

Pristup uzajamne potpore udruga koje pružaju psihološku podršku

Duplić, Helena

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:804651>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-04**



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
University of Zagreb
Faculty of Humanities
and Social Sciences

Repository / Repozitorij:

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb
Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



Sveučilište u Zagrebu

FILOZOFSKI FAKULTET

Odsjek za sociologiju

Helena Duplić

**PRISTUP UZAJAMNE POTPORE UDRUGA KOJE
PRUŽAJU PSIHOLOŠKU PODRŠKU**

DIPLOMSKI RAD

Mentorica: Jasmina Božić, izv. prof.

Zagreb, rujan 2023.

Hvala mojim roditeljima, Sanji i Veljku, jer su uvijek bili uz mene.

Bez njihove ljubavi i poticaja ovo postignuće ne bi bilo moguće.

Sadržaj

| | |
|--|----|
| Uvod | 1 |
| Ciljevi i svrha | 4 |
| Teorijski koncepti istraživanja | 6 |
| Definicija vršnjačke podrške | 6 |
| Karakteristike | 6 |
| Povijest vršnjačke podrške | 7 |
| Dosadašnja istraživanja i spoznaje | 9 |
| Vršnjačka potpora u Republici Hrvatskoj | 10 |
| Teorijske pretpostavke rada | 12 |
| 1. Vršnjačka podrška donosi važnu promjenu u kvaliteti života korisnika usluga | 12 |
| 2. Vršnjačka podrška povećava sposobnost korisnika da prevlada poteškoće u svakodnevnom životu | 13 |
| 3. Vršnjačka podrška osnažuje korisnike i uči ih samoučinkovitosti | 13 |
| 4. Vršnjačka podrška pozitivno utječe na percepciju korisnika o podršci obitelji i vršnjaka .. | 14 |
| 5. Voditelji usluga vršnjačkog pristupa pozitivno vrednuju ovaj oblik podrške | 15 |
| Metodologija | 16 |
| Kvantifikacija kvalitete života | 17 |
| Analiza podataka i kodiranje | 18 |
| Rezultati istraživanja | 20 |
| 1. Opći utjecaj vršnjačke podrške | 20 |
| 2. Sposobnost svladavanja poteškoća, samodostatnost i samoučinkovitost | 25 |
| 3. Emocionalna podrška | 32 |
| 4. Kvaliteta života | 42 |
| 5. Stavovi voditelja vršnjačke potpore | 51 |
| Rasprava | 59 |
| Pregled glavnih nalaza | 59 |
| 1. Općenito | 59 |
| 2. Samodostatnost i samoučinkovitost | 59 |
| 3. Emocionalna podrška | 60 |
| 4. Kvaliteta života | 60 |
| 5. Stavovi voditelja vršnjačke potpore | 61 |
| Interpretacija i kontekstualizacija | 61 |
| Ograničenja istraživanja | 63 |
| Zaključak | 64 |
| Sažetak | 68 |

Uvod

Riječ „peer“ dolazi od latinske riječi *par* što znači jednako, a u prijevodu s engleskog znači onaj koji je jednak drugome po rangu, položaju, ili vrijednosti. Sinonimi riječi su isti, ekvivalentan te kolega (Dennis, 2002). Riječ „support“ dolazi od latinskog *porto*, odnosno nositi. Zajedno „peer“ i „support“ čine *par porto*, odnosno jednako nositi. Prošireni prijevod značio bi primanje pomoći i poticaja od strane jednakog pojedinca (Dennis, 2002). U kontekstu brige o mentalnom zdravlju ideja *peer support*-a, odnosno ideja da osobe s iskustvom mentalne bolesti mogu pomoći jedne drugima prvi puta se pojavljuje još 1793. godine u Francuskoj. Guverner Jean Baptiste Pussin i glavni doktor pariške bolnice Bicêtre Philippe Pinel, kao jednu od tehnika rukovođenja bolnice, uveli su zapošljavanje oporavljenih osoba s iskustvom liječenja u toj istoj ustanovi. Primijetili su da oporavljeni pacijenti imaju više suosjećanja, nježnosti i strpljenja u radu s trenutnim pacijentima u odnosu na ostalo osoblje. Okovi i maltretiranje je iščezlo iz prakse bolnice, a time je započeta era „moralnog pristupa“ pacijentu (Davidson et al., 2012). Nakon prve pojave praksa *peer* potpore kroz vrijeme se tek periodično pojavljivala, a zanimljivo je da ju danas definiramo gotovo jednako kao i u 18. stoljeću. Dakle, uzajamna, vršnjačka ili *peer* potpora je organizirana intervencija osobe s proživljenim iskustvom mentalne bolesti, u kojoj ta osoba pruža podršku drugim individuama koje se susreću s istim ili sličnim preprekama (Davidson et. al., 2012; Puschner, 2018; Repper i Carter 2011).

Od vremena Pussina i Pinel-a definicija se nije puno promijenila, ali razumijevanje stvarnog utjecaja vršnjačke potpore na osobe u potrebi značajno se proširilo. Znamo da je u razvijenim zemljama adaptacijom usluga uzajamne podrške umanjen jaz između broja osoba s mentalnim bolestima i broja zdravstvenih radnika (Shalaby i Agyapong, 2020) te da neka istraživanja potvrđuju kako uključivanje vršnjačke podrške može poboljšati izvršavanje usluga mentalnog zdravlja jer aktivno uključuje i osnažuje korisnike, okreće se pristupu fokusiranom na pacijenta, s naglaskom na oporavak te uključivanje zajednice (Puschner, 2018). Utvrđeno je da vršnjačka potpora poboljšava aktivaciju pacijenata u kontekstu znanja, vještina, samopouzdanja i stavova o oporavku i liječenju. Dakle, pacijenti postaju zdraviji, pokazuju bolju kvalitetu života, više se uključuju u prakse skrbi o mentalnom zdravlju, zadovoljniji su svojom terapijom te se smanjuje šansa za hospitalizacijom (Cabassa et. al., 2017; Chinman et al., 2015; Davidson et al., 2012; Tondora et al., 2010). Uz to, robusna istraživanja preporučila su implementaciju vršnjačke podrške u zdravstveni sustav (Leggat i Woodhead, 2016; Lloyd-Evans et al., 2014). S druge strane, postoje istraživanja koja sugeriraju moguće prednosti dodavanja podrške vršnjaka standardnoj njezi, ali naglašavaju da nedostaju podaci o konkretnim troškovima te vrste

podrške, što ukazuje na potrebu za dodatnim istraživanjima kako bi se ta pitanja razjasnila. Također, ističu nedostatak kvalitete u određenim studijama koje su istraživale utjecaj uzajamne podrške na korisnike i potrebu za provođenjem visokokvalitetnih istraživanja (Chien, 2019:39). Diskrepancija rezultata istraživanja, mogući potencijal vršnjačke potpore u rasterećenju zdravstvenog sustava te potencijalne pomoći osoba u potrebi, osnovni su razlozi provedbe našeg istraživanja te pisanja ovog rada.

