posljedicama po mentalno i fizičko zdravlje (Adanić, 2010.).

Ovo poglavlje će detaljno obraditi pojedine vrste mentalnih poremećaja, s posebnim naglaskom na anksioznost, depresiju, suicidalnost, shizofreniju i ovisnosti. Svaka od ovih kategorija bit će predstavljena kroz analizu njihove učestalosti, simptoma, mogućih uzroka i posljedica, kao i dostupnih tretmana i intervencija. Također, istražiti će se važnost preventivnih programa u očuvanju mentalnog zdravlja, s ciljem smanjenja incidencije mentalnih poremećaja i unapređenja kvalitete života osoba koje su njima pogođene.

Ovaj pregled pružit će uvid u trenutnu situaciju u Republici Hrvatskoj, naglašavajući ključne izazove i mogućnosti za poboljšanje u području mentalnog zdravlja. Prema dostupnim podacima, mentalno zdravlje predstavlja jedan od značajnih javnozdravstvenih problema u zemlji, s visokom prevalencijom anksioznih i depresivnih poremećaja (Hrabak-Žerjavić i Silobrčić Radić, 2011.). Cilj je podići svijest o važnosti ranog prepoznavanja simptoma mentalnih poremećaja i promicati primjenu učinkovitih strategija za njihovo liječenje i prevenciju (*Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030.*, 2022.).

2.1. Incidencija mentalnih poremećaja u Republici Hrvatskoj

Mentalni poremećaji predstavljaju ozbiljan javnozdravstveni problem u Republici Hrvatskoj, s visokom učestalošću među odraslom populacijom. Prema globalnim istraživanjima, više od 20 % odraslih osoba u svijetu u nekom trenutku pati od mentalnih poremećaja ili problema s mentalnim zdravljem. Slični trendovi zabilježeni su i u Hrvatskoj, gdje je prevalencija mentalnih poremećaja visoka, osobito među populacijom u radno-aktivnoj dobi. Prema istraživanjima provedenima u 28 zemalja, prevalencija mentalnih poremećaja tijekom cjelokupnog životnog vijeka, uključujući anksiozne poremećaje, poremećaje raspoloženja i poremećaje upotrebe psihoaktivnih supstancija,

varira između 18,1 % i 36,1 %, dok godišnja prevalencija iznosi između 9,8 % i 19,1 % (Štrkalj Ivezić i sur., 2018.).

Prema podacima iz Strateškog okvira mentalnog zdravlja do 2030. godine, koji je objavilo Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, incidencija mentalnih poremećaja najviša je među mladom odraslom populacijom, posebno u dobnoj skupini od 20 do 59 godina (*Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030.*, 2022.). Ova dobna skupina posebno je ranjiva jer su mentalni poremećaji u toj dobi često povezani s razvojem kroničnih stanja i bolesti, što dodatno opterećuje zdravstveni sustav i predstavlja ozbiljan javnozdravstveni problem.

Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja čine značajan dio bolničkog pobola u dobnoj skupini od 20 do 59 godina u Hrvatskoj 2022. godine. Konkretno, ovi poremećaji čine 8,8 % ukupnih hospitalizacija u ovoj dobnoj skupini. Među ostalim vodećim uzrocima hospitalizacija, trudnoća, porod i babinje čine najveći postotak sa 18,6 %, dok čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom predstavljaju 14,5 %. Novotvorine (tumori) obuhvaćaju 11,1 % hospitalizacija, dok bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva čine 7,5 %. Ostale bolesti i zdravstveni problemi, koje nisu specifično navedene, čine najveći postotak, odnosno 39,5 % (Silobrčić Radić i Švigir, 2023.). Ovi podaci naglašavaju važnost mentalnog zdravlja kao javnozdravstvenog problema, budući da poremećaji mentalnog zdravlja i ponašanja čine gotovo desetinu ukupnih hospitalizacija u navedenoj dobnoj skupini.

2.2. Anksioznost i anksiozni poremećaji

Kada se govori o anksioznosti i anksioznim poremećajima, potrebno je uzeti u obzir složenost i raznolikost definicija koje obuhvaćaju ne samo simptomatologiju, već i širok spektar čimbenika koji utječu na kvalitetu života pojedinca. Anksiozni poremećaji, prema brojnim istraživanjima, spadaju među najčešće psihološke i zdravstvene probleme današnjice, s prevalencijom između 20 % i 30 % u općoj populaciji (Vulić-Prtorić, 2006.).

Ovi poremećaji predstavljaju značajan javnozdravstveni problem zbog svoje rasprostranjenosti i utjecaja na funkcionalnost i dobrobit pojedinaca.

Anksioznost se može definirati kao patološko stanje koje karakterizira trajni osjećaj ustrašenosti, praćen somatskim simptomima koji ukazuju na prekomjernu aktivnost vegetativnog živčanog sustava. Važno je razlikovati anksioznost od straha, koji je prirodna fiziološka reakcija na stvarni, poznati uzrok ili prijetnju (Crnković, 2017.). Strah je odgovor na specifičnu situaciju ili objekt, dok anksioznost često uključuje osjećaj nelagode ili opasnosti bez jasnog ili stvarnog uzroka.

Postoje dvije osnovne vrste anksioznosti koje se mogu javiti kod pojedinca: fiziološka i patološka anksioznost. Fiziološka anksioznost je akutna i normalna emocionalna reakcija koja se pojavljuje u novim ili potencijalno ugrožavajućim situacijama. Ona može biti korisna jer potiče pripremu tijela na odgovor i prilagodbu na izazove. S druge strane, patološka anksioznost je kronična, perzistentna i često se javlja bez prisutnosti stvarne prijetnje ili nove situacije. Ova vrsta anksioznosti može značajno narušiti svakodnevno funkcioniranje pojedinca i smanjiti njegovu kvalitetu života (Poljak i Begić, 2016.).

Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje, verzija V. (*American Psychiatric Association*, 2013.), anksiozni poremećaji obuhvaćaju niz različitih poremećaja koji se mogu manifestirati na različite načine. Priručnik predlaže dvanaest temeljnih kategorija anksioznih poremećaja, uključujući: generalizirani anksiozni poremećaj, panične napadaje, agorafobiju, poremećaje ponašanja, socijalnu anksioznost, posttraumatski stresni poremećaj (PTSP), hipohondriju, poremećaje žalovanja, depresivne i bipolarne poremećaje, poremećaj protivljenja i odbijanja, psihotične poremećaje te poremećaje ličnosti. Svaka od ovih kategorija ima svoje specifične simptome i dijagnostičke kriterije, ali ih sve povezuje osnovna komponenta anksioznosti.

Generalizirani anksiozni poremećaj (GAP) često se karakterizira kroničnom i prekomjernom zabrinutošću koja nije vezana uz specifičnu situaciju ili događaj. Panični poremećaji uključuju iznenadne i intenzivne napade panike, koje karakteriziraju osjećaji gušenja, vrtoglavice, ubrzanog rada srca i straha od smrti ili gubitka kontrole. Agorafobija je strah od otvorenih prostora ili situacija iz kojih bi bijeg mogao biti težak, dok socijalna anksioznost podrazumijeva strah od socijalnih situacija i izloženosti procjenama drugih ljudi (Crnković, 2017.).

Posttraumatski stresni poremećaj javlja se nakon izlaganja traumatičnim događajima i uključuje ponovna proživljavanja traume, izbjegavanje podsjetnika na događaj te povećanu uznemirenost. Hipohondrija uključuje pretjeranu zabrinutost za vlastito zdravlje, dok poremećaji žalovanja odnose se na produljeni i intenzivni osjećaj tuge nakon gubitka. Depresivni i bipolarni poremećaji uključuju promjene raspoloženja, dok poremećaj protivljenja i odbijanja obuhvaća negativistički, neposlušni obrazac ponašanja. Psihoteični poremećaji uključuju gubitak dodira s realnošću, dok poremećaji ličnosti predstavljaju dugotrajne obrasce disfunkcionalnog ponašanja i doživljavanja sebe i drugih.

Iz svega navedenog, jasno je da su anksiozni poremećaji krovni pojam koji obuhvaća niz različitih stanja, od kojih svako može ozbiljno utjecati na mentalno zdravlje i cjelokupnu kvalitetu života pojedinca. Razumijevanje i prepoznavanje simptoma, kao i rano interveniranje, ključni su za pružanje adekvatne pomoći i podrške osobama ovim vrstama poremećaja.

2.3. Depresija i depresivni poremećaji

Depresija, kao jedan od najčešćih mentalnih poremećaja, ima dugu povijest koja seže do najranijih razdoblja razvoja medicine kao znanosti. Prema Karloviću (2017.), depresija se pojavljuje već u najranijim fazama razvoja civilizacije, što ukazuje na njezinu prisutnost kroz cijelu povijest čovječanstva. Depresija se ne odnosi samo na prolaznu tugu,

već predstavlja patološko stanje koje je kvalitativno i kvantitativno bitno različito od uobičajenog tužnog raspoloženja.

Važno je razlikovati depresiju od depresivnih stanja, koja mogu varirati u težini i trajanju. Depresivni poremećaji, kako su definirani u Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje (*American Psychiatric Association, 2013.*), obuhvaćaju niz specifičnih poremećaja. To uključuje poremećaj disregulacije raspoloženja, veliki depresivni poremećaj (uključujući veliku depresivnu epizodu), perzistirajući depresivni poremećaj (distimiju), premenstrualni disforični poremećaj, depresivni poremećaj izazvan supstancom ili lijekovima, depresivni poremećaj zbog drugog medicinskog stanja, drugi specificirani depresivni poremećaj i nespecificirani depresivni poremećaj (*American Psychiatric Association, 2013.*).

Svaki od ovih poremećaja ima svoje specifične simptome i dijagnostičke kriterije, ali svi oni dijele zajedničku osnovu u narušenju raspoloženja i općeg osjećaja blagostanja. Na primjer, veliki depresivni poremećaj uključuje razdoblje od najmanje dva tjedna tijekom kojih su prisutni simptomi poput trajne tuge, gubitka interesa za svakodnevne aktivnosti, promjene u apetitu i spavanju te osjećaja bezvrijednosti ili krivnje.

