

Prostor oporavka

*Promene u psihosocijalnom
funkcionisanju korisnika u okviru
podrške u zajednici*



Prostor oporavka

Autori

Nastasija Stanković, Udruženje Prostor
Anđela Jovanović, Udruženje Prostor
Irena Stojadinović Vujičić
LIRA Lab, Odeljenje za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u
Beogradu,
Psychosocial Innovation Network – PIN i Udruženje Prostor

Izdavač

Udruženje Prostor

Recenzija

Jana Dimoski i Maša Vukčević Marković

Dizajn i prelom

Marija Kućan

Štampa

Byzart digital print, Beograd

Tiraž

30

Beograd, 2025.

Naša organizacija je dobila podršku Vlade Švajcarske kroz projekat „Zajedno za aktivno građansko društvo – ACT“, koji sprovode Helvetas Srbija i Građanske inicijative. Mišljenje koje je izneto u ovoj publikaciji/članku/studiji/radu je mišljenje autora i ne predstavlja nužno i mišljenje Vlade Švajcarske, Helvetasa ili Građanskih inicijativa.

U Srbiji, uprkos strateškim dokumentima koji naglašavaju razvoj usluga mentalnog zdravlja u zajednici, podrška osobama sa dugotrajnim problemima mentalnog zdravlja i dalje je **dominantno institucionalna i medicinski usmerena**. U praksi to znači da mnoge osobe, posebno nakon hospitalizacije ili u periodima stabilnosti, ostaju bez kontinuirane, dostupne i fleksibilne podrške u svakodnevnom životu. Ovo istraživanje nastalo je iz potrebe da se dokumentuju efekti jednog takvog modela podrške u zajednici.

Istraživanje je sprovedeno kao **šestomesečno praćenje 15 odraslih osoba sa iskustvom psihoze** (ICD-10 F20–F29), korisnika programa udruženja Prostor. Korišćen je kombinovani pristup koji uključuje HoNOS instrument i kvalitativne opservacije u tri vremenske tačke. Početno stanje karakterisale su izražene emocionalne tegobe, kognitivne teškoće, psihotična iskustva i socijalna izolacija, često dodatno opterećeni siromaštvom i nepovoljnim životnim uslovima.

Nalazi pokazuju da se tokom šest meseci **ne dešavaju nagla i potpuna „izlečenja“, već postepene, ali važne promene**. Raspoloženje postaje stabilnije, korisnici lakše prepoznaju i regulišu svoje emocije, a simptomi ređe preuzimaju kontrolu nad njihovim ponašanjem. Sve češće ostaju uključeni u grupu, u aktivnosti i u odnose sa drugima. Iako teškoće ne nestaju u potpunosti, one manje upravljaju njihovim svakodnevnom životom. Promene su možda tihe i nenametljive, ali su suštinski važne jer omogućavaju da osoba funkcioniše sigurnije, stabilnije i sa više osećaja pripadnosti.

Rezultati ukazuju da **kontinuirana, strukturisana i bezbedna psihosocijalna podrška u zajednici ima osnažujući efekat**, te da predstavlja ključnu dopunu formalnom zdravstvenom sistemu. Ovi nalazi dodatno potvrđuju potrebu za sistemskim, dugoročnim i održivim razvojem usluga mentalnog zdravlja u zajednici, umesto njihovog oslanjanja isključivo na projektno finansiranje i civilni sektor.

Mentalno zdravlje se danas, prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije, ne razume samo kao odsustvo mentalnih poremećaja, već kao stanje u kojem osoba može da funkcioniše u svakodnevnom životu, da se nosi sa stresovima, da ostvaruje odnose sa drugima, radi, uči i ima osećaj smisla i pripadnosti. Drugim rečima, mentalno zdravlje ne odnosi se samo na simptome i dijagnoze, već na to kako osoba živi, kako se oseća u odnosu na sebe i druge, i koliko ima mogućnosti da učestvuje u zajednici (World Health Organization, 2022) U skladu sa ovim, savremena zaštita mentalnog zdravlja podrazumeva mnogo više od farmakoterapije, psihijatrijskih pregleda i hospitalizacije. Ona uključuje različite oblike **psihosocijalne podrške**: podršku u svakodnevnom funkcionisanju, razvijanju socijalnih veština, jačanju samopouzdanja, stvaranju i održavanju odnosa, kao i pristup aktivnostima koje podstiču kreativnost, autonomiju i osećaj lične vrednosti. Poseban značaj imaju **usluge koje se pružaju u zajednici**, van bolnica i institucija, jer omogućavaju kontinuitet podrške u realnim životnim okolnostima korisnika.

Sa druge strane, sistem zaštite mentalnog zdravlja u Srbiji je i dalje u velikoj meri usmeren na **institucionalni i medicinski model**. Iako medicinski tretmani imaju važnu ulogu, u praksi često izostaje dugoročna, dostupna i fleksibilna podrška u zajednici. To znači da mnoge osobe sa iskustvom problema mentalnog zdravlja ostaju bez pomoći u periodima između hospitalizacija, nakon otpusta iz bolnice ili u situacijama kada njihove teškoće nisu prepoznate kao „dovoljno ozbiljne“. Program zaštite mentalnog zdravlja za period 2019–2026.⁽¹⁾ (Vlada Republike Srbije, 2019) u svojim ciljevima je u velikoj meri usklađen sa međunarodnim preporukama Svetske zdravstvene organizacije, koje naglašavaju deinstitucionalizaciju,

(1) https://www.zdravlje.gov.rs/view_file.php?file_id=1199&cache=sr

razvoj usluga mentalnog zdravlja u zajednici i dostupnost kontinuirane psihosocijalne podrške. Program predviđa jačanje lokalnih, vaninstitucionalnih servisa, smanjenje oslanjanja na dugotrajnu hospitalizaciju i unapređenje međusektorske saradnje. Međutim, izveštaji Pokreta za mentalno zdravlje iz prethodnih godina ukazuju na izražen raskorak između definisanih ciljeva i njihove primene u praksi (Stojadinović & Ankić, 2023; Stojadinović, Dojčinović & Ankić, 2024; Dojčinović, Stojadinović & Ankić, 2025). Razvoj usluga mentalnog zdravlja u zajednici je spor i neujednačen, postojeće usluge su ograničenog obima i najčešće projektno finansirane, bez sistemskog i dugoročnog planiranja. Kako se važenje aktuelnog Programa približava kraju, ostaje otvoreno pitanje kontinuiteta i održivosti ovih politika, kao i stvarne posvećenosti razvoju podrške u zajednici.

U praksi, ovakav raskorak između strateških dokumenata i njihove implementacije stvara značajan **„prazan prostor“ u sistemu podrške**. Upravo u tom prostoru nalaze se ljudi koji imaju potrebu za podrškom, ali ne i pristup adekvatnim uslugama: osobe koje se nose sa dugotrajnim teškoćama, socijalnom izolacijom, gubitkom samopouzdanja ili osećajem besperspektivnosti. Bez podrške u zajednici, ove osobe često ostaju same sa svojim izazovima, što povećava rizik od ponovnih pogoršanja i povratka u institucionalni sistem. Usluge mentalnog zdravlja u zajednici imaju ključnu ulogu upravo u popunjavanju tog praznog prostora. One nude podršku koja je bliža svakodnevnom životu korisnika, fleksibilnija i manje hijerarhijska, i omogućavaju da se oporavak gradi kroz odnose, aktivnosti i iskustva koja imaju smisla za samu osobu. Ovakav pristup polazi od razumevanja **oporavka kao individualnog i nelinearnog procesa**, koji se ne meri samo smanjenjem simptoma, već i unapređenjem kvaliteta života, osećaja autonomije i uključenosti u zajednicu.