U Republici Hrvatskoj praksa *peer-to-peer* potpore odvija se gotovo isključivo u sklopu organizacija civilnog društva (OCD), konkretno udruga. Zbog toga je glavni cilj našeg istraživanja bio procijeniti učinak vršnjačke potpore na korisnike usluga civilnih udruga koje pružaju psihološku podršku. Nastojali smo utvrditi učinkovitost *peer* pristupa, kako bismo utvrdili bi li njegovo usustavljanje u službeni program mentalne skrbi te daljnja praksa u programima CD-a, imala pozitivan učinak na korisnike. Istraživanje smo provodili sa sugovornicima koji vršnjačku potporu primaju (i daju) unutar organizacija civilnog društva isključivo zato što drugi „službeniji“ oblik vršnjačke podrške u RH (za sada) ne postoji.

Iako se naša studija iz praktičnih razloga bavila vršnjačkom potporom organiziranom u sferi civilnog društva, očekivanja su donesena u referenci na radove koji su uzajamnu podršku proučavali u zdravstvenom sustavu (Chien et al., 2019; Chinman et al., 2015; Davidson et al., 2012; Puschner et al., 2019; Tondora et al., 2010). To je učinjeno zbog manjka studija o vršnjačkoj podršci u organizaciji civilnog sektora. Osnovno očekivanje našeg rada bilo je da vršnjačka podrška donosi važnu promjenu u kvaliteti života korisnika usluga. Specifična očekivanja ticala su se i voditelja vršnjačke potpore. Odnosno, očekivali smo da vršnjačka podrška donosi važnu promjenu i u njihovim životima. Dodatna očekivanja bila su da uzajamna potpora povećava sposobnost korisnika u svladavanja poteškoća u svakodnevici. Zatim, da ih osnažuje i uči samoučinkovitosti, da pozitivno utječe na njihovu percepciju podrške od strane njihovih obitelji te *peer* kolega. Posljednje specifično očekivanje bilo je da voditelji usluga pristupa uzajamne potpore pozitivno vrednuju ovaj oblik podrške te ga smatraju učinkovitim i potrebnim u sklopu službene zdravstvene skrbi.

Procjena učinka vršnjačke potpore ostvarena je kvalitativnim istraživanjem, metodom polustrukturiranih intervjua kroz koje smo ispitali tzv. *peer outcomes* (Chien et al., 2019), odnosno ishode koje vršnjačka podrška ima na korisnike. U skladu sa specifičnim očekivanjima rada oformljeno je pet područja interesa, a to su: (1) generalni utjecaj vršnjačke podrške na korisnike i *peer* radnike (npr. anksioznost i uočena društvena potpora), (2) sposobnost svladavanja poteškoća, samodostatnost i samoučinkovitost korisnika i *peer* radnika u

svakodnevnom životu, (3) percepcija o emocionalnoj podršci obitelji, potpori *peer* radnika, ili oboje, (4) kvaliteta života korisnika i radnika, tj. zadovoljstvo korisnika i voditelja pruženom brigom. Za sva navedena područja zanimala nas je percepcija sugovornika u odnosu na razdoblje prije njihova korištenja vršnjačke potpore i onome nakon. Uz to, posebno smo ispitali stavove voditelja uzajamne potpore o ovom tipu podrške te njihovom viđenju vršnjačke potpore u odnosu na zdravstveni sustav (5). Sugovornika je bilo petnaest iz tri različite udruge, a dobivene podatke analizirali smo uz pomoć računalnog programa MAXQDA 2022.

Ciljevi i svrha

Zanimanje za ovu temu relevantno je za osobe s mentalnim bolestima jer ih većina ne prima pravilnu skrb, a posebno je važno za zdravstveni sustav koji može biti rasterećen uvođenjem systemske vršnjačke podrške. Zbog navedenog je cilj rada bio procijeniti učinak *peer-to-peer* potpore na korisnike usluga udruga koje pružaju psihološku podršku. Nastojali smo utvrditi učinkovitost pristupa uzajamne potpore, kako bismo utvrdili bi li njegovo usustavljivanje u službeni program mentalne skrbi te daljnja praksa u programima CD-a, imali pozitivan učinak na korisnike. Cilj je bio provjeriti tzv. *peer outcomes* (Chien et al., 2019), odnosno ishode koje vršnjačka podrška ima na korisnike. Konkretno pet područja utjecaja. Prvo smo se usmjerili na generalni utjecaj vršnjačke podrške na korisnike te *peer* radnike (npr. anksioznost i uočena društvena potpora). Drugo što je bio cilj proučiti bile su sposobnost svladavanja poteškoća, samodostatnost i samoučinkovitost korisnika i *peer* radnika u svakodnevnom životu. Treće na što smo se usmjerili bila je percepcija o emocionalnoj podršci obitelji, potpori radnika uzajamne potpore, ili oboje. Četvrto polje interesa bila je kvaliteta života korisnika i radnika, interesiralo nas je zadovoljstvo korisnika i voditelja pruženom brigom. Za sva navedena područja cilj je bio promotriti percepciju sugovornika u odnosu na razdoblje prije njihova korištenja vršnjačke potpore i onome nakon. Uz to, posebno smo htjeli ispitati stavove voditelja o vršnjačkoj potpori te njihovom viđenju vršnjačke potpore u odnosu na zdravstveni sustav.

Uz navedeno, cilj rada bio je i preispitati uspješnost organizacija civilnog društva (OCD), koje pružaju uzajamnu potporu jer smo željeli saznati može li usustavljivanje te prakse u službeni zdravstveni sustav te nastavak provođenja aktivnosti vršnjačke podrške u OCD-ima imati pozitivan učinak na osobe u potrebi. Dakle, nastojali smo ustanoviti mogu li i na koji način udruge koje koriste pristup uzajamne potpore doprinijeti zdravstvenom sustavu i zdravstvenoj slici populacije, trenutnim aktivnostima, ali i kao primjeri dobre prakse za potencijalne, buduće prakse organizirane unutar zdravstvenog sustava. Nedostatak adekvatnog financiranja usluga za mentalno zdravlje predstavlja globalni izazov. Prema informacijama Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), mentalni poremećaji uzrokuju oko 12 posto svih oblika invalidnosti povezane s bolestima, no iznenađujuće, samo oko 2 posto ukupnih zdravstvenih proračuna alocirano je za pružanje usluga mentalnog zdravlja. Ovaj zapanjujući jaz u resursima ukazuje na ozbiljnu neravnotežu u pristupu i podršci osobama s mentalnim izazovima (Rusch et al., 2011). Nadalje, velik udio osoba s mentalnim poremećajima u zemljama niskih ili srednjih primanja ne prima pravilnu njegu, što štetno utječe na njih, na njihove društvene uloge, kvalitetu života i povećava stigmatu. Sve to negativno se odražava na samo društvo zbog

povećanja troškova zdravstvene brige za mentalne bolesnike (Puschner et. al., 2019). Istovremeno vršnjačka potpora nosi potencijal da ublaži pritisak na osobe u potrebi, ali i pritisak na sustav.