Ponavljajući depresivni poremećaj, poznat i kao distimija, odnosi se na kronični oblik depresije koji traje najmanje dvije godine, s manje intenzivnim, ali dugotrajnim simptomima. Premenstrualni disforični poremećaj specifično je povezan s menstrualnim ciklusom i karakteriziran je teškim promjenama raspoloženja, iritabilnošću i depresivnim simptomima koji se javljaju u lutealnoj fazi ciklusa.

Depresija može imati ozbiljne posljedice na mentalno i fizičko zdravlje pojedinca, a jedan od najtežih ishoda depresivnih poremećaja je suicidalnost. Suicidalne misli i ponašanja česti su kod osoba koje pate od depresije, što ovaj poremećaj čini jednim od najopasnijih kada je u pitanju rizik za život. Ona može značajno narušiti kvalitetu života, utjecati na sposobnost osobe da obavlja svakodnevne aktivnosti i održava međuljudske odnose.

S obzirom na složenost i ozbiljnost depresivnih poremećaja, ključno je rano dijagnosticiranje i adekvatno liječenje. Liječenje može uključivati psihoterapiju, farmakoterapiju ili kombinaciju obje metode, ovisno o težini simptoma i individualnim potrebama pacijenta. Cilj liječenja je smanjenje simptoma, poboljšanje kvalitete života i prevencija suicida. Razumijevanje i prepoznavanje depresije kao ozbiljnog zdravstvenog problema ključno je za pružanje potpore osobama koje pate od ovog poremećaja i za smanjenje negativnih posljedica povezanih s depresijom.

2.4. Suicidalnost

Suicidalnost je, unatoč različitim stajalištima i raspravama o njenoj prirodi, u literaturi definirana kroz razne koncepte kako bi se omogućilo bolje razumijevanje ovog složenog fenomena. Prema Brečić (2017.), suicid je značajan psihopatološki entitet koji predstavlja jednu od najzahtjevnijih kliničkih situacija s kojima se psihijatri suočavaju u svakodnevnom radu. Suicid nije samo individualni problem, već i kompleksan javnozdravstveni problem globalnih razmjera. Statistike pokazuju da više od 700 000 ljudi godišnje počinu suicid (*World mental health report: transforming mental health for all*, 2022.), čime ovaj čin postaje jedan od deset najčešćih uzroka smrti u mnogim zemljama svijeta.

Riječ "suicid", sinonim za pojam samoubojstvo, potječe od latinskih riječi „sui“ što znači „sebe“ i „occidere“ što znači „ubiti“. Samoubojstvo je fenomen koji je prisutan kroz cijelu povijest, od drevnih vremena do danas, i predstavlja ozbiljan zdravstveni problem koji je predmet interesa stručnjaka iz različitih disciplina (Samoubojstvo, Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje). Kao rezultat istraživanja ovog fenomena razvila se suicidologija, znanstveno područje posvećeno proučavanju suicidalnog ponašanja, njegovih uzroka i prevencije (Leenaars, 2010.).

Ovaj fenomen izuzetno je osjetljiv s obzirom na njegov društveni utjecaj, no u svojoj srži suicidalnost se može opisati kao posljedica samodestruktivnog ponašanja pojedinca. Definicije suicidalnosti variraju ovisno o području iz kojeg potječu, bilo da je riječ o

medicinskom ili društvenom kontekstu. Iako postoji razlika u pristupima, suština definicija ostaje slična – suicidalnost se odnosi na skup ponašanja i narušeno psihičko zdravlje koje može ukazivati na pojavu suicidalnih misli i namjera kod određene osobe.

Unutar operativne definicije suicidalnosti nalaze se određeni prediktori koji mogu ukazivati na rizik od suicidalnog ponašanja, a koji zahtijevaju hitnu psihijatrijsku ili psihoterapijsku intervenciju. Ovi prediktori mogu uključivati prethodne pokušaje samoubojstva, prisutnost depresivnog poremećaja, osjećaj beznada, socijalnu izolaciju, teške životne stresore ili zlostavljanje. Prepoznavanje ovih znakova ključno je za pravovremenu intervenciju i sprječavanje tragičnog ishoda.

Suicidalne misli često su prvi znak da osoba razmišlja o samoubojstvu, a mogu se javiti u obliku maštanja o smrti ili konkretnijim planovima. Planiranje suicida uključuje konkretne korake koje osoba poduzima s namjerom da si oduzme život, dok pokušaj samoubojstva označava stvarni čin koji nije završio smrću. Završeni suicid predstavlja konačan i najtragičniji ishod suicidalnog ponašanja.

Suicidalnost je složen fenomen koji zahtijeva multidisciplinarni pristup u prevenciji, dijagnostici i liječenju. Uključuje razumijevanje psiholoških, socijalnih i bioloških čimbenika koji doprinose razvoju suicidalnih misli i ponašanja. Uloga društva, zdravstvenih stručnjaka i obitelji u prepoznavanju i podršci osobama koje pate od suicidalnih misli od presudne je važnosti za prevenciju suicida i očuvanje života.

2.5. Shizofrenija

Shizofrenija, čiji naziv potječe od grčkih riječi "shizo" (cijepam) i "phren" (razum), složen je mentalni poremećaj koji se najčešće opisuje kao poremećaj percepcije stvarnosti uzrokovan biokemijskim disbalansom u mozgu. Ova bolest karakterizirana je nizom simptoma koji uključuju pogrešnu percepciju stvarnosti, poremećaje mišljenja, probleme s pamćenjem i motivacijom, te poremećaje u motoričkoj aktivnosti. Osobe koje boluju od shizofrenije često se suočavaju s iskrivljenim doživljajem stvarnosti, što može rezultirati

dubokim osjećajem nestvarnosti vlastitog postojanja. Primjerice, oboljeli mogu provoditi sate gledajući se u zrcalu, pokušavajući potvrditi svoje postojanje (Jakovljević, 2011.).

Važno je napomenuti da postoje podijeljena mišljenja među stručnjacima o prirodi shizofrenije. Dok neki shizofreniju definiraju kao pojedinačni duševni poremećaj ili bolest, drugi je smatraju heterogenim sindromom koji obuhvaća više različitih duševnih smetnji, zbog čega ne postoji jedinstvena definicija ovog poremećaja (Sedić, 2007.). Ova heterogenost dovela je do klasifikacije shizofrenije u različite tipove, uključujući paranoidni, hebefreni, katatoni, simplex, rezidualni, dječji, postpartalni i nediferencirani tip, kao i shizofrenoformni poremećaj i postshizofrenu depresiju. Simptomi shizofrenije mogu varirati u intenzitetu i manifestaciji. U nekim slučajevima, simptomi se razvijaju sporo i postupno, što otežava njihovo prepoznavanje, dok u drugim slučajevima simptomi mogu imati dramatičan i iznenadan početak, s jasno uočljivim manifestacijama. Danas se simptomi shizofrenije najčešće dijele na pozitivne i negativne simptome. Pozitivni simptomi uključuju suvišak ili iskrivljenje psihičkih funkcija, kao što su sumanute ideje i halucinacije, dok negativni simptomi odražavaju smanjenje ili gubitak normalnih psihičkih funkcija, kao što su alogija (siromaštvo govora), abulija (gubitak volje) i anhedonija (nesposobnost doživljavanja zadovoljstva) (Sedić, 2007.).

Shizofrenija najčešće pogađa adolescente i mlađe odrasle osobe. Žene su obično pogođene u dobi između 25 i 34 godine, dok se kod muškaraca bolest češće javlja u dobi između 15 i 24 godine (Mimica i Folnegović-Šmalc, 2006.). Ovaj rani početak bolesti može imati duboke posljedice na razvoj i životne prilike oboljelih, s obzirom na to da se bolest javlja u kritičnim godinama života kada se formiraju karijere, obitelji i društveni odnosi.

Statistički podaci ukazuju na to da je rizik od obolijevanja od shizofrenije u Hrvatskoj nešto veći od 10 na 1 000 živorođene djece, što znači da će otprilike jedan od sto ljudi razviti shizofreniju tijekom svog života (Mimica i Folnegović-Šmalc, 2006.). Ovi podaci ističu značaj ranog prepoznavanja simptoma i pružanja odgovarajuće skrbi kako bi se poboljšala prognoza i kvaliteta života oboljelih.

S obzirom na složenost i ozbiljnost ovog poremećaja, pristup liječenju shizofrenije mora biti multidisciplinarnan, obuhvaćajući farmakološku terapiju, psihoterapiju, socijalnu podršku i rehabilitaciju. Liječenje je usmjereno na smanjenje simptoma, sprječavanje relapsa i poboljšanje sposobnosti oboljele osobe da vodi što samostalniji i ispunjeniji život. Unatoč napretku u razumijevanju i liječenju shizofrenije, stigma i društveno neprihvatanje ostaju značajni izazovi s kojima se oboljeli suočavaju, što dodatno naglašava potrebu za edukacijom javnosti i promocijom mentalnog zdravlja.

2.6. Ovisnosti

Ovisnost je kompleksan i kroničan poremećaj rada mozga koji se razvija postupno pod utjecajem različitih psihoaktivnih tvari. Definira se kao stanje u kojem uporaba određene tvari postaje primarna za pojedinca, nadmašujući važnost drugih, prethodno značajnih aktivnosti i obrazaca ponašanja. Prema europskoj klasifikaciji mentalnih poremećaja, Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (ICD-10), ovisnost je definirana kao skup fizioloških, bihevioralnih i kognitivnih fenomena, pri čemu uporaba psihoaktivne tvari postaje dominantna u životu pojedinca (Slijepčević, Puharić i Salaj, 2018.).

Temeljna karakteristika svih oblika ovisnosti je žudnja za uzimanjem psihoaktivne tvari, što je zajedničko svim vrstama ovisnosti. Ova žudnja može biti toliko snažna da osoba zanemaruje sve druge aspekte života, uključujući obitelj, posao, i socijalne odnose, što dovodi do ozbiljnih posljedica po njezino mentalno i fizičko zdravlje.