Udruženje Prostor kao pružalac usluga mentalnog zdravlja u zajednici

Udruženje građana Prostor od **2009. godine kontinuirano** obezbeđuje **programe podrške u zajednici** za osobe sa iskustvom problema mentalnog zdravlja. Prostor deluje u okviru civilnog sektora i, poput većine usluga mentalnog zdravlja u zajednici u Srbiji, funkcioniše kroz **projektno finansiranje**. Bitno je napomenuti da kontinuitet rada udruženja u velikoj meri počiva na **volonterskom i ličnom angažmanu** članova tima, nezavisno od promenljivog projektnog finansiranja.

Uprkos tome, Prostor predstavlja primer **dugoročne i stabilne prakse** koja popunjava prazninu između formalnog zdravstvenog sistema i svakodnevnog života korisnika. Njegova uloga **nije zamena za kliničko lečenje, već pružanje kontinuirane psihosocijalne podrške, socijalnog uključivanja i prostora za oporavak u realnom životnom okruženju**. Kroz godine rada, Prostor je razvio saradnju sa relevantnim institucijama, uključujući Institut za mentalno zdravlje, Kliniku za psihijatrijske bolesti Dr Laza Lazarević, Kliniku za psihijatriju pri KCS, Specijalnu bolnicu za psihijatrijske bolesti, centrima za mentalno zdravlje u Beogradu i Pančevu, kao i sa opštinama Stari grad i Zvezdara, sa kojima ima potpisane memorandume o saradnji. Ove saradnje omogućavaju povezivanje formalnog sistema i podrške u zajednici, ali i dodatno ukazuju na **potrebu za sistemskim razvojem ovakvih modela**.

Ko su korisnici Prostora?

Korisnici Prostora su **odrasle osobe sa iskustvom psihoze**, koje su tokom života imale kontakt sa psihijatrijskim uslugama i često iskustvo hospitalizacije. Svi su korisnici i psihijatrijskih usluga, imaju svog psihijatra u instituciji, tako da Prostor ne predstavlja zamenu za zdravstvenu zaštitu, već dopunu u vidu podrške u zajednici. Njihovo uključivanje u Prostor ne vezuje se za određenu fazu lečenja, već obuhvata osobe koje se dugoročno nose sa problemima mentalnog zdravlja i nastoje da pronađu stabilan i održiv način funkcionisanja u svakodnevnom životu. Većina korisnika je u **izrazito nepovoljnom socioekonomskom položaju**. Uglavnom su nezaposleni, korisnici socijalne pomoći, primaju invalidsku ili porodičnu penziju, često suočeni sa siromaštvom, lošim i nesigurnim stambenim uslovima i ograničenim pristupom podršci. Za njih, Prostor predstavlja jedini dugoročan i besplatan izvor aktivnosti, društvenog kontakta i podrške. U nekim slučajevima Prostor je za korisnike jedini izvor zadovoljenja osnovne životne potrebe sigurnosti. Za mnoge korisnike, iskustvo problema mentalnog zdravlja povezano je sa stigmatizacijom, narušenim odnosima sa porodicom, institucijama ili zajednicom, smanjenim samopouzdanjem i osećajem isključenosti iz zajednice. Ove okolnosti, u kombinaciji sa socijalnom ranjivošću, često imaju dugotrajan uticaj na kvalitet života i mogućnosti aktivnog učešća u društvu, nezavisno od zdravstvenog statusa ili trenutnog stanja. U toku 2025. godine, programe i aktivnosti udruženja Prostor koristilo je ukupno **58 korisnika**.

Šta Prostor nudi korisnicima?

Prostor korisnicima nudi različite **kontinuirane aktivnosti usmerene ka jačanju psihosocijalnih veština, strukture svakodnevice i socijalne povezanosti**. Program obuhvata radionice engleskog jezika, kompjuterske i radionice životnih veština, grupe podrške i samopomoći, individualno savetovanje sa socijalnom radnicom i pravnicom, likovne aktivnosti i art terapiju, kao i organizovano slobodno vreme. Kroz kontinuitet, odnose i osećaj pripadnosti, Prostor funkcioniše kao podržavajuća zajednica koja doprinosi oporavku u njegovim socijalnim, emocionalnim i funkcionalnim aspektima, nudeći podršku upravo tamo gde ona u formalnom sistemu najčešće izostaje.

Dizajn istraživanja

Istraživanje je sprovedeno kao **šestomesečno praćenje** korisnika programa psihosocijalne podrške u zajednici koje realizuje udruženje Prostor. Cilj istraživanja bio je da se dokumentuju promene u psihosocijalnom funkcionisanju korisnika tokom vremena, kao i da se stekne dublji uvid u proces oporavka u okviru vaninstitucionalnih usluga mentalnog zdravlja u zajednici.

Primenjen je **kombinovani metodološki pristup**, koji je uključivao kvantitativno praćenje promena u izraženosti teškoća, kao i kvalitativna opažanja koja su omogućila bolje razumevanje konteksta i značenja tih promena.

Podaci su prikupljeni u **tri vremenske tačke**: na početku praćenja, nakon tri meseca i nakon šest meseci. Istraživanje je imalo evaluativni i eksplorativni karakter, bez kontrolne grupe, što je u skladu sa realnim uslovima rada u zajednici i etičkim principima pružanja podrške korisnicima.

Uzorak

U istraživanje su uključeni korisnici programa psihosocijalne podrške u zajednici koje realizuje udruženje Prostor.

Kriterijumi uključivanja korisnika usluga Prostora u istraživanje bili su:

a) punoletstvo (18 godina i više); b) postojanje dijagnoze iz spektra psihotičnih poremećaja (ICD-10 F20–F29); c) uključenost u najmanje jednu aktivnost udruženja Prostor; d) redovno učešće u aktivnostima (najmanje jednom nedeljno tokom posmatranog perioda); e) sposobnost davanja informisane saglasnosti za učešće u istraživanju. **Kriterijum isključivanja** učesnika iz istraživanja je bio akutno pogoršanje koje onemogućava pouzdanu procenu.

Na osnovu navedenih kriterijuma, u istraživanje je uključeno **15 korisnika** programa (11 muškaraca i 4 žene), starosti **od 32 do 69 godina**. Većina učesnika je neoženjena/neudata (14), dok je jedna učesnica udovica. Najveći broj učesnika živi u porodičnom okruženju (10), dok petoro živi samostalno.

U pogledu **obrazovanja**, većina učesnika ima završeno srednje obrazovanje (9), dok manji broj ima osnovno (3), više (1), visoko (1) ili doktorske studije (1). Svi učesnici su **nezaposleni** ili van tržišta rada, pri čemu deo njih ostvaruje prihode kroz **penziju ili socijalnu pomoć**.

Dužina lečenja učesnika kretala se od 10 do 41 godine (Mdn=20 godina), što ukazuje na dugotrajan i hroničan tok teškoća kod većine korisnika uključenih u uzorak. Dok se **dužina uključenosti u aktivnosti** udruženja Prostor kretala od tek uključenih do 13 godina (Mdn=3,7 godina) što ukazuje na heterogenost uzorka i prisustvo kako dugogodišnjih, tako i novih korisnika programa. Posmatrano zajedno, ovi podaci ukazuju da se radi o populaciji sa dugotrajnim iskustvom lečenja, ali i sa značajnim periodom uključenosti u podršku u zajednici, što omogućava **sagledavanje promena u kontekstu realnog, višegodišnjeg procesa oporavka, a ne kratkoročnih intervencija**.