Ostvarivanje gore navedenih ciljeva rada moglo bi poslužiti u nekoliko točaka. Osnovno, pregledan uvid utjecaja pristupa vršnjačke podrške na osobe u potrebi dovelo bi do jasnije sveukupne slike o utjecaju vršnjačke potpore. Ovo je posebno važno jer nam nedostaje stručnih, kvalitetnih radova koji se bave ovom temom (Chien, 2019). Uz to, bolje bismo razumjeli vršnjačku potporu u kontekstu civilnog sektora. Ovo nam je važno jer u Republici Hrvatskoj gotovo da ne postoji praksa u *peer-to-peer* potpori izvan organizacija civilnog društva (OCD), konkretno udruga. Jedna od relacija CD-a i države je medijacija, odnosno posredništvo socijalne zajednice i državnog sustava, kako kaže Talcott Parsons, a neki od ciljeva CD-a su ostvarivanje kolektivnih ciljeva zajednice te ljudskih prava građana. Iz navedenih razloga hrvatske udruge koje provode vršnjačku potporu mogu služiti kao kanali komunikacije te primjeri dobre prakse pristupa vršnjačke potpore. One mogu aktivno rasteretiti zdravstveni sustav, ali ne moraju i ne trebaju ostati jedini pružatelji vršnjačke potpore. Mnogi autori naglašavaju važnost uključivanja *peer* strategije u zdravstveni sustav, kako bi se potaknula nada, poboljšalo sudjelovanje, kvaliteta života, samouvjerenost i integritet korisnika, te se smanjio teret na samo zdravstvo (Shalaby i Agyapong, 2020). Ostvarivanjem primarnog cilja rada također možemo preciznije razumjeti utjecaj usluga vršnjačke potpore u tri konkretne udruge iz koje nam dolaze sugovornici, što istim tim udrugama može pružiti uvid u potrebe njihovih korisnika. Može im omogućiti da uoče npr. svoje snage, slabosti, prilike i prijetnje njihovu radu. Isto tako, ovaj konkretan rad udruge mogu iskoristiti prilikom prijave projekata kao izvor, odnosno literaturu kojom upotpunjuju svoju dokumentaciju, prijedlog projekta i sl. Još jedna svrha našega istraživanja jest pokretanje diskursa na ovu temu. Dok u RH vršnjačka potpora još nije primijenjena praksa, možemo se pripremati za njezino uvođenje, a uvođenje postići radovima sličnim ovome. Rad može poslužiti kao mali korak u poticanju, odnosno zalaganju uvođenja vršnjačke potpore u zdravstveni sustav RH (ako se pokaže da vršnjačka potpora ima utjecaj na osobe u potrebi). Također, ako se ostvari bolje razumijevanje vršnjačke prakse, time se može potaknuti druge OCD-ove usmjerene na mentalno zdravlje korisnika da uvedu vršnjačku podršku kao jednu od praksi, tj. aktivnosti u svom radu.

Teorijski koncepti istraživanja

Definicija vršnjačke podrške

Vršnjačka podrška je vrsta uzajamne pomoći kojom se ljudi sa zajedničkim ili sličnim iskustvom okupljaju kako bi jedni drugima pružili emocionalnu, društvenu ili praktičnu pomoć (Mead et al., 2019). Pristup vršnjačke podrške temelji se na uvjerenju da su ljudi koji su prošli kroz slične izazove jedinstveno kvalificirani ponuditi razumijevanje, empatiju i vodstvo jedni drugima. Sam naziv *peer support* dolazi od lat. *par porto*, što u prijevodu znači jednako nositi; nositi teret, pomoći, ojačati.

Karakteristike

Vršnjačka podrška karakteristična je kod osoba s preprekama mentalnom zdravlju, kod poremećaja ovisnosti, kronične bolesti ili nekog izazovnog životnog događaja te uključuje pojedince koji jedni drugima pružaju emocionalnu, društvenu i praktičnu podršku na temelju zajedničkih iskustava, znanja i razumijevanja (Davidson et al., 2012).

Odnos kolega jednakog iskustva izgrađen je na načelima uzajamnog poštovanja, empatije i zajedničkog razumijevanja, s ciljem poboljšanja kvalitete života za obje strane. Podrška vršnjaka može imati mnoge oblike, uključujući interakcije jedan na jedan, grupe podrške i programe u zajednici. Može biti neformalna ili formalna, organizirana ili spontana (Solomon, 2004), a pružaju je vršnjaci koji su prošli obuku i certificiranje ili oni koji pružaju podršku isključivo na temelju vlastitog proživljenog iskustva.

Neke od ključnih karakteristika vršnjačke podrške uključuju usmjerenost na proživljeno iskustvo, naglasak na osnaživanju i samoodređenju te korištenje aktivnog slušanja i otvorene komunikacije. "Podrška vršnjaka pruža prostor bez osuđivanja gdje pojedinci mogu podijeliti iskustva, osjećaje i izazove s drugima koji su imali slična iskustva, što može dovesti do smanjene izolacije i povećanja samopoštovanja i povjerenja" (Chinman et al., 2015:148).

Podrška vršnjaka može pružiti brojne prednosti, poput: „poboljšanja društvene interakcije, smanjenja broja hospitalizacija, povećanja angažmana u liječenju i poboljšanja ukupne kvalitete života osoba s psihičkim problemima” (Cabassa et al., 2017: 256), povećanja samopoštovanja, poboljšanja vještina suočavanja, promicanja oporavka i otpornosti te poboljšanja ukupnog mentalnog zdravlja i dobrobiti. Također, ona može nadopuniti i unaprijediti tradicionalne kliničke tretmane i usluge pružanjem jedinstvene perspektive, empatije i razumijevanja koje može biti teško postići samo profesionalnim intervencijama.

Sažeto, može dovesti do poboljšanja ishoda mentalnog zdravlja, većeg angažmana u liječenju i većeg osjećaja društvene povezanosti.