Prema izvješću Svjetske zdravstvene organizacije (2019.), ovisnosti o psihoaktivnim tvarima, uključujući alkohol, droge i duhan, predstavljaju jedan od najvećih globalnih zdravstvenih problema, s visokim stopama morbiditeta i mortaliteta.

Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje (*American Psychiatric Association*, 2013.), mentalni poremećaji uzrokovani konzumacijom različitih supstanci klasificirani su u deset različitih kategorija, uključujući konzumaciju alkohola, kofeina, kanabisa, halucinogenih droga, inhalatora, opioda, hipnotika i anksiolitika,

stimulansa poput kokaina i amfetamina, duhana, te ostalih tvari. Svaka od ovih kategorija predstavlja specifičan set simptoma i posljedica koji se mogu manifestirati u različitim oblicima ovisnosti (*American Psychiatric Association*, 2013.).

Osim ovisnosti o supstancama, Dijagnostički i statistički priručniku za mentalne poremećaje također uključuje ovisnost o kockanju kao dio poremećaja kontrole poriva (*American Psychiatric Association*, 2013.). Ovisnost o kockanju, poznata i kao patološko kockanje ili ludopatija, označava nesposobnost pojedinca da se suzdrži od kockanja ili klađenja, čak i kada mu prijete ozbiljne posljedice u osobnom, obiteljskom ili poslovnom okruženju. Muškarci su statistički češće pogođeni ovim poremećajem nego žene. Patološko kockanje spada u poremećaje kontrole poriva, koji se definiraju kao nesposobnost suzdržavanja od izvođenja nekog poriva ili nagona, što često rezultira kratkotrajnim osjećajem ugone nakon što se poriv ispuni, ali dugoročno vodi do ozbiljnih problema (Slijepčević, Puharić i Salaj, 2018.).

U novije vrijeme, sve veći problem predstavlja *online* kockanje i igre na sreću, koje postaju sve dostupnije zahvaljujući širenju interneta. Internet kao platforma omogućava lak pristup kockanju, čime se povećava broj osoba izloženih riziku od razvoja ovisnosti. S obzirom na tu sveprisutnost interneta, u novije doba počela se prepoznavati i ovisnost o internetu kao poseban oblik ovisnosti. Ovisnost o internetu definira se kao nemogućnost kontrole korištenja interneta, što dovodi do ozbiljnih problema u svakodnevnom životu, uključujući tjeskobu, disfunkcionalne poremećaje, pa čak i razvoj ozbiljnih mentalnih poremećaja poput depresije (Slijepčević, Puharić i Salaj, 2018.).

Pored toga, *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA, 2020.) naglašava da je problem zlouporabe interneta i digitalnih platformi u porastu, posebno među mlađim generacijama. Ovisnost o internetu, koja se često ne prepoznaje na vrijeme, može dovesti do psiholoških poremećaja kao što su anksioznost, depresija i socijalna izolacija, što dodatno opterećuje mentalno zdravlje korisnika. Ovisnost o internetu manifestira se kroz različite obrasce ponašanja, uključujući prekomjerno korištenje društvenih mreža, online igara, kockanja, pornografije, te beskonačno

pretraživanje interneta bez konkretne svrhe. Osobe pogođene ovom vrstom ovisnosti često gube pojam o vremenu provedenom online, zanemarujući svoje svakodnevne obaveze, odnose i zdravlje. Osim toga, fizički simptomi kao što su problemi s očima, bolovi u leđima, glavobolje, te poremećaji spavanja također mogu biti posljedica prekomjernog korištenja interneta (EMCDDA, 2020.).

Problem ovisnosti, bilo da je riječ o psihoaktivnim tvarima, kockanju ili internetu, zahtijeva multidisciplinarni pristup u prevenciji i liječenju. Liječenje često uključuje kombinaciju psihoterapije, farmakoterapije i socijalne podrške, s ciljem smanjenja simptoma, prevencije relapsa i poboljšanja kvalitete života oboljelih. Uz to, važno je i podizanje svijesti o rizicima povezanim s različitim oblicima ovisnosti, kako bi se spriječio razvoj ovih poremećaja i smanjile njihove negativne posljedice.

3. Mentalno zdravlje osoba s invaliditetom

Mentalno zdravlje osoba s invaliditetom predstavlja kompleksan i višedimenzionalan izazov koji zahtijeva posebnu pažnju zbog specifičnih potreba ove populacije. Osobe s invaliditetom suočavaju se s različitim fizičkim, psihološkim i socijalnim barijerama koje mogu značajno utjecati na njihovu emocionalnu dobrobit i kvalitetu života. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (2011.), osobe s invaliditetom imaju veći rizik od razvoja mentalnih poremećaja, uključujući depresiju i anksioznost, zbog dodatnih stresora s kojima se svakodnevno suočavaju.

Jedan od ključnih čimbenika koji doprinosi lošijem mentalnom zdravlju kod osoba s invaliditetom je socijalna isključenost. Diskriminacija, stigmatizacija i ograničen pristup obrazovanju, zapošljavanju i zdravstvenim uslugama mogu dovesti do osjećaja izolacije i nižeg samopouzdanja, što povećava rizik od depresije i anksioznosti (Shakespeare, 2014.). Nadalje, mnoge osobe s invaliditetom suočavaju se s kroničnom boli i tjelesnim ograničenjima, što dodatno doprinosi emocionalnom stresu i pogoršanju mentalnog zdravlja (Turner i Kelly, 2017.).

Invaliditet također može utjecati na obiteljske odnose i socijalnu mrežu osobe, što dodatno povećava rizik od mentalnih poremećaja. Obitelji koje brinu o osobama s invaliditetom često doživljavaju povećanu razinu stresa, što može dovesti do emocionalne iscrpljenosti i negativno utjecati na cjelokupno obiteljsko funkcioniranje. Ove poteškoće mogu uzrokovati začarani krug u kojem se mentalno zdravlje osoba s invaliditetom kontinuirano pogoršava.

Uz sve navedeno, istraživanje Tough i suradnika (2017.) naglašava važnost socijalnih odnosa i podrške za mentalno zdravlje osoba s invaliditetom. Prema rezultatima njihovog sustavnog pregleda, kvaliteta socijalne podrške značajno utječe na mentalno zdravlje i blagostanje. Osobe s invaliditetom koje imaju kvalitetne društvene odnose i primaju emocionalnu podršku imaju manji rizik od depresije i anksioznosti. Međutim, istraživanje također ističe da nije dovoljno integrirati osobe s invaliditetom u socijalne mreže, već je ključno osigurati da te mreže pružaju visokokvalitetne odnose i prilagođenu podršku (Tough i sur., 2017.).

Studija Tough i suradnika (2017.) također ukazuje na to da osobe s invaliditetom često nemaju pristup adekvatnoj socijalnoj podršci, što povećava rizik od mentalnih poremećaja. Važno je napomenuti da, iako socijalna podrška generalno ima pozitivan učinak na mentalno zdravlje, neodgovarajuća ili neželjena podrška može imati negativan utjecaj, smanjujući osjećaj autonomije i samopouzdanja. Također, autori ističu da je važno istražiti druge aspekte socijalnih odnosa, poput usamljenosti, kvalitete odnosa i reciprociteta, koji su zanemareni u dosadašnjim istraživanjima, ali mogu imati značajan utjecaj na mentalno zdravlje (Tough i sur., 2017.).

Nadalje, osobe s invaliditetom često se suočavaju s preprekama u pristupu adekvatnim zdravstvenim uslugama, uključujući i one vezane uz mentalno zdravlje. Ovo može biti posljedica fizičkih prepreka, nedostatka prilagođenih zdravstvenih usluga ili nedovoljno educiranih zdravstvenih radnika koji nisu u potpunosti svjesni specifičnih potreba ove populacije (Krahn i sur., 2015.). Ovaj nedostatak adekvatne skrbi može

dovesti do neprepoznatih ili neliječenih mentalnih poremećaja, čime se dodatno povećava teret invaliditeta.

Važno je istaknuti da mentalno zdravlje osoba s invaliditetom nije samo rezultat fizičkih ograničenja, već i složenih interakcija između tjelesnih, psiholoških i socijalnih čimbenika. Integrirani pristup koji uključuje multidisciplinarnu podršku, uključujući psihološku, socijalnu i medicinsku pomoć, ključan je za poboljšanje mentalnog zdravlja ove populacije. Također, promoviranje socijalne inkluzije, smanjenje stigme i osiguravanje pristupa prilagođenim zdravstvenim uslugama može značajno pridonijeti poboljšanju kvalitete života osoba s invaliditetom.

Kako bi se osigurala sveobuhvatna skrb za osobe s invaliditetom, potrebno je razviti politike i programe koji će adresirati njihove specifične potrebe, s posebnim naglaskom na mentalno zdravlje. Nacionalne strategije, kao što je Strateški okvir za razvoj mentalnog zdravlja, trebaju uključivati mjere koje ciljaju poboljšanje pristupa zdravstvenim uslugama, edukaciju zdravstvenih radnika te promociju mentalnog zdravlja u zajednici (*Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030.*, 2022.).

3.1. Stavovi prema osobama s invaliditetom kroz povijest

Tijekom povijesti, društveni stav prema osobama s invaliditetom značajno se mijenjao, kako navodi Zovko (1999.). U prvobitnim zajednicama odnos prema osobama s invaliditetom bio je izrazito netolerantan. Zbog toga što nisu mogli aktivno sudjelovati u bitnim aktivnostima poput lova ili obrane, osobe s invaliditetom smatrane su teretom. U kriznim vremenima, kao što su ratovi ili prirodne nepogode, takve osobe su bile ostavljene nezaštićene i prepuštene same sebi, budući da nisu mogle doprinijeti preživljavanju zajednice. Na primjer, u antičkoj Sparti bilo je dopušteno fizičko likvidiranje novorođenčadi s invaliditetom, gdje bi starješina plemena odlučivao o njihovom životu. Ako je procijenio da dijete nije sposobno za život, bilo bi bačeno s planine Tajget. U Ateni su takva djeca bila prepuštena sudbini, ostavljena pored puta ili u šumi. Smatralo se da je invaliditet Božja kazna (Zovko, 1999.).