Uzorak nije formiran sa ciljem statističke reprezentativnosti u odnosu na širu populaciju korisnika psihijatrijskih usluga u Srbiji, već predstavlja uzorak korisnika usluga udruženja Prostor, odabran u skladu sa definisanim kriterijumima uključivanja. Pri formiranju uzorka vodilo se računa o zastupljenosti različitih uzrasnih, polnih, porodičnih i radnih kategorija, kako bi se obuhvatila heterogenost korisnika programa, uprkos malom broju učesnika.

Kontekst i opis programa

Istraživanje je sprovedeno u okviru redovnih aktivnosti psihosocijalne podrške koje udruženje Prostor pruža korisnicima psihijatrijskih usluga u zajednici. Aktivnosti se sprovode kontinuirano, u manjim grupama, a korisnicima je omogućeno da u njima učestvuju u skladu sa sopstvenim interesovanjima i kapacitetima. Istraživanje **nije podrazumevalo uvođenje dodatnih intervencija**, već je bilo integrisano u postojeći rad, sa ciljem da se promene u funkcionisanju korisnika sagledaju u realnim uslovima pružanja podrške.

Instrument

Za praćenje psihosocijalnog funkcionisanja korišćen je **HoNOS** (Health of the Nation Outcome Scales) (Wing et al., 1999), **standardizovani instrument namenjen proceni ishoda u uslugama mentalnog zdravlja**. Instrument obuhvata 12 domena funkcionisanja, koji se ocenjuju na skali od 0 do 4, pri čemu viši skor označava izraženije probleme. Obuhvata domene poput halucinacije i/ili deluzije, depresivno raspoloženje, međuljudski odnosi, svakodnevne aktivnosti. Domen HoNOS-a koji se odnosi na upotrebu alkohola i psihoaktivnih supstanci nije procenjivan, budući da je odsustvo aktivnih problema zavisnosti jedan od kriterijuma za uključivanje u aktivnosti udruženja Prostor, te u uzorku nije postojala varijabilnost u ovom domenu. Korišćena je verzija instrumenta prevedena za potrebe ovog istraživanja, pri čemu su struktura, način bodovanja i interpretacija zadržani u skladu sa originalnim uputstvima. Pored numeričkih ocena, **za svaki domen su beležene kvalitativne opservacije procenitelja**, koje su služile za dodatno pojašnjenje procena i razumevanje promena kroz vreme. Ovakav pristup omogućio je sistematičan i ujednačen opis heterogene grupe učesnika.

Postupak prikupljanja podataka i etički aspekti

Korisnici redovnih aktivnosti psihosocijalne podrške udruženja Prostor su informisani o sprovođenju praćenja i svrsi prikupljanja podataka, a učešće u istraživanju bilo je dobrovoljno. Saglasnost za korišćenje anonimizovanih podataka data je pismeno ili, u slučajevima kada to nije bilo moguće, usmeno, pri čemu su korisnici koji nisu želeli da učestvuju mogli da nastave učešće u svim programskim aktivnostima, bez ikakvih posledica po dostupnost ili kvalitet podrške.

Procene funkcionisanja korisnika vršili su članovi tima Prostora koji su neposredno uključeni u rad sa korisnicima. Broj procenjivača po korisniku zavisio je od broja aktivnosti koje je korisnik paralelno pohađao, budući da je svaku oblast funkcionisanja procenjivao facilitator aktivnosti u kojoj je korisnik učestvovao. Korisnici su istovremeno pohađali između **3 i 7 aktivnosti**, što znači da je njihovo funkcionisanje procenjivalo između **3 i 7 procenjivača** (Mdn = 5). Evaluacija je sprovedena u tri vremenske tačke primenom HoNOS instrumenta, pri čemu su za svaki domen davane kvantitativne ocene u skladu sa smernicama instrumenta, uz prateća kvalitativna opažanja za svaki od domena HoNOSa.

Svi podaci su anonimizovani i korišćeni isključivo u istraživačke i evaluativne svrhe. Istraživanje je sprovedeno uz **odobrenje Etičke komisije** Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu (broj protokola: 2025–45), u skladu sa važećim etičkim standardima.

Obrada i analiza podataka

S obzirom na mali uzorak i evaluativni karakter istraživanja, kvantitativni i kvalitativni podaci korišćeni su sa različitim analitičkim ciljevima. Kvantitativni podaci korišćeni su prvenstveno za opis polaznog stanja korisnika u prvoj tački merenja, dok su se zaključci o promenama i efektima programa primarno zasnivali na kvalitativnim podacima prikupljenim u sve tri tačke merenja.

Kvantitativna analiza

Kvantitativni podaci iz prve tačke merenja obrađeni su u cilju deskriptivnog prikaza početnog psihosocijalnog funkcionisanja korisnika. Za svaki domen HoNOS instrumenta izračunati su skorovi u skladu sa originalnim smernicama za bodovanje, a rezultati su grupisani u kategorije prema intenzitetu problema kako bi se oslikali dominantni obrasci teškoća u uzorku. ⁽²⁾

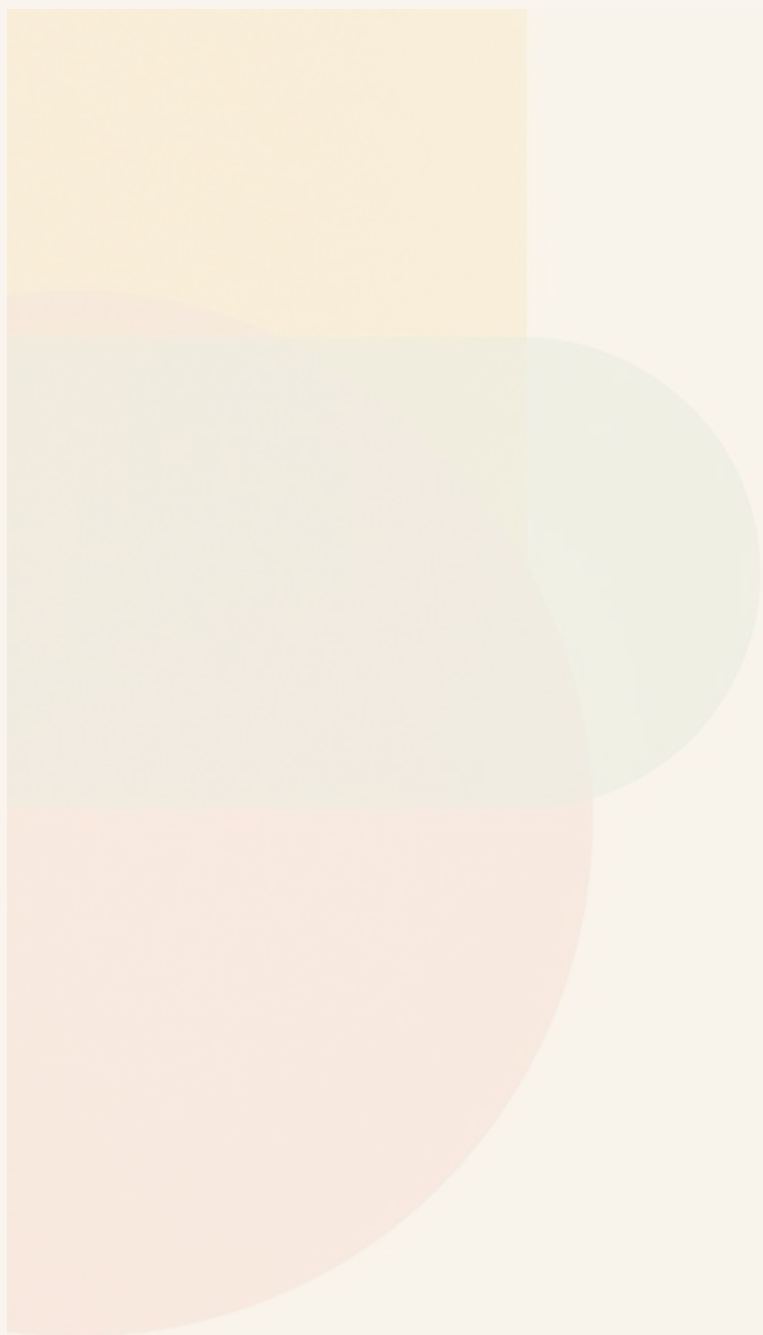
Kvalitativna analiza

Kvalitativni podaci analizirani su primenom **tematske analize induktivnog tipa**, sa ciljem identifikacije obrazaca promena u funkcionisanju korisnika tokom vremena. Analiza je sprovedena u više koraka.