Zaključno, slijede neke od karakteristika vršnjačke podrške identificiranih u članku Cindy-Lee "Vršnjačka podrška u kontekstu zdravstvene skrbi":

1. Zajedničko iskustvo: vršnjačka podrška temelji se na ideji da ljudi sa zajedničkim iskustvima mogu jedni drugima ponuditi jedinstvenu vrstu podrške.
2. Empatija: Pružatelji vršnjačke podrške mogu suosjećati s iskustvima onih kojima pružaju podršku jer su proživjeli slične izazove.
3. Neosuđujući stav: Pružatelji vršnjačke podrške nude podršku bez osuđivanja ili kritiziranja.
4. Aktivno slušanje: Pružatelji vršnjačke podrške obučeni su da aktivno slušaju one koje podržavaju te da pruže potvrdu i empatiju.
5. Partnerstvo: vršnjačka podrška je proces suradnje u kojem pružatelj usluga i osoba koja prima podršku rade zajedno kako bi identificirali ciljeve i strategije za postizanje tih ciljeva.
6. Nada: Pružatelji vršnjačke podrške nude nadu dijeleći vlastita iskustva oporavka i nadahnjujući one kojima pružaju podršku da vjeruju u vlastitu sposobnost prevladavanja izazova.
7. Povjerljivost: Pružatelji vršnjačke podrške čuvaju povjerljivost onih kojima pružaju podršku i poštuju njihovu privatnost.
8. Pristupačnost: vršnjačka podrška često se pruža u okruženjima u zajednici i dostupna je osobama koje možda ne mogu pristupiti tradicionalnim uslugama mentalnog zdravlja.

Povijest vršnjačke podrške

Ideja da osobe sličnog iskustva mogu pomoći jedne drugima javila se 1793. u Francuskoj gdje su Philippe Pinel i William Tuke pokrenuli tzv. moralni tretman u pristupu pacijentima na psihijatrijskom liječenju. Zalagali su se za humaniji i suosjećajiji tretman osoba s mentalnim bolestima. Pinel, francuski liječnik koji je radio u mentalnim utočištima u kasnom 18. stoljeću, vjerovao je da ljudi s mentalnim bolestima nisu sami po sebi opasni ili neizlječivi, već da imaju bolest koja zahtijeva razumijevanje i liječenje. Uveo je humanije prakse u duševna utočišta, dao je ukloniti lance, uveo tretiranje pacijenata s poštovanjem i dostojanstvom te terapijske aktivnosti za njih. Također je istaknuo važnost personaliziranog tretmana i potrebu razumijevanja individualnih potreba svakog pacijenta (Goodwin, 2017).

Tuke, engleski filantrop koji je krajem 18. stoljeća osnovao York Retreat, privatno mentalno utočište, temeljio je svoj pristup na načelima ljubaznosti, razumijevanja i moralnog tretmana, koji je naglašavao važnost poticajnog i nerestriktivnog okruženja za ljude s duševnom bolešću. Tuke je vjerovao da ljude s mentalnim bolestima treba tretirati sa suosjećanjem i razumijevanjem te da njihov oporavak ovisi o terapijskom i njegujućem okruženju (Foucault, 2006).

I Pinel i Tuke bili su rani zagovornici humanog tretmana osoba s mentalnim bolestima i pomogli su uspostaviti načela moderne skrbi za mentalno zdravlje. Njihov pristup mentalnom zdravlju naglašavao je važnost razumijevanja i suosjećanja te je postavio temelje za skrb koja je više usmjerena na osobu i usmjerena na oporavak (Scull, 2011).

Iako nisu posebno promicali vršnjačku podršku kao modalitet liječenja, njihov je rad postavio temelje za veću usmjerenost na osobu i suradnički pristup skrbi o mentalnom zdravlju koji je središnji za koncept vršnjačke podrške. Naglasili su važnost personaliziranog liječenja i razumijevanja individualnih potreba svakog pacijenta. Vjerovali su da se ljudi s mentalnim bolestima mogu oporaviti i da njihov oporavak ovisi o terapijskom okruženju (Kaye, J., i Lingiah, T., 1980). Ova su načela u skladu s vrijednostima vršnjačke podrške, koja naglašava važnost zajedničkih iskustava, empatije i međusobnog razumijevanja između ljudi sa sličnim izazovima. Dakle, načela personaliziranog tretmana i razumijevanja potreba svakog pojedinca, za koja su se zalagali Pinel i Tuke, i danas su u središtu vršnjačke podrške.

Nadalje, vršnjačka podrška vuče korijene i iz pokreta samopomoći i uzajamne pomoći iz 19. i ranog 20. stoljeća, koji su naglašavali važnost međusobnog podržavanja ljudi kroz razmjenu iskustava.

Pokreti samopomoći i uzajamne pomoći u 19. stoljeću bili su masovni pokreti koji su naglašavali važnost međusobnog podržavanja ljudi kroz razmjenu iskustava. Ti su se pokreti pojavili kao odgovor na društvene i ekonomske promjene, kao što je rast industrijalizacije, zbog kojih su se mnogi ljudi osjećali izolirano i nepovezano sa svojim zajednicama (Speer, 2000; Taylor, 2011). Iako se ti pokreti nisu posebno usredotočili na mentalno zdravlje, postavili su temelj modernom pokretu vršnjačke, tj. međusobne podrške. Načela empatije, uzajamnog razumijevanja i zajedničkog iskustva koja su bila središnja za ove pokrete također su središnja za vršnjačku podršku (Solomon, 2004).

U 1970-ima se pojavio moderni pokret vršnjačke podrške u području mentalnog zdravlja, stvaranjem programa kao što su Fountain House i Udruga za depresiju i srodne afektivne

poremećaje (DRADA). Ti su se programi temeljili na načelima uzajamne pomoći i samopomoći, a vodili su ih ljudi koji su imali osobno iskustvo s izazovima mentalnog zdravlja (Davidson et al., 2006.; Solomon, 2004). Danas se vršnjačka podrška proširila na druga područja, poput oporavka od ovisnosti i kroničnih bolesti, te je prepoznata kao vrijedna komponenta skrbi.

Dosadašnja istraživanja i spoznaje

Istraživanja su pokazala da vršnjačka podrška može biti učinkovit oblik zaštite mentalnog zdravlja. Pregledom 20 studija utvrđeno je da su programi vršnjačke podrške povezani sa značajnim poboljšanjima simptoma, kvalitete života i društvenog funkcioniranja osoba s mentalnim bolestima (Davidson et al., 2012.). Druga je studija pokazala da je podrška vršnjaka smanjila stope ponovnog prijema u bolnicu i poboljšala pridržavanje lijekova među osobama s bipolarnim poremećajem (Bauer et al., 2016.).