U Starom Rimu, roditelji su smjeli usmrtiti invalidno dijete tek nakon što bi ga pregledalo pet odraslih susjeda. Ovo se najčešće činilo stavljanjem djeteta u košaru od pruća i puštanjem niz rijeku Tibar. Nasuprot tome, Hebreji su zabranjivali izlaganje djece s teškoćama društvu i takve osobe mogli su prodavati u roblje. Na primjer, slijepe osobe su često služile kao kućni učitelji, radili su razne korisne poslove poput okretanja ručnih mlinova, te su nazvani "košarama znanja". Što se tiče Kine i Indije, postoje tek oskudni podaci o položaju osoba s invaliditetom, no u Kini se smatralo da slijepi imaju izoštren um i pamćenje (Zovko, 1999.).

Prema Milesu (2002.), religije diljem svijeta imaju različite stavove prema osobama s invaliditetom. Na primjer, budizam i hinduizam često percipiraju invaliditet kao kaznu, što rezultira negativnim stavom prema takvim osobama. S druge strane, u Islamu se invaliditet smatra darovanim stanjem, a osobe koje ga nose i njihovi bližnji moraju ga prihvatiti kao takvo. Također, društvo je obvezno pomoći osobama s invaliditetom, kako bi im omogućilo osnovne uvjete za život i funkcioniranje unutar zajednice (Miles, 2002.).

Tijekom razdoblja reformacije, tolerantan stav prema osobama s invaliditetom narušen je demonološkim pogledima, osobito prema osobama s intelektualnim teškoćama. Međutim, renesansa i humanizam donose pomak u društvenom stavu, usmjeravajući pažnju na čovjeka i njegove potrebe, što je potaknulo interes za položaj osoba s invaliditetom. Primjerice, humanisti poput Vivese (1492.-1540.) i Montaigna (1555.-1592.) zalagali su se za obrazovanje osoba s invaliditetom, a Vives je poticao bogatije ljude na ulaganje u njihovo obrazovanje (Zovko, 1999.).

Engleski filozof John Locke (1632.-1704.) u svojim djelima promiče obrazovanje osoba s invaliditetom, tvrdeći da su odgoj i obrazovanje ključni faktori u oblikovanju osobe, umjesto naslijeđa. Filozofski pravci poput racionalizma i senzualizma također su pridonijeli razvoju ideja o obrazovanju osoba s invaliditetom. Racionalizam je tvrdio da učenje dolazi kroz razum, dok senzualizam naglašava važnost osjetila u procesu učenja (Zovko, 1999.).

Prema Rački (1997.), s razvojem industrije tijekom 19. stoljeća, osobe s invaliditetom počele su dobivati veće mogućnosti na tržištu rada. To je potaknulo razvoj specijalnog obrazovnog sustava, koji je bio odvojen od redovnog obrazovanja. U ovom razdoblju, invaliditet se promatrao kao apsolutno stanje koje se ne može promijeniti, te se pažnja usmjeravala na pojedinca i njegove teškoće. Međutim, šezdesetih godina 20. stoljeća započeo je proces integracije osoba s invaliditetom u društvo. Invaliditet se više nije smatrao individualnom karakteristikom, već se počelo prepoznavati da osobe s invaliditetom dijele sličnosti s ostalim članovima društva. Ovaj proces bio je potpomognut globalizacijom, koja je omogućila veći pristup informacijama o pravima i slobodama pojedinaca. Kroz povijest, osobe s invaliditetom bile su marginalizirane, no s vremenom su društvene promjene dovele do poboljšanja njihovog položaja (Rački, 1997.).

3.2. Mentalno zdravlje i invaliditet: od socijalnog do medicinskog modela

U zemljama s tržišnim gospodarstvom stopa invaliditeta zbog mentalnih bolesti raste i sada čini oko trećine svih primatelja naknada za invaliditet (Drake i sur., 2009.). Problemi nastaju zbog demoralizacije i pasivnosti koje proizlaze iz ovisnosti o naknadama za osobe s invaliditetom. Ovaj izazov može se ublažiti provedbom politika koje potiču radnu sposobnost i ojačavaju radne poticaje za korisnike naknada, pružatelje usluga i poslodavce (Drake i sur., 2009.).

Posljednjih šest desetljeća mnogi kritičari izvan i unutar medicinske zajednice kritizirali su sam medicinski model. Kritike su često bile iznesene pejorativno, dok su se s druge strane zagovarali alternativni pristupi poput "socijalnog modela". Socijalni model promatra invaliditet kao proizvod neprilagođenog društva, a ne kao individualni medicinski problem (Hogan, 2019.). Medicinski model tradicionalno gleda na invaliditet kao stanje koje zahtijeva medicinsko liječenje, dok socijalni model naglašava važnost prilagodbe društva potrebama osoba s invaliditetom.

Pojmovi "socijalni model" i "medicinski model" često se koriste kako bi se istaknula suprotstavljena gledišta o invaliditetu. Međutim, povijesno gledano, ova su značenja

nedovoljno istražena. Kritika medicinskog modela proizašla je iz psihijatrijske literature, a jedan od prvih kritičara bio je Thomas Szasz sredinom 1950-ih. Szasz je zastupao isključenje mentalnih bolesti i invaliditeta iz medicinske domene, smatrajući da su te teme društveni problemi, a ne individualni (Hogan, 2019.). S druge strane, psihijatar George t predložio je biopsihosocijalni model koji je integrirao medicinsku skrb s priznavanjem psihosocijalnih aspekata bolesti (Engel, 1977.). Ovaj pristup proširio je razumijevanje invaliditeta i mentalnog zdravlja, omogućujući širi pogled na problem.

Invaliditet vezan uz mentalne bolesti često je povezan s isključenjem iz društvenog i radnog okruženja, što dodatno pogoršava društveni status osoba s invaliditetom. Stigma i socijalna isključenost dodatno otežavaju oporavak i vraćanje u aktivan život (Thornicroft, 2006.). Prema podacima Organizacije za ekonomsku suradnju i razvoj (OECD), osobe s mentalnim bolestima imaju 30-50 % manju vjerojatnost zapošljavanja u odnosu na osobe s drugim zdravstvenim stanjima ili invaliditetima (OECD, 2010.). U mnogim slučajevima, obeshrabruje da traže posao zbog straha od gubitka beneficija (Drake i sur., 2009.).

Zagovornici socijalnog modela invaliditeta, poput Michaela Olivera, ističu kako invaliditet nije isključivo povezan s fizičkim oštećenjima, već je rezultat neprilagođenog društva koje ne omogućava uključenje osoba s invaliditetom u zajednicu. Oliver je tvrdio da medicinski model postavlja fokus na pojedinca i njegovo oštećenje, dok bi pravi fokus trebao biti na društvenim preprekama koje čine osobu invalidnom (Oliver, 1990.).

U konačnici, osobe s invaliditetom koje sudjeluju u podržanom zapošljavanju pokazuju povećano samopouzdanje, smanjenje simptoma mentalnih bolesti i veće zadovoljstvo životom (Bond i sur., 2001.). Iako je sustav podržanog zapošljavanja uspio u mnogim zemljama, uključujući SAD i Kanadu, još uvijek postoje značajne prepreke za njegovu širu implementaciju, uključujući nedostatak financijskih sredstava i nedostatak integracije s ostalim uslugama (Bond i sur., 2008).

Integriranjem ovih modela, uz razvoj politika koje potiču uključivanje osoba s mentalnim invaliditetom u radni i društveni život, moguće je poboljšati njihove životne

uvjete i smanjiti stope invaliditeta. Također, potrebno je pružiti prilike za rad, čak i za osobe s ozbiljnim mentalnim bolestima, jer rad doprinosi poboljšanju općeg psihičkog stanja i kvaliteti života (Wheat i sur., 2010.).

3.2. Mentalno zdravlje i radna sposobnost

Pitanje radne sposobnosti kod osoba s mentalnim poremećajima iznimno je važno, s obzirom na to da mentalno zdravlje i sposobnost sudjelovanja u društvenom i profesionalnom životu usko utječu jedno na drugo. Osobe s teškim mentalnim poremećajima, poput šizofrenije, bipolarnog poremećaja ili teških oblika depresije, često se suočavaju s poteškoćama u pronalasku i zadržavanju zaposlenja. Radna sposobnost postaje ključni faktor za njihove životne uvjete, a uspješno zapošljavanje može biti od vitalnog značaja u poboljšanju njihova mentalnog zdravlja.

Prema Bondu (2004.), zapošljavanje ima pozitivan utjecaj na opće mentalno zdravlje, jer povećava samopouzdanje, smanjuje simptome depresije, te poboljšava socijalne vještine i interakcije. Zapošljavanje ne samo da osigurava financijsku sigurnost, već pomaže u prevladavanju stigme povezane s mentalnim i omogućava povratak u društvene tokove.

Unatoč tome, osobe s mentalnim poremećajima često nemaju pristup odgovarajućim programima podržanog zapošljavanja ili mentalno-zdravstvenim uslugama koje bi im omogućile povratak na tržište rada. Shodno tome, možemo uvidjeti da osobe koje imaju u bilo kojem pogledu narušeno mentalno zdravlje teže zapošljive zbog samog pitanja radne sposobnosti, a naročito ako je riječ o osobama koje uz sve to navedeno imaju i neku vrstu invaliditeta.

Ključni element u rješavanju ovog problema je implementacija programa podržanog zapošljavanja. Bond i suradnici (2008.) naglašavaju da modeli podržanog zapošljavanja, poput Individualnog postavljanja i podrške (IPS), imaju jasne pozitivne učinke na stope zaposlenosti osoba s mentalnim invaliditetom. Ovi programi omogućuju brzu integraciju

osoba s invaliditetom u konkurentno radno okruženje uz dugoročnu podršku, a prema istraživanjima, više od 60% sudionika u ovakvim programima uspije pronaći posao, za razliku od samo 23% onih koji ne koriste ovakve usluge (Bond, 2004.).

Nažalost, iako je podržano zapošljavanje dokazano učinkovito, njegova dostupnost je ograničena čak i u razvijenim zemljama, poput Sjedinjenih Američkih Država (SAMHSA, 2009.). Programi koji bi osigurali potporu zapošljavanju osoba s mentalnim poremećajima suočavaju se s brojnim izazovima, uključujući nedostatak financijskih sredstava, ograničenu suradnju između zdravstvenih i socijalnih službi, te visoku fluktuaciju osoblja u ovim programima (Bond i sur., 2008.).