U prvom koraku, promene su analizirane na nivou pojedinačnih korisnika, kroz poređenje kvalitativnih opservacija iz prve, druge i treće tačke merenja. Poseban fokus bio je na identifikovanju kontinuiteta, stabilizacija, pogoršanja ili suptilnih pomaka u funkcionisanju unutar različitih domena.

U drugom koraku, nalazi sa individualnog nivoa su agregirani i apstrahovani, kako bi se identifikovali zajednički obrasci i tematske celine prisutne kod većeg broja korisnika. Druga i treća tačka merenja posmatrane su zajedno, sa ciljem sagledavanja pravca i karaktera promena.

(2) 0 = nema problema, 1 = manji problem koji ne zahteva intervenciju, 2 = blag, ali jasan problem, 3 = umeren do izražen problem, 4 = težak ili vrlo težak problem.



Rezultati

Život sa dugotrajnim teškoćama: polazna tačka praćenja

Tematski prikaz prve tačke merenja pokazuje da korisnici ulaze u program Prostora sa **kompleksnim i međusobno povezanim teškoćama**, koje obuhvataju **emocionalni distres, kognitivna ograničenja, psihotična iskustva** i **izražene probleme u socijalnom funkcionisanju**. Kvantitativni podaci potvrđuju rasprostranjenost klinički značajnih problema u ključnim domenima, dok kvalitativni nalazi pružaju uvid u njihov svakodnevni i životni značaj.

Ovakvo polazno stanje jasno ukazuje da se radi o populaciji kojoj je potrebna **kontinuirana, fleksibilna i dugoročna podrška u zajednici**, kao osnov za stabilizaciju i promene u funkcionisanju i unapređenje kvaliteta života.

Izazovi u emocionalnom funkcionisanju

Kvalitativni podaci iz prve tačke merenja pokazuju da je kod većine korisnika prisutna **izražena emocionalna ranjivost i hronični distres**. Korisnici često navode da se nose sa **dugotrajnim osećajem tuge**, manjkom energije i poteškoćom da započnu dan, pri čemu im je ustajanje iz kreveta i obavljanje svakodnevnih aktivnosti naporno. Čest je i gubitak interesovanja za aktivnosti koje su im ranije bile važne. Izražen im je **osećaj nesigurnosti i sniženo samopouzdanje**. Mnogi imaju snažan doživljaj da „nisu dovoljno dobri“ i da stalno greše, što je često povezano sa dugogodišnjim iskustvom kritika i osećajem da nisu kao drugi.

Pored toga, kod velikog broja korisnika prisutna je **stalna napetost i anksioznost**. Oni često navode preteranu zabrinutost, osećaj unutrašnjeg nemira i teškoće da se opuste, kao i probleme sa snom. Neki korisnici teško zaspu zbog preplavljujućih misli, dok se drugi bude tokom noći ili rano ujutru, uz osećaj iscrpljenosti.

Kod pojedinih korisnika javljaju se **izrazito pesimistične i samokritične misli**, uključujući doživljaj da život sa hroničnim problemima mentalnog zdravlja nema smisla i da se promene ne mogu očekivati. Povremeno se pojavljuju i misli o smrti, bez konkretne namere, koje više odražavaju hroničan umor i želju da se patnja završi, nego aktivnu suicidalnost. Ovakvi nalazi ukazuju na jasnu potrebu za kontinuiranim praćenjem i pružanjem stabilne, dugoročne podrške.

Emocionalne tegobe su često povezane sa spoljašnjim stresorima koji su vezani iza izazovne životne okolnosti u kojima se nalaze a tiču se **života u veoma siromašnim uslovima**, sa izuzetno malim primanjima (najčešće u vidu socijalne pomoći i porodične ili invalidske penzije) zbog kojih često žive u neadekvatnom smeštaju i sa **nezadovoljenim osnovnim potrebama**, (npr. količina i kvalitet hrane, grejanje, osnovna higijena i garderoba). Čak iako im je dostupan adekvatan smeštaj, najčešće se radi o suživotu sa članovima primarne porodice koji mogu biti izvor nerazumevanja i sa kojima dolazi do konflikata.

Pored toga, kod korisnika su prisutni i fizički zdravstveni problemi, otežan pristup zdravstvenoj zaštiti, kao i socijalna izolacija, koji su često povezani sa visokim stepenom diskriminacije i stigmatizacije prisutnim u našem društvu. Kod većeg broja korisnika primećeno je da raspoloženje varira u zavisnosti od životnih okolnosti, ali da osnovni obrazac ostaje prisutan.

Ovakvi nalazi potvrđeni su i kvantitativnim podacima: u prvoj tački merenja teškoće u emocionalnom domenu prisutne su kod svih korisnika, pri čemu kod većine dostižu izražen nivo. Naime, **73% korisnika ima ozbiljne ili veoma ozbiljne teškoće** u najmanje jednom od aspekata emocionalnog funkcionisanja, uključujući depresivno raspoloženje, anksioznost, fobično ponašanje, opsesivno-kompulzivne simptome, reakcije na stres i traume i povišeno raspoloženje.

Najviši nivo teškoća u emocionalnom funkcionisanju (na najmanje jednom aspektu)



Teškoće u mišljenju, organizaciji i svakodnevnom funkcionisanju

Jedan od izraženijih obrazaca u polaznoj proceni odnosi se na teškoće u mišljenju, organizaciji i planiranju, kao i njihov uticaj na svakodnevno funkcionisanje. Kvalitativni podaci pokazuju da korisnici imaju **teškoće u razumevanju i obradi informacija, sporije formulišu misli i otežano donose odluke**. Prisutan je i rigidniji način razmišljanja, zbog kog im je teško da se prilagode promenama ili novim okolnostima, kao i zaboravnost koja dodatno otežava svakodnevno snalaženje.