Također se pokazalo da podrška vršnjaka ima pozitivne učinke na rezultate oporavka. Studija o wellness programu i programu oporavka koji su vodili vršnjaci otkrila je da su sudionici prijavili povećanu nadu, osnaživanje i samopoštovanje, kao i veći osjećaj socijalne podrške (Chinman et al., 2014.). Slično tome, randomizirano kontrolirano ispitivanje vršnjačke podrške osobama s ozbiljnim mentalnim bolestima otkrilo je da su sudionici imali višu stopu uključenosti u liječenje i nižu stopu hospitalizacije u usporedbi s kontrolnom skupinom (Sledge et al., 2011.).

Znamo da je u razvijenim zemljama adaptacijom usluga vršnjačke podrške umanjen jaz između broja osoba s mentalnim bolestima i broja zdravstvenih radnika (Shalaby i Agyapong, 2020). Znamo da uključivanje uzajamne podrške može poboljšati izvršavanje usluga mentalnog zdravlja jer aktivno uključuje i osnažuje korisnike, okreće se pristupu fokusiranom na pacijenta, s naglaskom na oporavak te uključivanje zajednice (Puschner, 2018). Utvrđeno je da vršnjačka potpora poboljšava aktivaciju pacijenata u kontekstu znanja, vještina, samopouzdanja i stavova o oporavku i liječenju. Dakle, pacijenti postaju zdraviji, pokazuju bolju kvalitetu života, više se uključuju u prakse skrbi o mentalnom zdravlju, zadovoljniji su svojom terapijom te se smanjuje šansa za hospitalizacijom (Cabassa et al., 2017; Chinman et al., 2015; Davidson et al., 2012; Tondora et al., 2010). Osim toga, robusna istraživanja preporučuju implementaciju vršnjačke podrške u zdravstveni sustav (Leggat i Woodhead, 2016; Lloyd-Evans et al., 2014).

Za naše istraživanje valja napomenuti da su dosadašnji zaključci doneseni promatranjem učinka na korisnike vršnjačke potpore u sklopu zdravstvenog sustava, ne onog civilnog.

Općenito, istraživanja sugeriraju da vršnjačka podrška može igrati važnu ulogu u zaštiti mentalnog zdravlja. Programi vršnjačke podrške naglašavaju važnost zajedničkog iskustva, empatije i razumijevanja, što može pomoći u smanjenju izolacije i pospješiti oporavak. Iako su potrebna dodatna istraživanja kako bi se u potpunosti razumjeli mehanizmi vršnjačke podrške i njezina učinkovitost u različitim kontekstima, postojeći dokazi upućuju na to da ona može biti vrijedna komponenta skrbi za osobe s mentalnim bolestima.

Zaključujemo da se vršnjačka podrška pokazala korisnom u okruženjima mentalnog zdravlja. Studije smo saželi u nekoliko glavnih točaka koje obuhvaćaju najvažnije benefite vršnjačke podrške.

Te studije su pokazale da vršnjačka podrška može:

1. Poboľjšati sudjelovanje u liječenju: vršnjačka podrška može pomoći pojedincima da se osjećaju ugodnije i više uključeni u liječenje mentalnog zdravlja pružajući im sigurno okruženje koje pruža podršku (Davidson et al., 2012; Solomon, 2004).
2. Poboľjšati društvenu podršku: Podrška vršnjaka može pojedincima pružiti osjećaj pripadnosti i društvene povezanosti, što može pomoći u smanjenju osjećaja izoliranosti i usamljenosti (Dennis, 2003; Solomon, 2004).
3. Poboľjšati ishode mentalnog zdravlja: Podrška vršnjaka povezana je s poboľjšanim ishodima mentalnog zdravlja, kao što su smanjeni simptomi depresije i tjeskobe, te poboľjšana kvaliteta života (Dennis, 2003; Davidson et al., 2012; Puschner, 2018).
4. Pružiti jedinstveni oblik podrške: Pružatelji vršnjačke podrške mogu ponuditi jedinstvenu vrstu podrške koja se temelji na zajedničkom iskustvu, empatiji i stavovima bez osuđivanja (Solomon, 2004; Repper i Carter, 2011)
5. Umanjiti jaz broja pacijenata i broja zdravstvenih radnika: U razvijenim zemljama adaptacija intervencija vršnjačke podrške može biti učinkovita strategija za premošćivanje jaza između broja pacijenata s problemima mentalnog zdravlja i osoblja te potencijalno može poboľjšati kvalitetu pružanja skrbi o mentalnom zdravlju (Shalaby i Agyapong, 2020).

Općenito, vršnjačka podrška može biti vrijedan dodatak liječenju mentalnog zdravlja i može pomoći pojedincima da se osjećaju podržano, povezano i osnaženo u svom oporavku.

Vršnjačka potpora u Republici Hrvatskoj

U Republici Hrvatskoj gotovo da ne postoji službena praksa vršnjačke potpore. Iako postoje grupe potpore u sklopu zdravstvenih ustanova, voditelji takve podrške isključivo su stručnjaci,

a ne osobe koje sudjeluju i radi vlastite dobrobiti. Npr. ako psihijatar ili medicinska sestra vode grupu podrške, oni ju ne moderiraju na temelju vlastitog iskustva životnih prepreka, već kao nadležni autoritet. Dakle, uzajamna potpora koja je najuočljivija u Hrvatskoj, odvija se u sklopu organizacija civilnog društva (OCD), konkretno udruga. Jedna od relacija CD-a i države je medijacija, odnosno posredništvo socijalne zajednice i državnog sustava, kako kaže Talcott Parsons, a neki od ciljeva CD-a su ostvarivanje kolektivnih ciljeva zajednice te ljudskih prava građana.

Iz navedenih razloga hrvatske udruge koje provode vršnjačku potporu mogu služiti kao kanali komunikacije te primjeri prakse pristupa vršnjačke podrške. One imaju potencijal aktivno rasteretiti zdravstveni sustav, ali ne moraju i ne trebaju ostati jedini pružatelji vršnjačke potpore. Mnogi autori naglašavaju važnost uključivanja strategije vršnjačke podrške u zdravstveni sustav, kako bi se potaknula nada, poboljšalo sudjelovanje, kvaliteta života, samouvjerenost i integritet korisnika, te se smanjio teret na samo zdravstvo (Shalaby i Agyapong, 2020).