Političke promjene su ključne za rješavanje ovog problema. Politike koje potiču zapošljavanje osoba s mentalnim poremećajima moraju uzeti u obzir da zapošljavanje ima terapijski učinak na mentalno zdravlje i da omogućava osobama s invaliditetom da prevladaju stigmatu te izgrade nove društvene i profesionalne uloge (Drake i sur., 2019.). Kako bi se uspješno reintegriralo osobe s mentalnim poremećajima u radnu snagu, potrebna je veća potpora za poslodavce i radna okruženja koja su prilagođena specifičnim potrebama ove populacije.

U širem kontekstu, ovaj pristup zahtijeva prijelaz sa tzv. "medicinskog modela" invaliditeta, koji promatra invaliditet isključivo kao medicinski problem koji se treba liječiti, prema "socijalnom modelu" koji naglašava društvenu i političku odgovornost u uklanjanju prepreka za osobe s invaliditetom (Oliver, 1990.). Socijalni model invaliditeta sugerira da invaliditet nije samo rezultat individualnih poteškoća, već i posljedica društvene neinkluzivnosti. Ovaj model naglašava potrebu za promjenom u društvenim strukturama kako bi se osobama s invaliditetom omogućilo punopravno sudjelovanje u društvu.

Međutim, valja istaknuti da ni socijalni model ne isključuje potrebu za medicinskom podrškom kod osoba s teškim mentalnim poremećajima. Čak i u idealnom društvu bez diskriminacije, osobe s invaliditetom mogu trebati medicinsku skrb zbog specifičnih

zdravstvenih problema povezanih s njihovim stanjem. Stoga, rješenja moraju uključivati kombinaciju socijalnih reformi i medicinske podrške kako bi se osigurala sveobuhvatna pomoć osobama s mentalnim invaliditetom.

4. Socijalna politika osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj

U kontekstu konsolidacije demokracije od 2000. godine i otvaranja prostora za djelovanje različitih nedržavnih aktera, posebice nevladinih organizacija, kao i pod utjecajem međunarodnih čimbenika, hrvatska politika prema osobama s invaliditetom doživljava značajnu transformaciju. Transformacija slijedi trendove vidljive na razini Europske unije, gdje od 1990-ih godina dolazi do takozvanog *mainstreaminga* politike prema osobama s invaliditetom unutar šireg okvira socijalnih politika (Mabbett, 2005.). Istodobno, dolazi do pomaka od medicinskog prema socijalnom modelu, odnosno prema modelu ljudskih prava.

Ustav Republike Hrvatske predstavlja temeljni pravni okvir za uređivanje odnosa u svim područjima koja se tiču ljudskih prava i suzbijanja diskriminacije, uključujući prava osoba s invaliditetom. Članak 3. Ustava proklamira načelo jednakosti kao najvišu vrednotu ustavnog poretka, dok članak 14. jamči prava i slobode neovisno o bilo kojoj osnovi diskriminacije. Ove odredbe u potpunosti se odnose i na prava osoba s invaliditetom. Nadalje, članak 57. Ustava jamči posebnu skrb države u zaštiti osoba s invaliditetom i njihovu integraciju u društvo, dok članak 63. dodatno štiti prava djece s teškoćama u razvoju, osiguravajući im pravo na posebnu njegu, obrazovanje i dobrobit. Članak 66. Ustava jamči obrazovanje dostupno svima, pod jednakim uvjetima, u skladu sa sposobnostima (Ustav Republike Hrvatske, NN 56/1990., 135/1997., 08/1998., 113/2000., 124/2000., 28/2001., 41/2001., 55/2001., 76/2010., 85/2010., 05/2014., čl. 3, 14, 57, 63, 66).

4.1. Pravni okvir zaštite prava osoba s invaliditetom u RH

Položaj osoba s invaliditetom u društvu značajno se mijenjao kroz povijest, a često je bio uvjetovan stavovima i predrasudama zajednice. U prošlim stoljećima, osobe s invaliditetom bile su marginalizirane i često tretirane kao nesposobne za samostalan život ili sudjelovanje u društvu. Smještane su u posebne institucije s ciljem izolacije i "skrivanja" od javnosti. Njihova invalidnost bila je percipirana kao trajni nedostatak koji ih diskvalificira iz aktivnog sudjelovanja u društvenom životu (Korać Graovac i Čulo, 2011.).

Međutim, s razvojem svijesti o ljudskim pravima i potrebama osoba s invaliditetom, došlo je do značajnih promjena u pravnom okviru zaštite njihovih prava. Početkom 20. stoljeća, posebice nakon Prvog i Drugog svjetskog rata, ratni veterani s invaliditetom potaknuli su veće zalaganje za prava osoba s invaliditetom. Države su prepoznale potrebu za rehabilitacijom i društvenim uključivanjem tih osoba, što je dovelo do razvoja zakonodavnih mjera koje su štitile njihova prava (Korać Graovac i Čulo, 2011.).

Prava osoba s invaliditetom u Hrvatskoj temelje se na nizu zakona i podzakonskih akata, koji im omogućuju ostvarivanje različitih prava, ovisno o stupnju, vrsti invaliditeta te socijalnom i ekonomskom statusu. S obzirom na složenost ovog sustava, važno je da osobe s invaliditetom budu dobro informirane o svojim pravima te o mogućnostima koje proizlaze iz specifičnih zakonskih odredbi.

Jedan od ključnih međunarodnih dokumenata koji je uspostavio temelje za zaštitu prava osoba s invaliditetom je Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i fakultativnog protokola uz konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN MU 6/2007., 5/2008.), koju je Republika Hrvatska ratificirala 2007. godine. Ova Konvencija promiče, štiti i osigurava potpuno i ravnopravno uživanje ljudskih prava i temeljnih sloboda za osobe s invaliditetom. Stupila je na snagu 2008. godine, a njena implementacija u Hrvatskoj ima za cilj osigurati ravnopravnost osoba s invaliditetom u svim područjima života.

Na nacionalnoj razini, Republika Hrvatska je donijela niz zakona koji dodatno osiguravaju prava osoba s invaliditetom. Među najvažnijima su:

- **Zakon o socijalnoj skrbi** (NN 18/2022., 46/2022., 119/2022., 71/2023., 156/2023.), koji regulira prava osoba s invaliditetom na socijalnu zaštitu i pomoć u svakodnevnom životu,
- **Zakon o hrvatskom znakovnom jeziku i ostalim sustavima komunikacije gluhih i gluhoslijepih osoba** (NN 82/2015.), kojim se priznaje i regulira uporaba znakovnog jezika u Hrvatskoj,
- **Zakon o roditeljnim i roditeljskim potporama** (NN 152/2022.), koji osigurava prava roditeljima djece s invaliditetom,
- **Zakon o kretanju slijepe osobe uz pomoć psa vodiča** (NN 39/2019.), koji omogućuje slobodno kretanje slijepih osoba uz pomoć pasa vodiča,
- **Zakon o jedinstvenom tijelu vještačenja** (NN 85/2014., 95/2015.), kojim se osigurava provođenje vještačenja za utvrđivanje invaliditeta i drugih stanja,
- **Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama** (NN 76/2014.), koji štiti prava osoba s duševnim smetnjama i osigurava adekvatnu skrb.

Također, važno je napomenuti da Zakon o pravobranitelju za osobe s invaliditetom (NN 107/2007., čl. 6) omogućuje djelovanje Ureda pravobranitelja za osobe s invaliditetom, čiji je zadatak zaštita, praćenje i promicanje prava osoba s invaliditetom u Hrvatskoj. Ured djeluje kao neovisna institucija koja štiti interese osoba s invaliditetom i surađuje s relevantnim državnim tijelima i organizacijama civilnog društva.

Nadalje, prema Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/2013., 137/2013., 98/2019., 33/2023., čl. 28), osobe s invaliditetom koje imaju najmanje 80 % tjelesnog oštećenja oslobođene su plaćanja participacije za zdravstvene usluge. Također, prema članku 28. istog zakona, osobe s invaliditetom su oslobođene plaćanja administrativnih pristojbi, uz predočenje potvrde iz Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) koja dokazuje stupanj oštećenja organizma.

Na području mirovinskog osiguranja, Zakon o mirovinskom osiguranju (NN 157/2013., 151/2014., 33/2015., 93/2015., 120/2016., 18/2018., 62/2018., 115/2018., 102/2019., 84/2021., 119/2022.) propisuje pravo na invalidsku mirovinu za osobe kod kojih je utvrđena opća ili profesionalna nesposobnost za rad. Ako je invaliditet nastao zbog ozljede na radu ili profesionalne bolesti, pravo na mirovinu ostvaruje se bez obzira na trajanje mirovinskog staža, dok je u slučaju bolesti izvan rada potrebno zadovoljiti određene uvjete staža.

Prema Zakonu o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 157/2013., 152/2014., 39/2018., 32/2020.), osobe s invaliditetom imaju pravo na profesionalnu rehabilitaciju koja im omogućuje osposobljavanje za rad u skladu s preostalim radnim sposobnostima. Zakon također propisuje da poslodavci koji zapošljavaju osobe s invaliditetom ostvaruju pravo na porezne olakšice i poticaje, uključujući naknadu za prilagodbu radnog mjesta te sufinanciranje plaće osobnih asistenata.

Osiguranje prava na mobilnost za osobe s invaliditetom osigurano je Zakonom o povlasticama u prometu (NN 123/2023., čl. 5, 6, 7, 8), koji predviđa 75% popusta na cijene voznih karata za određene kategorije osoba s invaliditetom, uključujući osobe s težim tjelesnim oštećenjima i roditelje djece s invaliditetom. Nadalje, osobe s invaliditetom oslobođene su plaćanja cestarine i godišnje naknade za korištenje autocesta te Zakon omogućava izdavanje posebnih oznaka za parkiranje na označenim mjestima za osobe s invaliditetom.