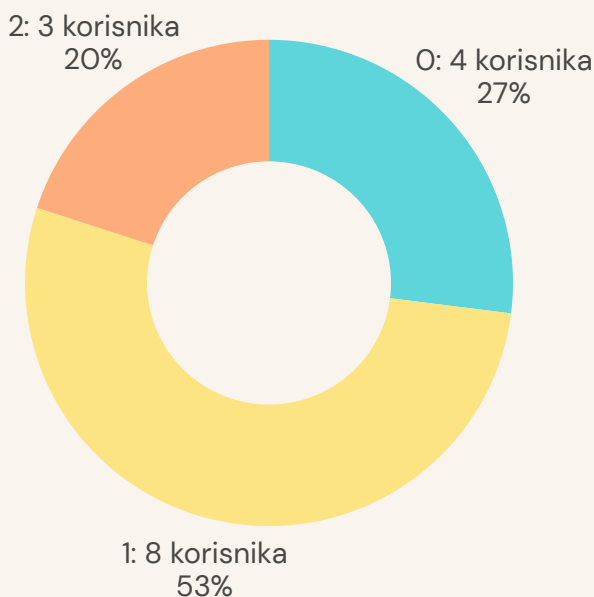
Kod velikog broja korisnika primećuje se da im je razmišljanje usporeno i da im je teško da se snađu u svakodnevnim situacijama koje drugima deluju jednostavno. Često im je **teško da razumeju nove informacije** ili da ih povežu, treba im više vremena da formulišu misli, da odgovore i donesu odluku. Zaboravnost je česta, kao i rigidno razmišljanje, teško im je da promene plan ili se prilagode kada se nešto ne odvija kako su zamislili.

Za mnoge korisnike je **izazov čak i da osmisle kako izgleda jedan običan dan**: šta prvo treba da urade, gde treba da odu i kojim redosledom. Nepoznate situacije, poput odlaska u novi deo grada ili susreta sa nepoznatim ljudima, mogu ih jako uznemiriti jer se boje da neće zapamtiti informacije, da će se izgubiti ili da neće umeti da se snađu. Često prepuštaju drugima da odlučuju umesto njih, čak i u stvarima koje se direktno tiču njihovog života.

Ove poteškoće se prelijevaju i na učenje novih veština i na osnovno svakodnevno funkcionisanje. Neki korisnici uspevaju da održe osnovnu brigu o sebi, dok se drugi bore sa održavanjem lične higijene, urednosti doma i izvršavanjem jednostavnih svakodnevnih zadataka.

Ovi nalazi potvrđeni su i kvantitativnim podacima: teškoće u mišljenju, organizaciji i svakodnevnom funkcionisanju, u okviru HoNOS domena kognitivnih problema (HoNOS 4) i svakodневnih aktivnosti (HoNOS 10), **prisutne su kod većine korisnika (73%)**, ali su uglavnom blagog do umerenog intenziteta, bez izraženih problema.

Najviši nivo teškoća u domenu mišljenja, organizacije i svakodnevnog funkcionisanja (na najmanje jednom aspektu)



0 = nema problema

1 = manji problem koji ne zahteva intervenciju

2 = blag, ali jasan problem

3 = umeren do izražen problem

4 = težak ili vrlo težak problem

*korisnika 3 i 4: 0

Psihotična iskustva i načini nošenja sa njima

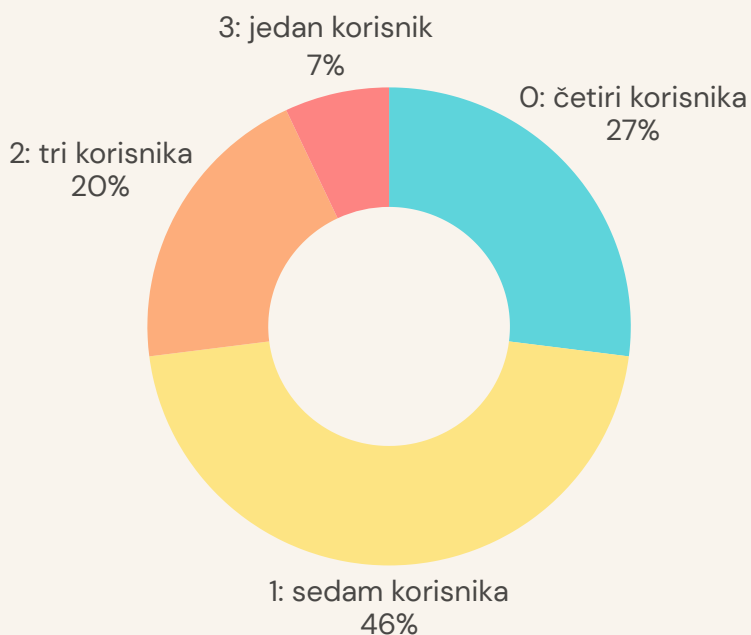
Kvalitativni podaci pokazuju da kod većine korisnika postoje iskustva koja **drugima mogu delovati čudno ili teško razumljivo, ali su njima potpuno stvarna i često vrlo uznemirujuća**. Neki čuju glasove koje drugi ne čuju, neki imaju snažan osećaj da ih drugi posmatraju, prate ili da im je na neki način ugrožena bezbednost. Kod nekih se te misli javljaju povremeno, dok su kod drugih skoro svakodnevne, naročito kada su pod stresom ili preopterećeni.

Ono što je važno jeste da jedan deo korisnika ipak ima svest da ove misli i doživljaji dolaze iz njihovih problema sa mentalnim zdravljem. Iako im je teško i ponekad uznemiravajuće, oni često mogu da kažu da „znaju da to nije stvarno“, već da su to nametnute misli ili osećaji koje ne mogu u potpunosti da kontrolišu. Zbog toga uglavnom ne dolazi do potpunog gubitka kontrole nad ponašanjem, već se radi o nekoj vrsti stalne ranjivosti koja se **pogoršava kada su pod stresom**.

Važno je i to da se sve ovo dešava i pored redovne terapije. **Lekovi pomažu da se stanje drži pod kontrolom, ali nisu dovoljni sami po sebi**. Korisnicima su potrebni sigurni odnosi, struktura i podrška u svakodnevnom životu, jer im to pomaže da se lakše nose sa onim što im se dešava.

U skladu sa kvalitativnim nalazima koji ukazuju na prisustvo psihotičnih iskustava uz **delimično očuvan uvid**, kvantitativni podaci iz prve tačke merenja pokazuju da su problemi u domenu halucinacija i/ili deluzija (HoNOS domen 6) **prisutni kod većine korisnika (73%)**, ali su pretežno blagog do umerenog intenziteta. **Izraženiji problemi javljaju se kod manjeg broja korisnika (27%)**, dok se najviši nivo teškoća beleži kod pojedinačnih slučajeva, što dodatno potvrđuje heterogenost početnog stanja.

Nivo teškoća u domenu psihotičnih iskustava



0 = nema problema

1 = manji problem koji ne zahteva intervenciju

2 = blag, ali jasan problem

3 = umeren do izražen problem

4 = težak ili vrlo težak problem

*korisnika 3 i 4: 0

- **ŠTA SU PSIHOTIČNA ISKUSTVA?**

Psihotična iskustva su doživljaji u kojima osoba vidi, čuje ili veruje nešto što drugi ljudi oko nje ne doživljavaju na isti način. To mogu biti, na primer, glasovi koje drugi ne čuju ili snažan osećaj da je osoba posmatrana ili ugrožena, iako za to nema jasnih spoljašnjih dokaza.