Dok to u RH još nije primijenjena praksa, možemo se pripremati za njezino uvođenje. Naime, jedan od osnovnih prijedloga za novu *Europsku strategiju mentalnog zdravlja*, koje je izdala *Mental Health Europe* (MHE) 2019. godine jest psihosocijalni pristup mentalnom zdravlju te značajno uključivanje bivših korisnika. Drugim riječima, radi se o pristupu koji se ne temelji samo na dijagnostičkoj proceduri, već stavlja fokus i na socio-ekonomske determinante mentalnog zdravlja, razvoj programa potpore koji se temelje na ljudskim pravima te smanjenju stigme, kako bi se postigla prava inkluzija. Ekspertize osoba s proživljenim iskustvom mentalnih bolesti te organizacije koje ih predstavljaju, trebaju biti uključene u diskusiju o njima relevantnim temama te formiranje *Europske strategije mentalnog zdravlja* (European Mental Health Strategy).

Teorijske pretpostavke rada

U skladu sa svim gore navedenim istraživanjima, iznijeli smo sljedeća očekivanja istraživanja:

1. Vršnjačka podrška donosi pozitivnu promjenu u kvaliteti života korisnika usluga. Vršnjačka podrška donosi pozitivnu promjenu u kvaliteti života lidera uzajamne potpore.
2. Vršnjačka podrška povećava sposobnost korisnika da prevladaju poteškoće u svakodnevnom životu.
3. Vršnjačka podrška osnažuje korisnike i uči ih samoučinkovitosti.
4. Vršnjačka podrška pozitivno utječe na percepciju korisnika o podršci obitelji i vršnjaka.
5. Voditelji usluga pristupa vršnjačke potpore pozitivno vrednuju ovaj oblik podrške. Voditelji usluga pristupa vršnjačke potpore smatraju taj pristup učinkovitim i potrebnim kao dio službene zdravstvene zaštite.

1. Vršnjačka podrška donosi važnu promjenu u kvaliteti života korisnika usluga

Vršnjačka podrška donosi važnu promjenu u kvaliteti života lidera vršnjačke potpore

Osnovno očekivanje istraživanja je da vršnjačka podrška donosi važnu promjenu u kvaliteti života korisnika usluga. Uz to, imali smo i očekivanje koje se ticalo i voditelja vršnjačke potpore. Odnosno, očekivali smo da vršnjačka podrška donosi važnu promjenu i u njihovim životima. Navedeno je pretpostavljeno jer znamo da je jedna od osnovnih postavki rada vršnjačke podrške međusobna jednakost, i znamo da su facilitatori vršnjačke potpore istovremeno i sudionici vršnjačke potpore. Stoga smo očekivali promjenu kvalitete života za njih jednako kao i za ostale kolege.

Istraživanja su pokazala da vršnjačka podrška može pozitivno utjecati na kvalitetu života osoba s poteškoćama u mentalnom zdravlju. Prema sustavnom pregledu 10 randomiziranih kontroliranih studija, vršnjačka podrška bila je povezana sa značajnim poboljšanjima ukupne kvalitete života, kao i društvenih odnosa i osnaživanja (Pfeiffer et al., 2011.).

Jedan od načina na koji vršnjačka podrška može poboljšati kvalitetu života je pružanje osjećaja povezanosti i pripadnosti pojedincima. Kao što su primijetili Davidson et al. (2006.), vršnjačka podrška može pomoći osobama s poteškoćama u mentalnom zdravlju da izgrade odnose i društvene mreže, što zauzvrat može dovesti do poboljšanja kvalitete života. Ovo je potkrijepljeno istraživanjem Cooka i sur. (2012), koji su otkrili da je podrška vršnjaka povezana s povećanom društvenom potporom i smanjenim osjećajem izoliranosti među pojedincima s poteškoćama u mentalnom zdravlju.

Uz društvenu podršku, vršnjačka podrška također može pospješiti oporavak i osnaživanje, što su važni čimbenici u poboljšanju kvalitete života. Istraživanja su pokazala da pojedinci koji primaju vršnjačku podršku prijavljuju povećanu nadu, samopoštovanje i samoučinkovitost, kao i smanjenje simptoma i hospitalizacija (Davidson et al., 2006; Cook et al., 2012). Ovo sugerira da podrška vršnjaka može pomoći osobama s poteškoćama u mentalnom zdravlju da preuzmu aktivnu ulogu u vlastitom oporavku, što može imati pozitivan učinak na njihovu ukupnu kvalitetu života.

2. Vršnjačka podrška povećava sposobnost korisnika da prevlada poteškoće u svakodnevnom životu

Pokazalo se da vršnjačka podrška pomaže osobama s preprekama u mentalnom zdravlju da prebrode svakodnevne poteškoće. Vršnjačka podrška može pružiti praktičnu pomoć u zadacima kao što su kupovina namirnica, prijevoz ili druge dnevne aktivnosti koje pojedincima s poteškoćama u mentalnom zdravlju može biti teško riješiti samostalno (Davidson et al., 2006.).

Osim praktične pomoći, podrška vršnjaka također može pomoći pojedincima da razviju strategije suočavanja za upravljanje simptomima i prevladavanje izazova. Na primjer, vršnjaci mogu podijeliti vlastita iskustva i strategije za suočavanje sa simptomima kao što su tjeskoba ili depresija, ili mogu pružiti ohrabrenje i motivaciju za uključivanje u aktivnosti samozbrinjavanja kao što su tjelovježba ili svjesnost (Solomon, 2004).

Istraživanja su pokazala da intervencije vršnjačke podrške mogu biti učinkovite u promicanju oporavka i smanjenju simptoma kod osoba s poteškoćama u mentalnom zdravlju (Solomon, 2004). U randomiziranoj kontroliranoj studiji, vršnjačka podrška bila je povezana sa značajnim smanjenjem broja psihijatrijskih hospitalizacija i poboljšanim društvenim funkcioniranjem (Solomon, 2004.). Drugo istraživanje pokazalo je da je vršnjačka podrška povezana s povećanim samopoštovanjem i osnaživanjem osoba s poteškoćama u mentalnom zdravlju, kao i s poboljšanom kvalitetom života (Davidson et al., 2006.).

Općenito, dokazi upućuju na to da vršnjačka podrška ima potencijal biti vrijedan izvor za osobe s poteškoćama u mentalnom zdravlju u prevladavanju svakodnevnih poteškoća i promicanju oporavka.

3. Vršnjačka podrška osnažuje korisnike i uči ih samoučinkovitosti

Očekivali smo da podrška vršnjaka također može osnažiti pojedince i naučiti ih samoučinkovitosti, što se odnosi na uvjerenje osobe u svoju sposobnost da izvrši zadatke i postigne ciljeve. Kroz vršnjačku podršku, pojedinci s poteškoćama u mentalnom zdravlju mogu

dobiti smjernice i ohrabrenje od vršnjaka koji imaju slična iskustva i mogu podijeliti vlastite strategije za suočavanje i rješavanje problema. Očekivano je da to može pomoći pojedincima da izgrade samopouzdanje i razviju nove vještine, što dovodi do većeg osjećaja kontrole i autonomije nad svojim životom.