Zakon o inkluzivnom dodatku (NN 156/2023.), koji je stupio na snagu 2024. godine, uvodi nova prava za osobe s trećim i četvrtim stupnjem tjelesne invalidnosti, omogućujući im financijsku potporu u skladu s razinama potpore koje se utvrđuju vještačenjem. Ovo pravo je važan korak u priznavanju potreba osoba s većim stupnjem invaliditeta i osigurava im dodatne resurse za svakodnevni život.

Posebna prava za sudionike rata i branitelje definirana su u Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata (NN 33/1992., 58/1993.) te Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji (NN 174/2004., 92/2005.), koji uređuju posebne povlastice za ratne invalide i članove njihovih obitelji, uključujući pravo na osobnu invalidninu, profesionalnu rehabilitaciju, besplatne udžbenike te oslobađanje od plaćanja određenih pristojbi.

Ovi zakoni, zajedno s Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom, pružaju sveobuhvatnu pravnu zaštitu osobama s invaliditetom, osiguravajući im ravnopravnost u društvenom, obrazovnom i radnom okruženju te štiteći njihova temeljna ljudska prava. Iako je postignut značajan napredak u osiguravanju prava osoba s invaliditetom, još uvijek postoje izazovi u potpunoj implementaciji zakonskih mjera i uklanjanju svih oblika diskriminacije.

5. Preventivni programi očuvanja mentalnog zdravlja

Preventivni programi očuvanja mentalnog zdravlja za osobe s invaliditetom ključni su za sprječavanje razvoja ozbiljnih mentalnih poremećaja. Ovi programi uključuju psihosocijalnu podršku, edukaciju, rehabilitaciju i integraciju osoba s invaliditetom u društvo. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (2011.) programi koji promiču socijalnu inkluziju i zapošljavanje osoba s invaliditetom dokazano smanjuju rizik od depresije i suicidalnosti. Socijalna inkluzija omogućava osobama s invaliditetom da se osjećaju kao vrijedni članovi društva, smanjujući tako osjećaj izolacije i bespomoćnosti.

Jedan od ključnih aspekata preventivnih programa je rana intervencija, posebno u slučajevima ozbiljnih mentalnih poremećaja poput shizofrenije i ovisnosti. Prema izvješću Pravobranitelja za osobe s invaliditetom, rana intervencija uključuje brzo prepoznavanje simptoma, pružanje adekvatne medicinske i psihološke podrške te osiguravanje kontinuirane skrbi. Edukacija o mentalnom zdravlju i podizanje svijesti u zajednici također su ključni za smanjenje stigme i diskriminacije, što omogućava osobama s invaliditetom lakši pristup potrebnim uslugama (POSI, 2024.).

5.1. Programi za socijalnu inkluziju

Socijalna inkluzija jedan je od glavnih ciljeva u pružanju potpore osobama s invaliditetom. Programi usmjereni na integraciju ovih osoba u zajednicu, kroz različite aktivnosti kao što su sudjelovanje u kulturnim, sportskim i obrazovnim programima, pridonose smanjenju osjećaja izolacije i povećavaju osjećaj pripadnosti zajednici. Izvješće Pravobranitelja za osobe s invaliditetom za 2023. godinu naglašava važnost takvih inicijativa, koje ne samo da poboljšavaju mentalno zdravlje osoba s invaliditetom, već i unapređuju kvalitetu njihova života (POSI, 2024.).

5.2. Programi zapošljavanja i rehabilitacije

Osim socijalne inkluzije, programi zapošljavanja i profesionalne rehabilitacije također su ključni za očuvanje mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom. Ovi programi pružaju obuku za rad na specifičnim radnim mjestima, podršku pri zapošljavanju te osiguranje prilagodbi na radnom mjestu. Prema Izvješću Pravobranitelja za osobe s invaliditetom (POSI, 2024.), ovakvi programi omogućavaju osobama s invaliditetom veću samostalnost i smanjuju osjećaj bespomoćnosti.

5.3. Edukacija i svijest o mentalnom zdravlju

Edukacija i podizanje svijesti o važnosti mentalnog zdravlja ključni su za smanjenje stigme i diskriminacije. U Izvješću Pravobranitelja navode se različite kampanje, radionice i seminari koji imaju za cilj povećati svijest javnosti o potrebama osoba s invaliditetom, uključujući mentalno zdravlje. Edukacija se odnosi kako na same osobe s invaliditetom, tako i na širu javnost, uključujući poslodavce, zdravstvene djelatnike i obitelji (POSI, 2024.).

5.4. Integrirani pristup i telemedicina

Izvješće Pravobranitelja za osobe s invaliditetom (POSI, 2024.) također ukazuje na važnost integriranog pristupa, u kojem se povezuju usluge mentalnog zdravlja s drugim

socijalnim uslugama. Na primjer, programi koji povezuju mentalno zdravstvene usluge s programima zapošljavanja mogu pomoći osobama s invaliditetom da postanu neovisniji i smanje osjećaj društvene isključenosti. Osim toga, razvoj tehnologije omogućio je uvođenje telemedicinskih usluga, što je posebno korisno za osobe s tjelesnim ograničenjima. Takve usluge omogućuju lakši pristup psihološkoj i psihijatrijskoj podršci, čime se poboljšava dostupnost potrebne skrbi.

5.5. Rana intervencija u obrazovnom sustavu

Programi rane intervencije usmjereni na djecu i mlade s invaliditetom također su ključni za očuvanje mentalnog zdravlja. U izvješću Pravobranitelja za osobe s invaliditetom naglašava se važnost rane identifikacije i podrške za mentalne probleme unutar obrazovnog sustava, što uključuje individualizirane programe u školama, podršku školskih psihologa i suradnju s roditeljima. Ovi programi omogućuju pravovremenu intervenciju i prevenciju razvoja ozbiljnih mentalnih poremećaja (POSI, 2024.).

U zaključku, preventivni programi koji uzimaju u obzir specifične potrebe osoba s invaliditetom ključni su za osiguranje njihove mentalne dobrobiti i integracije u društvo. Izvješće Pravobranitelja za osobe s invaliditetom za 2023. godinu pruža sveobuhvatan uvid u različite inicijative i programe koji su implementirani kako bi se unaprijedila kvaliteta života i mentalno zdravlje osoba s invaliditetom u Hrvatskoj (POSI, 2024.). Ove aktivnosti postavljaju temelj za daljnji razvoj i unaprjeđenje sustava podrške koji će omogućiti da osobe s invaliditetom žive dostojanstven i ispunjen život.

6. Izazovi mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom

Osobe s invaliditetom suočavaju se s nizom specifičnih izazova koji značajno utječu na njihovo mentalno zdravlje, a brojna istraživanja potvrđuju ozbiljnost ovih problema. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (2011.), osobe s invaliditetom su u većem riziku od razvoja mentalnih poremećaja u usporedbi s općom populacijom, što je

posljedica niza faktora uključujući socijalnu izolaciju, fizičke barijere, stigmatu i neadekvatan pristup zdravstvenim uslugama.

Socijalna izolacija je jedan od ključnih problema. Istraživanja potvrđuju da su osobe s invaliditetom često isključene iz društvenih aktivnosti zbog fizičkih barijera koje otežavaju njihovu mobilnost i pristup javnim prostorima. Prema istraživanju Nosek (2014.), socijalna izolacija ima direktan utjecaj na porast rizika od depresije i anksioznih poremećaja kod osoba s invaliditetom. Ovaj osjećaj usamljenosti često se pojačava kada osobe ne mogu sudjelovati u svakodnevnim društvenim aktivnostima, što ih dodatno izolira od šire zajednice.

Drugi značajan izazov su stigma i diskriminacija, koje dodatno opterećuju mentalno zdravlje. Prema studiji Schomerusa i suradnika (2012.), stigma povezana s invaliditetom, ali i stigma koja se veže uz mentalne poremećaje, dovodi do tzv. "dvostruke stigmatizacije". Osobe koje se suočavaju s invaliditetom često doživljavaju negativne stavove i predrasude, kako u profesionalnim tako i u socijalnim situacijama. Neadekvatan pristup zdravstvenim uslugama također predstavlja velik problem. Manjak usluga i specijaliziranih stručnjaka, duga čekanja i neadekvatna koordinacija između različitih službi često rezultiraju neadekvatnim liječenjem. Istraživanje autora Shakespearea i Watsona (2010.) potvrđuje da osobe s invaliditetom često nailaze na prepreke u sustavu zdravstvene skrbi, uključujući i financijske barijere, koje dodatno kompliciraju pristup uslugama.

Nadalje, financijska nesigurnost i nezaposlenost dodatno pogoršavaju stanje mentalnog zdravlja. Prema studiji McDaid (2008.), osobe s invaliditetom često su suočene s ekonomskim poteškoćama, a siromaštvo i nezaposlenost doprinose osjećaju bespomoćnosti i gubitku kontrole nad vlastitim životom.

Na kraju, ključni izazov je nedostatak svijesti i edukacije o mentalnom zdravlju, kako među osobama s invaliditetom, tako i u široj zajednici. Gulliver, Griffiths i Christensen (2010.) u svojoj studiji ističu da mnogi ljudi s invaliditetom ne prepoznaju simptome

mentalnih poremećaja ili se boje tražiti pomoć zbog straha od stigmatizacije. Nedovoljna edukacija doprinosi odgađanju traženja pomoći, što često dovodi do pogoršanja mentalnog stanja. Osim toga, nedostatak svijesti u obiteljima i zajednicama dovodi do toga da osobe s invaliditetom često nemaju potrebnu podršku za suočavanje s mentalnim izazovima.

Holistički pristup koji uključuje bolje razumijevanje ovih izazova te pružanje adekvatne podrške i zdravstvenih usluga ključan je za poboljšanje mentalnog blagostanja osoba s invaliditetom. Kroz smanjenje stigme, povećanje socijalne uključenosti i bolji pristup zdravstvenoj skrbi, može se postići značajan napredak u poboljšanju kvalitete života ove ranjive populacije.

7. Budućnost očuvanja mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom

Budućnost očuvanja mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom zahtijeva sustavan, sveobuhvatan i integriran pristup koji može učinkovito odgovoriti na specifične potrebe ove populacije. Kako bi se postigli održivi rezultati, neophodno je usredotočiti se na nekoliko ključnih područja koja će osigurati dugoročnu podršku i unapređenje mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom.