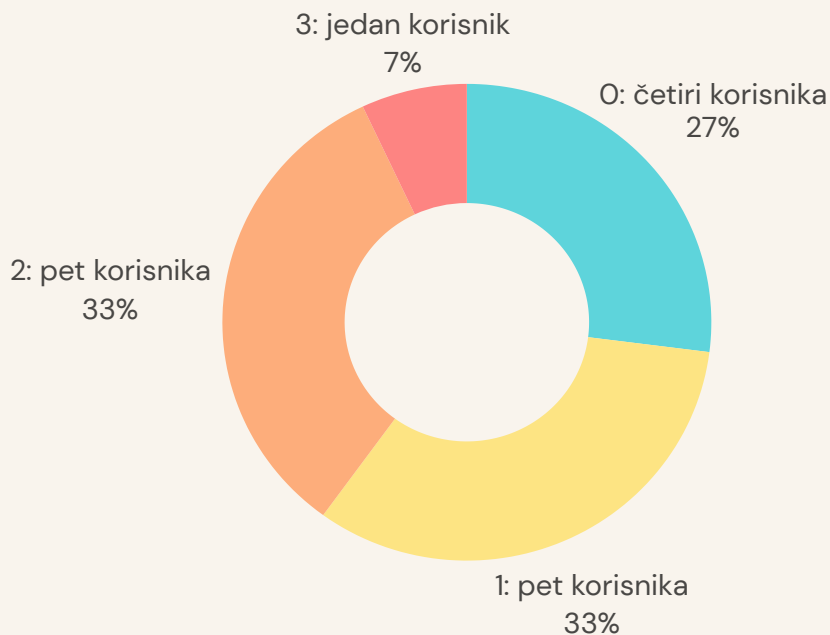
Ova iskustva mogu biti različitog intenziteta, kod nekih ljudi su povremena, kod drugih učestalija. Važno je naglasiti da ona predstavljaju opis određenih simptoma i ne određuju osobu u celini.

Socijalna izolacija, odnosi i uključenost u zajednicu

Problemi u socijalnom funkcionisanju predstavljaju jednu od ključnih tema i izazova sa kojima se korisnici Prostora suočavaju na početku praćenja. Kvalitativni podaci ukazuju na čestu **socijalnu izolaciju**, povučenost i nisku inicijativu za komunikaciju kod dela korisnika. Kod mnogih korisnika se primećuje da su jako **usamljeni** i da im je ponekad **kontakt sa drugim ljudima težak, iako ga žele**. Neki danima, pa i nedeljama, nemaju nikakav kontakt sa drugima van kuće, što je posebno teško za one koji žive sami. Kada se nađu u većoj grupi ljudi, često se osećaju preplavljeno, nesigurno i uplašeno da započnu razgovor, jer očekuju da će biti odbijeni, pogrešno shvaćeni ili kritikovani. S druge strane, kod dela korisnika postoji jaka potreba za kontaktom, ali nemaju razvijene socijalne veštine da se u tom kontaktu snađu. Zbog izolacije i **nedostatka pozitivnih iskustava u odnosima**, mogu delovati napadno u komunikaciji, previše pričaju, teško slušaju sagovornika ili ne prepoznaju granice drugih ljudi. Često nisu imali priliku da nauče kako izgleda uzajamna i podržavajuća komunikacija, a neretko iza ovakvog ponašanja stoji i iskustvo da su im se drugi obraćali bez razumevanja, sa kritikom ili omalovažavanjem. Sve to dodatno otežava stvaranje i održavanje stabilnih odnosa. Kod većeg broja korisnika zabeleženi su i problematični porodični odnosi, koji predstavljaju hroničan izvor stresa i često utiču na pogoršanje emocionalnog stanja. Prisustvo **autostigme i stigmatizujućih stavova u porodičnom okruženju** dodatno ograničava socijalnu uključenost i osećaj pripadnosti.

Kvantitativni podaci iz prve tačke merenja dodatno potvrđuju ove nalaze: problemi u domenu međuljudskih odnosa i zaposlenja i aktivnosti (HoNOS domeni 9 i 12) **prisutni su kod većine korisnika (73%)**, ali su pretežno blagog do umerenog intenziteta. **Izraženiji problemi javljaju se kod manjeg broja korisnika (7%)**, što ukazuje da se socijalna isključenost češće ogleda u povučenosti, nesigurnosti i nedostatku socijalnih veština, nego u težim oblicima poremećaja odnosa.

Najviši nivo teškoća u domenu Socijalna izolacija, odnosi i uključenost u zajednicu (na najmanje jednom aspektu)



0 = nema problema

1 = manji problem koji ne zahteva ntervenciju

2 = blag, ali jasan problem

3 = umeren do izražen problem

4 = težak ili vrlo težak problem

*korisnika 4: 0

- **ŠTA JE AUTOSTIGMA?**

Autostigma nastaje kada osoba vremenom počne da veruje u negativne poruke i predrasude koje društvo ima o osobama sa problemima mentalnog zdravlja i da ih primenjuje na sebe. To može dovesti do osećaja stida, povlačenja, sumnje u sopstvene sposobnosti i uverenja da „ne može više“ ili da „nije kao drugi“. I da ne vredi dovoljno takava kakva je.

Autostigma često utiče na to kako se osoba vidi, koliko veruje sebi i koliko se usuđuje da bude prisutna u odnosima i aktivnostima, čak i kada za to ima kapacitete i potrebu.

Koraci ka boljem funkcionisanju i mentalnom zdravlju: tri i šest meseci kasnije

Tematska analiza druge i treće tačke merenja pokazuje da se promene kod korisnika najčešće ogledaju u boljem funkcionisanju u svakodnevnom životu, većoj emocionalnoj regulaciji i opštoj stabilnosti, a ne u potpunom povlačenju simptoma. Stabilnost se prvenstveno odnosi na ređa pogoršanja stanja, veću predvidivost ponašanja i bolju sposobnost da se korisnici vrate u ravnotežu nakon perioda uznemirenosti. Iako osnovni simptomi često ostaju prisutni, ovi pomaci doprinose unapređenju kvaliteta života i svakodnevnog funkcionisanja. Umesto linearnih ili dramatičnih promena, uočavaju se suptilni, ali **značajni pomaci u načinu na koji korisnici organizuju dan, nose se sa stresom i reaguju na emocionalno zahtevne situacije.**

Promene su često suptilne i individualno specifične, ali dosledno ukazuju na značaj kontinuiteta, strukture i sigurnog prostora koje pruža podrška u zajednici. Važno je istaći da je period praćenja iznosio svega šest meseci, što predstavlja relativno kratak vremenski okvir u odnosu na dužinu lečenja učesnika ($Mdn=25$) i njihovu višegodišnju uključenost u aktivnosti u zajednici ($M = 5,4$ godine). U tom kontekstu, činjenica da su i u tako ograničenom periodu uočene promene u funkcionisanju dodatno naglašava značaj kontinuirane psihosocijalne podrške u zajednici.

Ovi nalazi ukazuju da se **efekti psihosocijalne podrške u zajednici najjasnije vide u domenima relevantnim za svakodnevno funkcionisanje korisnika**, koji često ostaju nedovoljno prepoznati u klasičnim kliničkim evaluacijama.

Izazovi u emocionalnom funkcionisanju

Koje su promene primećene?

- stabilnije raspoloženje
- smanjena razdražljivost i konfliktnost
- veća tolerancija frustracije
- prisutniji humor, opuštenost i prosocijalno ponašanje

Kvalitativni podaci iz druge i treće tačke merenja ukazuju da se kod velikog broja korisnika primećuje **smanjenje intenziteta emocionalne uznemirenosti i bolja regulacija raspoloženja**, uz izražene individualne razlike i povremene oscilacije. Kod pojedinih korisnika uočen je pad razdražljivosti i konfliktnosti, uz stabilnije raspoloženje, veću strpljivost i prisutniju vedrinu. Kod drugih korisnika anksiozni i depresivni sadržaji ostaju prisutni, ali su kraćeg trajanja i manje preplavljujući, pri čemu korisnici pokazuju veću sposobnost da ostanu uključeni u aktivnosti i socijalne kontakte i u periodima lošijeg stanja.