Istraživanja su pokazala da vršnjačka podrška može biti učinkovit način za promicanje samoučinkovitosti i osnaživanja među pojedincima s poteškoćama u mentalnom zdravlju. Na primjer, Pitt i sur. (2013) otkrili su da je vršnjačka podrška povezana s povećanim samopoštovanjem, samoučinkovitošću i osnaživanjem osoba s depresijom. Slično tome, Solomon i Draine (1995) potvrdili su da su intervencije vršnjačke podrške bile povezane s povećanim osnaživanjem i samopoštovanjem među pojedincima s poteškoćama u mentalnom zdravlju.

Očekivanje je da je jedan od razloga zašto vršnjačka podrška može biti učinkovita u promicanju osnaživanja i samoučinkovitosti jer se temelji na modelu uzajamne podrške i suradnje. Za razliku od tradicionalnih usluga mentalnog zdravlja, koje mogu biti više hijerarhijske i vođene stručnjacima, podrška vršnjaka temelji se na ideji da pojedinci sa sličnim iskustvima mogu učiti jedni od drugih i podržavati jedni druge. Ovaj pristup suradnje može pomoći pojedincima da se osjećaju osnaženijima i može promicati osjećaj vlasništva i ulaganja u vlastiti oporavak.

4. Vršnjačka podrška pozitivno utječe na percepciju korisnika o podršci obitelji i vršnjaka

Podrška vršnjaka također može pozitivno utjecati na to kako pojedinci gledaju na svoje vršnjake i članove obitelji. Istraživanja su pokazala da vršnjačka podrška može dovesti do povećanog razumijevanja, empatije i podrške među osobama s poteškoćama u mentalnom zdravlju i članovima njihovih obitelji (Davidson et al., 2006; Cook et al, 2012). Vršnjaci koji su iskusili slične izazove mogu biti sposobniji uspostaviti međusobni odnos i ponuditi učinkovitiju podršku nego stručnjaci ili članovi obitelji koji nisu imali ista iskustva (Solomon i Draine, 1995).

Nadalje, vršnjačka podrška može pomoći u smanjenju stigme i diskriminacije promicanjem pozitivnijeg i prihvatljivijeg pogleda na izazove mentalnog zdravlja. To može biti osobito važno u kulturama ili zajednicama u kojima su izazovi mentalnog zdravlja stigmatizirani ili pogrešno shvaćeni (Pitt et al., 2013).

Općenito, vršnjačka podrška ne samo da može poboljšati kvalitetu života pojedinaca s poteškoćama u mentalnom zdravlju, već i ojačati odnose i promicati pozitivniji i prihvatljiviji pogled na mentalno zdravlje u društvu.

5. Voditelji usluga vršnjačkog pristupa pozitivno vrednuju ovaj oblik podrške

U istraživanju Kanters i sur. (2018.), voditelji programa vršnjačke podrške u području mentalnog zdravlja iznijeli su da je vršnjačka podrška ključna komponenta zdravstvenog sustava te daje vrijednu podršku i edukaciju osobama s poteškoćama u mentalnom zdravlju. Također su naglasili važnost integracije vršnjačke podrške u zdravstvene usluge financirane iz javnih izvora kako bi se poboljšala dostupnost i korištenje vršnjačke podrške.

Slično, u studiji Lee i sur. (2019), voditelji programa vršnjačke podrške za osobe oboljele od raka izvijestili su da su sudionici visoko cijenili vršnjačku podršku te da je odigrala ključnu ulogu u poboljšanju emocionalne i socijalne podrške. Također su izvijestili da je vršnjačka podrška pomogla u rješavanju nedostataka u tradicionalnim zdravstvenim uslugama i pružila osjećaj osnaženosti i autonomije za sudionike.

Sve u svemu, pozitivna stajališta i iskustva voditelja vršnjačke podrške naglašavaju potencijal da vršnjačka podrška igra važnu ulogu u zdravstvenim uslugama i potrebu za većom integracijom i podrškom za programe vršnjačke podrške.

Zbog toga smo očekivali da će voditelji programa vršnjačke podrške vidjeti vršnjačku podršku kao pozitivan i učinkovit dodatak tradicionalnim zdravstvenim uslugama. Da će prepoznati vrijednost vršnjačke podrške u pružanju jedinstvene razine razumijevanja, empatije i zajedničkog iskustva koje često nedostaje u sustavu.

Metodologija

Za potrebe ovoga rada proveli smo kvalitativno istraživanje tehnikom polustrukturiranog intervjua (jedan uživo i četrnaest putem video i/ili audio poziva). Analiza je bila izvršena putem MAXQDA računalnog programa. Istraživanje smo provodili na prigodnom uzorku (N=15) iz triju udruga koje pružaju usluge psihološke podrške putem pristupa uzajamne potpore. Uzorak su činile osobe koje primaju neki oblik vršnjačke potpore, koji se odvija unutar organizacija civilnog društva, odnosno udruga.

Sugovornici u istraživanju bili su uzorkovani po kriteriju punoljetnosti, kriteriju da im je dijagnosticirana neka mentalna bolest, te da su koristili vršnjačku potporu minimalno 10 puta. Iz istraživanja su bili isključeni korisnici udruga koji nemaju dijagnozu mentalne bolesti, ali i korisnici koji nisu dobili potpunu dijagnozu. 6 od ukupno 15 sugovornika bili su facilitatori vršnjačkih grupa podrške (voditelji uzajamnih grupa podrške).

Protokol intervjua bio je originalni, izradila ga je autorica diplomskog rada. U tu svrhu preuzeto je pet područja interesa po kojima je protokol intervjua oformljen. Pet područja interesa preuzeto iz istraživanja Chien W.T., Clifton A.V., Zhao S., Lui S. (2019), naziva: *Peer support for people with schizophrenia or other serious mental illness*. Pet područja čine: (1) opći utjecaj vršnjačke podrške na korisnike i peer radnike (npr. anksioznost i uočena društvena potpora), (2) sposobnost svladavanja poteškoća, samodostatnost i samoučinkovitost korisnika i peer radnika u svakodnevnom životu, (3) percepcija o emocionalnoj podršci obitelji, potpori peer radnika, ili oboje, (4) kvaliteta života korisnika i radnika, te zadovoljstvo korisnika i voditelja pruženom brigom te (5) mišljenje voditelja uzajamne potpore o ovom pristupu te njihovom viđenju vršnjačke potpore u odnosu na zdravstveni sustav. Navedenim područjima interesa u protokolu intervjua prethodi kategorija pitanja: *Uvodna i opća pitanja*.