Prvi i najvažniji korak je kontinuirano unapređivanje zdravstvenog sustava kako bi postao inkluzivniji i pristupačniji za osobe s invaliditetom. To uključuje osiguravanje adekvatne edukacije i kontinuiranog treninga za zdravstvene radnike kako bi se povećala njihova osjetljivost i stručnost u radu s ovom populacijom. Zdravstveni radnici moraju biti dobro informirani o specifičnim potrebama osoba s invaliditetom, osobito u kontekstu mentalnog zdravlja, te opremljeni alatima i znanjem za pružanje prilagođene i specijalizirane podrške. Jačanje kapaciteta zdravstvenih ustanova za pružanje specijaliziranih usluga mentalnog zdravlja ključan je element u ovom procesu. Osim toga, potrebno je povećati dostupnost telemedicinskih usluga, koje su postale posebno važne u novije vrijeme, omogućujući osobama s invaliditetom, osobito onima s ograničenom mobilnošću, lakši pristup psihološkoj i psihijatrijskoj podršci.

Daljnji razvoj i implementacija preventivnih programa ključni su za smanjenje incidencije mentalnih poremećaja među osobama s invaliditetom. Preventivni programi trebaju biti usmjereni na ranu intervenciju, koja omogućava pravovremeno prepoznavanje i tretman mentalnih problema prije nego što se razviju u ozbiljnije poremećaje. Ovi programi također trebaju pružiti podršku u zapošljavanju i socijalnu inkluziju jer je zaposlenje često povezano s boljim mentalnim zdravljem i osjećajem svrhe. Kontinuirana edukacija o mentalnom zdravlju, kako za osobe s invaliditetom, tako i za njihove obitelji i zajednicu, od presudne je važnosti za smanjenje stigme i promicanje zdravih navika koje podržavaju mentalno blagostanje.

Važno je također razvijati i provoditi politike koje se bave socijalnim determinantama mentalnog zdravlja, kao što su nezaposlenost, siromaštvo i diskriminacija. Osobe s invaliditetom često su izložene višestrukim oblicima diskriminacije, što dodatno pogoršava njihovo mentalno zdravlje. Stoga je promicanje zakonskih i društvenih promjena koje osiguravaju jednakopravnost i jednak pristup svim aspektima života ključno za unapređenje njihove kvalitete života. To uključuje uspostavljanje zakonskih mjera koje štite prava osoba s invaliditetom, kao i promicanje društvene svijesti o važnosti inkluzije i jednakosti.

Za budućnost je od ključne važnosti uspostava snažnijih međunarodnih i međusektorskih suradnji. Suradnja između različitih sektora, kao što su zdravstvo, obrazovanje, socijalna skrb i nevladine organizacije, omogućit će razmjenu znanja, resursa i najboljih praksi u području mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom. Na međunarodnoj razini, Hrvatska može koristiti iskustva drugih zemalja u implementaciji najučinkovitijih strategija i programa koji su već dokazali svoju uspješnost u drugim kontekstima. Ove suradnje također mogu pomoći u razvoju globalnih standarda i smjernica koje će voditi nacionalne politike i programe.

Jednako važan aspekt budućnosti očuvanja mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom jest kontinuirano praćenje i evaluacija postojećih programa i inicijativa. Redovito praćenje omogućit će uvid u to koliko su programi uspješni u ispunjavanju

svojih ciljeva, kao i identifikaciju područja koja zahtijevaju poboljšanja. Evaluacija također pomaže u osiguravanju da resursi budu usmjereni na najefikasnije intervencije, čime se osigurava da osobe s invaliditetom dobiju najbolju moguću podršku.

U konačnici, samo kroz sveobuhvatan, ciljan i koordiniran pristup moći ćemo osigurati da osobe s invaliditetom dobiju adekvatnu podršku za očuvanje svog mentalnog zdravlja. To će im omogućiti da ostvaruju svoj puni potencijal u društvu, živeći dostojanstven i ispunjen život, te da postanu ravnopravni sudionici u svim aspektima društvenog života. Budućnost očuvanja mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom zahtijeva neprekidnu posvećenost, inovativnost i suradnju na svim razinama, kako bi se osigurao napredak u ovom važnom području.

8. Zaključak

Mentalno zdravlje osoba s invaliditetom jedno je od ključnih, ali često zanemarenih područja unutar javnozdravstvenog i socijalnog sustava. Ova populacija suočava se s nizom specifičnih izazova koji uključuju socijalnu izolaciju, stigmatizaciju, diskriminaciju te otežan pristup kvalitetnim zdravstvenim uslugama, što ih čini izuzetno ranjivima za razvoj mentalnih poremećaja poput depresije, anksioznosti i suicidalnosti.

Jedan od glavnih izazova s kojima se osobe s invaliditetom susreću je socijalna izolacija. Fizičke barijere, kao i nepristupačno okruženje, ograničavaju njihovu mobilnost i mogućnost sudjelovanja u društvenim aktivnostima. Osjećaj izolacije često se pogoršava kada se uzme u obzir i stigma povezana s invaliditetom, koja se dodatno intenzivira kada je invaliditet popraćen mentalnim poremećajem. Unatoč naporima da se promiču prava i integracija osoba s invaliditetom, diskriminacija je i dalje prisutna, što značajno utječe na njihovo mentalno zdravlje i ukupnu kvalitetu života.

Nedostatak adekvatnih zdravstvenih usluga za osobe s invaliditetom dodatno otežava njihovu situaciju. Zdravstveni sustav često nije prilagođen za pružanje sveobuhvatne skrbi koja uzima u obzir specifične potrebe spomenute populacije. Česti su slučajevi

dugotrajnog čekanja na terapiju, neadekvatne koordinacije između različitih službi, te nedostatka specijalizirane podrške za mentalno zdravlje. Ovi problemi pridonose pogoršanju stanja, a često rezultiraju time da osobe s invaliditetom ne dobivaju potrebnu skrb na vrijeme.

Financijska nesigurnost i nezaposlenost također predstavljaju veliki stres za mnoge osobe s invaliditetom. Nezaposlenost i siromaštvo često dovode do dodatnih problema s mentalnim zdravljem, jer ove osobe mogu osjećati da nemaju kontrolu nad svojim životom ili dovoljno resursa za zadovoljavanje osnovnih životnih potreba. Ovaj začarani krug može rezultirati povećanim rizikom od depresije, anksioznosti i drugih mentalnih poremećaja, dodatno pogoršavajući ionako težak položaj osoba s invaliditetom.

Konačno, nedostatak svijesti i edukacije o mentalnom zdravlju među osobama s invaliditetom, njihovim obiteljima i širom zajednicom dodatno otežava situaciju. Strah od stigmatizacije često dovodi do odgađanja traženja pomoći, što može rezultirati pogoršanjem stanja i težim oblikom poremećaja. Stoga, edukacija i podizanje svijesti o mentalnom zdravlju ključno je za prepoznavanje ranih znakova mentalnih problema i omogućavanje pravovremenog pristupa potrebnim uslugama.

Budućnost očuvanja mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom zahtijeva sveobuhvatan i integriran pristup koji će odgovoriti na specifične potrebe osoba s invaliditetom. Ključna je kontinuirana edukacija zdravstvenih radnika o specifičnostima rada s osobama s invaliditetom, kako bi im mogli pružiti odgovarajuću podršku. Potrebno je jačanje kapaciteta zdravstvenih ustanova za pružanje specijaliziranih usluga mentalnog zdravlja te povećanje dostupnosti telemedicinskih usluga koje mogu smanjiti barijere u pristupu skrbi, osobito za osobe s ograničenom mobilnošću.

Preventivni programi koji se fokusiraju na ranu intervenciju, podršku u zapošljavanju, socijalnu inkluziju i kontinuiranu edukaciju ključni su za smanjenje incidencije mentalnih poremećaja među osobama s invaliditetom. Integracija obitelji i zajednice u pružanje podrške osobama s invaliditetom može dodatno smanjiti stigmatu i ojačati mrežu podrške,

što je od iznimne važnosti za njihovo mentalno blagostanje. Također, važno je razvijati i provoditi politike koje će se baviti socijalnim determinantama mentalnog zdravlja, kao što su nezaposlenost, siromaštvo i diskriminacija.

U budućnosti, od ključne važnosti bit će i uspostava snažnijih međunarodnih i međusektorskih suradnji. Suradnja između različitih sektora, kao što su zdravstvo, obrazovanje, socijalna skrb i nevladine organizacije, omogućit će razmjenu znanja, resursa i najboljih praksi u području mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom. Na međunarodnoj razini, Hrvatska može koristiti iskustva drugih zemalja u implementaciji najučinkovitijih strategija i programa koji su već dokazali svoju uspješnost u drugim kontekstima. Suradnje također mogu pomoći u razvoju globalnih standarda i smjernica koje će voditi nacionalne politike i programe.

Kontinuirano praćenje i evaluacija postojećih programa i inicijativa također su neophodni kako bi se osiguralo da oni odgovaraju stvarnim potrebama osoba s invaliditetom. Praćenje omogućuje uvid u uspješnost programa, identifikaciju područja koja zahtijevaju poboljšanja i osigurava da resursi budu usmjereni na najefikasnije intervencije.

Zaključno, mentalno zdravlje osoba s invaliditetom zahtijeva neprekidnu posvećenost, inovativnost i suradnju na svim razinama društva. Samo kroz sveobuhvatan, ciljan i koordiniran pristup moći ćemo osigurati da osobe s invaliditetom dobiju adekvatnu podršku za očuvanje svog mentalnog zdravlja. Time ćemo ne samo unaprijediti kvalitetu života osoba s invaliditetom, već i pridonijeti izgradnji pravednijeg i inkluzivnijeg društva u kojem svaka osoba može ostvariti svoj puni potencijal i živjeti dostojanstven život.