Iako kod nekih korisnika i dalje postoje oscilacije raspoloženja, primećeno je da su **stabilnije i funkcionalnije faze u drugoj i trećoj tački merenja učestalije nego u polaznom periodu**. Kvalitativni podaci ukazuju da strukturisane aktivnosti i siguran grupni kontekst Prostora imaju stabilizujući efekat, čak i kada problemi mentalnog zdravlja ostaju prisutni.

Od preplavljenosti do proživljene emocije

U početnom periodu dolaska u Prostor, korisnik je bio izrazito napet i teško se opuštao u novoj sredini. Komentare i pitanja drugih često je doživljavao kao napad, zbog čega je brzo ulazio u rasprave. Reagovao je oštro, uz ironične i kritičke komentare, a povremeni ispadi ljutnje činili su da se drugi korisnici osećaju neprijatno u njegovom prisustvu. Tokom narednih meseci primećen je jasan pomak. Korisnik znatno ređe ulazi u konflikte, iako se i dalje ponekad iznervira ili ne složi sa drugima, uspeva da primiri reakciju i napravi pauzu, naročito kada mu se skrene pažnja. Češće ostaje u grupi bez eskalacije, pokazuje više strpljenja u komunikaciji i spremniji je da sasluša i razume druge. Uočava se i stabilnije raspoloženje prisutniji su humor, opuštenost i uključivanje u zajedničke aktivnosti, kao i dobronamerniji odnos prema drugima (nudi pomoć, pokazuje bržnost). Iako su anksioznost i bes i dalje prisutni u stresnim situacijama, vidljiv je veći stepen samokontrole i sposobnost da se nakon povratne informacije prilagodi.

Teškoće u mišljenju, organizaciji i svakodnevnom funkcionisanju

Koje su promene primećene?

- Jasnija i organizovanija verbalna komunikacija
- Bolja pažnja tokom aktivnosti
- Ređe dezorganizovane epizode i manja zbunjenost
- Veća sposobnost praćenja i dovršavanja zadataka uz strukturisanu podršku

U oblasti teškoće u mišljenju, organizaciji i svakodnevnom funkcionisanju **promene su sporije i neujednačene, ali funkcionalno značajne**. Kod dela korisnika primećen je napredak u jasnoći mišljenja, govoru, koncentraciji i sposobnosti praćenja zadataka, uz smanjenje ranije izraženih dezorganizovanih epizoda.

Kod drugih korisnika kognitivne teškoće ostaju izražene, sa periodima pogoršanja i boljeg funkcionisanja. Međutim, i u tim slučajevima primećen je **razvoj adaptivnih strategija**, korisnici uz jasnu strukturu, pojednostavljena uputstva i podršku uspevaju da se uključe u aktivnosti, fokusiraju i istraju u radu.

Od “Ne mogu” do završenog crteža

U početnom periodu korisnik je imao izražene poteškoće u razumevanju pitanja i zadataka, često je bilo potrebno ponavljanje ili pojednostavljivanje uputstava kako bi mogao da odgovori. Misli je formulisao sporo, uz zastajkivanja u govoru, a odgovori su ponekad ostajali nedovršeni. Tokom aktivnosti teško je održavao fokus, povremeno delovao zbunjeno i gubio tok zadatka. U mišljenju je bila prisutna rigidnost i sklonost fiksiranju na određene teme, uz otežano sagledavanje drugih objašnjenja, a povremeno su se javljale i neobične ili nelogične ideje. Tokom vremena primećen je postepen pomak. Kada su zadaci jasno strukturirani i razloženi na manje celine, korisnik uspeva da ih prati i duže ostaje uključen u rad. Ređe traži ponavljanje istih informacija, brže reaguje na pitanja i u pojedinim situacijama jasnije i samostalnije formuliše odgovore. Takođe se primećuje duže zadržavanje pažnje tokom aktivnosti i manja zbunjenost pri prelasku sa jednog zadatka na drugi. Iako kognitivne teškoće ostaju prisutne, mišljenje i izražavanje deluju organizovanije i manje ometaju grupne aktivnosti, a komunikacija je razumljivija.

Psihotična iskustva i načini nošenja sa njima

Koje su promene primećene?

- Manji uticaj uznemirujućih iskustava na svakodnevni život
- Ređa ili manje intenzivna uznemirujuća iskustva
- Veća sposobnost da se o tim iskustvima govori mirnije i sa distancom
- Smanjena potreba za zaštitničkim i izbegavajućim ponašanjima

Podaci iz druge i treće tačke merenja pokazuju da se promene u psihotičnim iskustvima najčešće ne ogledaju u njihovom potpunom nestanku, već u tome da ona **manje utiču na svakodnevno funkcionisanje i ponašanje**.

Kod nekih korisnika primećeno je **smanjenje učestalosti ili intenziteta** halucinacija i deluzivnih tema, dok se kod drugih ova iskustva i dalje javljaju, ali uz **veći stepen uvida**, odnosno jasnije prepoznavanje da su ta iskustva deo njihovih teškoća, kao i veću samokontrolu i sposobnost da se o njima govori mirnije, bez naglog porasta uznemirenosti. U grupnom kontekstu uočeno je ređe ponašanje koje remeti tok aktivnosti, manji broj konflikata i veća tolerancija frustracije.

Posebno se izdvaja **uloga kreativnih i grupnih aktivnosti**, koje omogućavaju da se uznemirujući sadržaji izraze i „izmeste“ kroz simbolički rad, čime se smanjuje njihov emocionalni naboj i uticaj na ponašanje.

Od psihotičnih iskustava koja preuzmu dan do veće distance i uvida

U početnom periodu uznemirujuća iskustva snažno su određivala ponašanje korisnika i otežavala uključivanje u aktivnosti. Bio je preokupiran mislima da ga neko progoni i zlostavlja, o čemu je često govorio i zbog čega je bio uznemiren. Ovo je uticalo i na svakodnevno funkcionisanje: zanemarivanje higijene, neobični, prekomerni i remećujući načini samozaštite, kao i otežano izvršavanje obaveza. Tokom vremena primećen je postepen pomak. Korisnik ređe spontano govori o ovim sadržajima, pokazuje manji intenzitet straha i uspeva da održi fokus na aktivnostima i prihvati postavljanje granica u grupi. Kada se tema pojavi, o njoj često govori smirenije, ponekad i uz distancu ili humor. Iako psihotična iskustva nisu u potpunosti odsutna, njihov uticaj na svakodnevno funkcionisanje deluje blaži nego ranije. Primećuje se jasniji uvid: korisnik navodi da razume da ne postoji osoba koja ga progoni, iako povremeno izražava nesigurnost. U celini, ova iskustva manje ometaju njegovo učešće u aktivnostima i odnosima sa drugima u odnosu na početni period.

Socijalna izolacija, odnosi i uključenost u zajednicu

Koje su promene primećene?

- Veća otvorenost i iniciranje kontakta
- Stabilniji i opušteniji međuljudski odnosi
- Veće samopouzdanje u socijalnim situacijama
- Razvoj osećaja pripadnosti i sigurnosti u grupi

Najdoslednije i najizraženije promene u drugoj i trećoj tački merenja odnose se na socijalnu uključenost korisnika i kvalitet međuljudskih odnosa. Kod velikog broja korisnika primećen je prelazak od povučenosti, socijalne anksioznosti ili konfliktnosti ka **većoj otvorenosti**, većem samopouzdanju, spontanosti i stabilnijim odnosima.