Literatura

1. Adanić, S. (2010). Strategija promicanja profesionalne rehabilitacije i zapošljavanja osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. U Šutalo I. (ur.) Profesionalna rehabilitacija osoba s invaliditetom – vrata za ponovni ulazak u svijet rada: zbornik radova 6. Međunarodnog stručnog skupa, 27. i 28. svibnja 2010., Zadar, Zagreb: Osvit.
2. American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
3. Antolić, B., Novak, M. (2016). Promocija mentalnog zdravlja: Temeljni koncepti i smjernice za roditeljske i školske programe. Psihologijske teme, 25(2), 317-339.
4. Babić, Z., Leutar, Z. (2010). Položaj osoba s invaliditetom na tržištu rada Republike Hrvatske. Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline, 19(2), 195-214.
5. Brečić, P. (2017). Suicidalnost u psihijatrijskim poremećajima. Medicus, 26(2 Psihijatrija danas), 173-183.
6. Constitution of the World Health Organization. (1948., 1977., 1984., 1994., 2005.). Ženeva: Svjetska zdravstvena organizacija (WHO).
7. Crnković, D. (2017). Anksioznost i kako ju liječiti. Medicus 26(2 Psihijatrija danas), 185-191.
8. Drake, R. E., Skinner, J. S., Bond, G. R., i Goldman, H. H. (2009). Social Security and mental illness: Reducing disability with supported employment. Health Affairs, 28(3), 761-770.
9. Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science, 196(4286), 129-136.

10. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2020). European Drug Report 2020: Trends and Developments. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
11. Gulliver, A., Griffiths, K.M. i Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 10.
12. Hogan, A. (2019). The medical and social models of disability: Paradigm or perspective? *Journal of Mental Health*, 28(4), 356–360.
13. Hrabak-Žerjavić, V., Silobrčić Radić, M. (2011). *Mentalno zdravlje – javnozdravstveni izazov*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske.
14. Jakovljević, M. (2011). *Shizofrenija: U teoriji i praksi. Knjiga 1: Ontologija i klinička fenomenologija, Etiopatogeneza i klinička slika*. Zagreb: Pro Mente d.o.o.
15. Karlović, D. (2017). Depresija: klinička obilježja i dijagnoza. *Medicus*, 26(2 Psihijatrija danas), 161-170.
16. Korać Graovac, A., Čulo, A. (2011). Konvencija o pravima osoba s invaliditetom - novi pristup shvaćanju prava osoba s duševnim smetnjama. *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu*, 61(1), 65-109.
17. Krahn, G. L., Klein Walker, D. i Correa-De-Araujo, R. (2015.) Persons with disabilities as an unrecognized health disparity population. *American Journal of Public Health*, 105(S2), 198-206.
18. Leenaars, A. A. (2010). Edwin S. Shneidman on suicide. *Suicidology Online*, 1(1), 5-18.
19. Mabbett, D. (2005) The Development of Rights-based Social Policy in the European Union: The Example of Disability Rights. *JCMS: Journal of Common Market Studies*, 43(1), 97-120.

20. Maslić Seršić, D. i Tomas, J. (2020). Kratke upute i preporuke za radnike, poslodavce i rukovoditelje. U Bogdan, A. i sur. (ur.) Koronavirus i mentalno zdravlje: Psihološki aspekt, savjet i preporuke. Zagreb: Hrvatska psihološka komora.
21. Matković, T. (2008). Politika zapošljavanja i nezaposlenost. U Puljiz, V. (ur.) Socijalna politika Hrvatske (str. 163-218). Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
22. McDaid, D. (2008). Countering the Stigmatisation and Discrimination of People with Mental Health Problems in Europe. Luxembourg: European Commission.
23. Miles, M. (2002). Disability in an Eastern Religious Context: Historical Perspectives. *Journal of religion, Disability and Health* 6(2-3), 53-76.
24. Mimica, N., Folnegović-Šmalc, V. (2006). Epidemiologija shizofrenije. *Medix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik*, 62/63, 74-75. Posjećeno 9. srpnja 2024. na mrežnoj stranici: https://www.researchgate.net/publication/299533681_Epidemiologija_shizofrenije.
25. Mustajbegović, J. (2012). Mentalno zdravlje i radno mjesto: cilj i put. U: Brlas, S. i Gulin, M. (ur.), *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja* (str. 27-39). Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti rok“ Virovitičko-Podravske županije.
26. Novak, M., Petek, A. (2015). Mentalno zdravlje kao politički problem u Hrvatskoj. *Ljetopis socijalnog rada*, 22(2), 191-221.
27. Oliver, M. (1990). *The politics of disablement*. London: Macmillan Press.
28. Organizacija za ekonomsku suradnju i razvoj (OECD). (2010). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers: A Synthesis of Findings across OECD Countries*. Pariz: OECD Publishing.
29. Poljak, M., Begić, D. (2016). Anksiozni poremećaji u djece i adolescenata. *Socijalna psihijatrija*, 44(4), 310-329.

30. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom (POSI). (2024). Izvješće o radu pravobranitelja za osobe s invaliditetom 2023. Posjećeno 10. kolovoza 2024. na mrežnoj stranici Pravobranitelja za osobe s invaliditetom: <https://posi.hr/izvjesca-o-radu/#single/0>.
31. Rački, J. (1997). Teorija profesionalne rehabilitacije osoba s invaliditetom. Zagreb: Fakultet za defektologiju, Sveučilište u Zagrebu.
32. Samoubojstvo. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2013. – 2024. Posjećeno 5. Rujna 2024. na mrežnoj stranici Hrvatske enciklopedije: <https://www.enciklopedija.hr/clanak/samoubojstvo>.
33. Sangster Jokić, C., Bartolac, A. (2018). The Stress Experience and Mental Health among Persons with Physical Disabilities: A Minority Stress Perspective. *Socijalna psihijatrija*, 46(1), 26-57.
34. Schomerus G., Schwahn C., Holzinger A., Corrigan P., Grabe H., Carta M. i Angermeyer M. (2012). Evolution of public attitudes about mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 125(6), 440-452.
35. Sedić, B. (2007). Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. Zagreb: Zdravstveno veleučilište Zagreb.
36. Shakespeare T., Watson N. (2010). Beyond models: understanding the complexity of disabled people's lives. U Scambler, G., Scambler, S. (ur.) *New Directions in the Sociology of Chronic and Disabling Conditions* (stri. 57-76). London: Palgrave Macmillan.
37. Shakespeare, T. (2014). *Disability rights and wrongs revisited*. London: Routledge.
38. Silobrčić Radić, M., Jelavić, M. (2011). Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj. Posjećeno 31. srpnja 2024. na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: https://www.hzjz.hr/wpcontent/uploads/2018/10/mental_bilten_2011.pdf.
39. Silobrčić Radić, M., Švigir, I. (2023). Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Posjećeno 17. srpnja 2024. na mrežnoj stranici

Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2024/05/BILTEN_2023_FIN_ISPRAVLJENO-1.pdf

40. Slijepčević, M., Puharić, Z., i Salaj, T. (2018). Ovisnosti. Udžbenik zdravstvene studije. Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru.

41. Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030. (2022). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ministarstvo zdravstva.

42. Štrkalj Ivezić, S., Jukić, V., Štimac Grbić, D., Čelić, I., Brečić, P., Silobrčić Radić, M., Bagarić, A. i Ćurković, M. (2018). Organizacija liječenja oboljelih od mentalnih poremećaja u Republici Hrvatskoj. *Acta medica Croatica: Časopis Akademije medicinskih znanosti Hrvatske*, 72(2), 179-187.

43. Tough, H., Siegrist, J., Fekete, C. (2017). Social relationships, mental health and wellbeing in physical disability: A systematic review. *BMC Public Health*, 17(1), 414.

44. Turner, J. A., Kelly, M. (2017). Emotional dimensions of chronic pain: A review of evidence and implications for psychological treatment. *Psychological Medicine*, 47(1), 16-28.

45. Ustav Republike Hrvatske. *Narodne novine*, 56/1990., 135/1997., 08/1998., 113/2000., 124/2000., 28/2001., 41/2001., 55/2001., 76/2010., 85/2010., 05/2014.

46. Vulić-Prtorić, A. (2006). Anksiozna osjetljivost: Fenomenologija i teorije. *Suvremena psihologija*, 9(2):171-194.

47. WHO (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. Ženeva: Svjetska zdravstvena organizacija (WHO).

48. Zakon o hrvatskom znakovnom jeziku i ostalim sustavima komunikacije gluhih i gluhoslijepih osoba. *Narodne novine* 82/2015.

49. Zakon o inkluzivnom dodatku. *Narodne novine*, 156/2023.

50. Zakon o jedinstvenom tijelu vještačenja. *Narodne novine* 85/2014., 95/2015.

51. Zakon o kretanju slijepa osobe uz pomoć psa vodiča. Narodne novine 39/2019.
- 52.. Zakon o mirovinskom osiguranju. Narodne novine, 157/2013., 151/2014., 33/2015., 93/2015., 120/2016., 18/2018., 62/2018., 115/2018., 102/2019., 84/2021., 119/2022.
53. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju. Narodne novine, 80/2013., 137/2013., 98/2019., 33/2023.
54. Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i fakultativnog protokola uz konvenciju o pravima osoba s invaliditetom. Narodne novine – Međunarodni ugovori, 6/2007., 5/2008.
55. Zakon o povlasticama u prometu. Narodne novine, 123/2023.
56. Zakon o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji. Narodne novine, 174/2004., 92/2005.
57. Zakon o pravobranitelju za osobe s invaliditetom, Narodne novine, 107/2007.
57. Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom. Narodne novine, 157/2013., 152/2014., 39/2018., 32/2020.
59. Zakon o roditeljskim i roditeljskim potporama. Narodne novine 152/2022.
60. Zakon o socijalnoj skrbi. Narodne novine, 18/2022., 46/2022., 119/2022., 71/2023., 156/2023.)
61. Zakon o tržištu rada. Narodne novine, 188/2018., 32/2020., 18/2022.
63. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. Narodne novine 76/2014.
64. Zakon o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata. Narodne novine, 33/1992., 58/1993.
65. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Narodne novine, 100/2018., 125/2019., 147/2020., 119/2022., 156/2022. i 33/2023.
66. Zovko, G. (1999). Invalidi i društvo. Revija za socijalnu politiku, 6(2), 105-117.