Korisnici češće iniciraju kontakt, ostaju u komunikaciji i van radionica, razvijaju **osećaj pripadnosti i sigurnosti** u grupi. Kod korisnika kod kojih su u polaznom periodu dominirali konflikti i rigidnost, primećena je veća sposobnost prihvatanja povratne informacije, regulacije ponašanja i prosocijalnog delovanja.

Za mnoge korisnike Prostor se jasno izdvaja kao **ključni ili jedini stabilan socijalni kontekst**, koji ima zaštitnu i osnažujuću ulogu u odnosu na porodične, zdravstvene i socijalne stresore.

Od socijalne izolacije do pripadanja

U početnom periodu korisnik je bio izrazito povučen u grupi, retko se spontano uključivao u razgovore, izbegavao je kontakt očima i neposredan kontakt sa drugima, a komunikacija je bila kratka i svedena. Bilo mu je vidno neprijatno u prisustvu drugih i uglavnom se zadržavao isključivo u okviru radionice, bez dodatnih socijalnih interakcija. Tokom vremena se oseća sve sigurnije u kontaktu sa drugima. Češće sam započinje razgovor, postavlja pitanja i ostaje uključen u grupne interakcije. Deluje opuštenije, pronalazi zajedničke teme, koristi humor i pokazuje inicijativu u komunikaciji. Primećeno je i da nastavlja druženje sa drugim korisnicima i nakon završetka aktivnosti. Razvija osećaj pripadnosti grupi, a socijalni odnosi u Prostoru postaju važan izvor sigurnosti i podrške.

Diskusija

Cilj ovog istraživanja bio je da se sagledaju promene u funkcionisanju korisnika uključenih u programe psihosocijalne podrške u zajednici koje realizuje udruženje Prostor. Rezultati potvrđuju da **proces oporavka u okviru usluga u zajednici treba razumeti kao dinamičan i nelinearan**, pri čemu odsustvo ili trajnost simptoma ne predstavljaju jedini pokazatelj promena. Kod velikog broja korisnika uočene su promene koje se ogledaju u boljoj regulaciji emocionalnog stanja, većoj toleranciji na teškoće i sposobnosti da se ostane uključen u aktivnosti i odnose uprkos prisutnim simptomima.

Jedan od konzistentnih nalaza odnosi se na **značaj strukture i kontinuiteta aktivnosti**. Kvalitativni podaci ukazuju da korisnici, čak i u periodima pogoršanja, pokazuju stabilnije funkcionisanje u okviru jasno strukturisanih i predvidivih aktivnosti, uz podršku grupe i facilitatora. Posebno se izdvaja uloga **grupnog konteksta i odnosa**, koji doprinose osećaju sigurnosti, pripadnosti i socijalne povezanosti.

Promene su najizraženije u domenu socijalne uključenosti i međuljudskih odnosa. Kod mnogih korisnika primećen je prelazak od povučenosti, rigidnosti ili konfliktnosti ka većoj otvorenosti, fleksibilnosti i aktivnijem učešću u grupi. Ovi pomaci često prethode ili prate promene u drugim domenima funkcionisanja, što ukazuje na centralnu ulogu socijalnog konteksta u procesu oporavka.

Ovo istraživanje takođe ukazuje na ograničenja evaluacija koje se oslanjaju isključivo na definisanje oporavka kao odsustva simptoma. U kontekstu heterogenog uzorka i malog broja ispitanika, **kvalitativni nalazi omogućili su dublje razumevanje procesa i značenja promena**, dok su kvantitativni podaci doprineli opisu polaznog stanja.

Nalaze ovog istraživanja treba tumačiti uz uvažavanje njegovih ograničenja, uključujući mali uzorak, odsustvo kontrolne grupe i oslanjanje na opservacije članova tima. Ipak, ovi nalazi pružaju relevantan uvid u tokove promena u okviru usluga mentalnog zdravlja u zajednici i doprinose razumevanju **procesa oporavka u realnim uslovima pružanja psihosocijalne podrške**.

U celini, nalazi ovog istraživanja ukazuju da su efekti usluga mentalnog zdravlja u zajednici **suptilni, ali funkcionalno značajni** pomoci, čiji se smisao i domet mogu razumeti tek kroz praćenje procesa u njihovom stvarnom, svakodnevnom kontekstu.

Preporuke

Na osnovu nalaza ovog istraživanja, može se izdvojiti nekoliko ključnih preporuka za razvoj i unapređenje usluga mentalnog zdravlja u zajednici.

- 1. Potrebno je razvijati i podržavati kontinuirane i dugoročne usluge u zajednici.** Nalazi pokazuju da se promene kod korisnika ne dešavaju brzo niti linearno. Zbog toga kratkoročni, projektno ograničeni programi ne mogu odgovoriti na potrebe korisnika, naročito onih sa dugotrajnim problemima mentalnog zdravlja.
- 2. Usluge u zajednici treba da budu strukturisane i fleksibilne.** Jasna struktura aktivnosti i siguran okvir omogućavaju korisnicima stabilnije funkcionisanje, čak i u periodima pogoršanja. Istovremeno, fleksibilnost u pristupu i prilagođavanje individualnim kapacitetima korisnika pokazali su se kao ključni za održavanje uključenosti.
- 3. Grupni kontekst i međuljudski odnosi treba da budu prepoznati kao centralni element podrške.** Kvalitativni podaci ukazuju da se najizraženije promene ostvaruju upravo u domenu socijalne uključenosti, osećaja pripadnosti i sigurnosti, koji često predstavljaju osnovu za promene u drugim aspektima funkcionisanja

- 4. Evaluacija usluga mentalnog zdravlja u zajednici treba da uključi pokazatelje svakodnevnog funkcionisanja, a ne samo prisustvo ili odsustvo simptoma.** Kvalitativni nalazi ovog istraživanja pokazuju da su promene često suptilne, ali funkcionalno veoma značajne, te da ostaju nevidljive ukoliko se oslanja isključivo na kliničke mere.
- 5. Potrebno je sistemski prepoznati i podržati usluge mentalnog zdravlja u zajednici kao sastavni deo sistema zaštite mentalnog zdravlja.** Nalazi ukazuju da ovakve usluge odgovaraju na potrebe korisnika koje formalni zdravstveni sistem često ne može dugoročno da prati, posebno u periodima nakon hospitalizacije i u svakodnevnom životu u zajednici.

U celini, rezultati ovog istraživanja ukazuju da ulaganje u dostupne i kontinuirane usluge u zajednici predstavlja jedan od ključnih preduslova za održiv oporavak osoba sa problemima mentalnog zdravlja i unapređenje njihovog kvaliteta života.

Literatura

Dojčinović, S., Stojadinović, I., & Ankić, J. (2025). Izveštaj za 2024. godinu o ostvarivanju prava na mentalno zdravlje u Srbiji. Pokret za mentalno zdravlje.

Stojadinović, I., & Ankić, J. (2023). Izveštaj o primeni Akcionog plana za sprovođenje Programa o zaštiti mentalnog zdravlja u Republici Srbiji. Pokret za mentalno zdravlje

Stojadinović, I., Dojčinović, S., & Ankić, J. (2024). Izveštaj za 2023. godinu o ostvarivanju prava na mentalno zdravlje u Srbiji. Pokret za mentalno zdravlje.

Vlada Republike Srbije. (2019). Program o zaštiti mentalnog zdravlja u Republici Srbiji za period 2019–2026. godine.

Wing, J. K., Curtis, R. H., & Beevor, A. S. (1999). Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS): Glossary for HoNOS score sheet. *The British Journal of Psychiatry*, 174, 432–434.

World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*.



Pet Alex

"Pejzaž"

www.prostor.org.rs