Udruge iz kojih smo našli sugovornike bile su kontaktirane elektroničkim putem pozivnim pismom. Nakon što je to svaka udruga odobrila, poslani su pozivi prema korisnicima udruge. Pozivno pismo su voditelji udruga prosljedili članovima, korisnicima udruge te voditeljima uzajamne potpore (usmenim i/ili elektroničkim putem). Nakon odabira sudionika i sudionica istraživanja, informativni pristanak istraživanja bio je prenesen usmenim putem, a zatim im je također (od strane voditeljice istraživanja) bio uručen e-mailom. Sugovornici su potvrdu o

informativnom pristanku dali usmeno na početku audio ili videopoziva, odnosno uživo na početku intervjua.

Identitet sudionika istraživanja poznat je provoditeljici istraživanja. Prilikom provedbe intervjua bilježila se dob, dijagnoza psihijatrijskog stanja sugovornika, status o zaposlenju, mjesečna primanja na razini kućanstva, bračni status te broj djece (ako ih sudionik/ca ima), te moguća aktivnost u različitim udrugama ili organizacijama. Identifikacijski podaci u tekstu rada neće biti otkriveni jer su transkripti rada anonimizirani, odnosno iz njih su uklonjeni svi identificirajući podaci iz kojih bi se mogao otkriti identitet sugovornika. U anonimiziranim transkriptima i citatima osobna imena zamijenjena su pseudonimima, dok su imena organizacija i udruga bila zamijenjena pojmom čime se općenito udruga ili organizacija bave. Citati sugovornika i sugovornica prikazani su rednim brojem sugovornika te će biti navedeno jesu li muškog ili ženskog spola (primjer: sugovornik 2, sugovornica 11).

Za provođenje intervjua uživo bio je osiguran adekvatan prostor diskrecije, a za e-intervjue sudionici su bili zamoljeni da budu sami dok odgovaraju. Intervjui sa sugovornicima bili su provedeni i transkribirani od strane nositeljice autorstva. Protokol istraživanja uključuje relativno osjetljiva osobna pitanja (informacije o dijagnozi, hospitalizaciji, terapiji i sl.) što može značiti potencijalni rizik za sudionike, ali potencijalno i na druge korisnike udruga. Anonimiziranjem sudionika i udruga te brisanjem transkripta i audiozapisa, taj rizik sveden je na minimum.

Podaci su transkribirani i analizirani u MAXQDA 2022 programu. Prije same provedbe istraživanje je dobilo pozitivno mišljenje Povjerenstva za prosudbu etičnosti istraživanja Odsjeka za sociologiju na Filozofskom fakultetu u Zagrebu.

Kvantifikacija kvalitete života

Osnovno pitanje našeg istraživanja bilo je: Utječe li uzajamna potpora u polju mentalnog zdravlja na kvalitetu života osobe u potrebi? Kvaliteta života je subjektivan i višedimenzionalan koncept, koji može biti izazovan za mjerenje u kvalitativnom istraživanju. Međutim, u nekim istraživanjima su korištene različite metode za procjenu kvalitete života u kontekstu intervencija vršnjačke podrške za pacijente. Prema studiji koju su proveli Solomon i Draine (2001), jedan pristup je korištenje otvorenih pitanja u intervjuima ili fokusnim grupama kako bi se pacijentima omogućilo da opišu vlastitu percepciju kvalitete svog života. Ova metoda omogućuje da se istraživanjem zahvati širok raspon iskustava i perspektiva te pruža bogate podatke za analizu. Istraživači također mogu koristiti standardizirane mjere

kvalitete života, kao što su WHOQOL-BREF ili SF-36, kako bi dopunili kvalitativne podatke i pružili više strukturiran pristup analizi.

Osim procjene ukupne kvalitete života, istraživanja se također mogu usredotočiti na specifične aspekte kvalitete života koji su relevantni za određenu populaciju pacijenata ili intervenciju. Na primjer, u studiji Gillarda i sur. (2013) o vršnjačkoj podršci osobama s psihičkim problemima, istraživači su koristili kvalitativne metode za istraživanje promjena u društvenoj povezanosti, samopoštovanju i osjećaju svrhe. Kombinacijom standardiziranih mjera i kvalitativnih metoda može se steći sveobuhvatnije razumijevanje utjecaja intervencija vršnjačke podrške na kvalitetu života.

Općenito, iako mjerenje kvalitete života u kontekstu vršnjačke podrške može biti izazovno, razvijene su različite metode kako bi se obuhvatila subjektivna i višedimenzionalna priroda ovog koncepta. Ove metode mogu pružiti vrijedan uvid u utjecaj intervencija vršnjačke podrške na kvalitetu života pacijenata i mogu informirati o razvoju učinkovitijih intervencija u budućnosti. Iz navedenih razloga smo i za naše istraživanje koristili metodu intervjua otvorenog tipa pitanja, ali nismo ih kombinirali sa standardiziranim mjerama kvalitete života. Više o čemu u poglavlju *Ograničenja istraživanja*. Međutim, usredotočili smo se na specifične aspekte kvalitete života koji su relevantni za našu populaciju.

Analiza podataka i kodiranje

Kao što je rečeno, koristili smo MAXQDA 2022 za analizu podataka dobivenih intervjua. Nakon provedbe intervjua, audio materijal snimljenih razgovora ručno je transkribiran te unesen u MAXQDA. U programu smo koristili kodiranje kako bismo identificirali teme i obrasce. Kreirali smo kodove i dodijelili ih segmentima teksta. Ovo je bio najjednostavniji i najfleksibilniji način kodiranja, prikladan za ovo istraživanje obzirom na skupove podataka koje smo prikupili. Oformili smo kategorije kako bismo bolje organizirali dobivene podatke. Svaki od intervjua podijeljen je u 5 skupina pitanja, a intervjui provedeni sa voditeljima vršnjačke potpore sastojali su se od 6 skupina pitanja. Navedena podjela omogućila je 6 recipročnih kategorija kodova: 1) Općenito, 2) Generalno, 3) Samostalnost, samoučinkovitost, prevladavanje poteškoća, 4) Emocionalna podrška, 5) Kvaliteta života, 6) Stavovi voditelja uzajamne potpore. Uz to uvedena je i sedma kategorija: 7) Inducirani kodovi. Unutar svake kategorije ručnim kodiranjem oformljeni su podkodovi koji su omogućili precizniju analizu sakupljenih podataka. Kategorija 7) Inducirani kodovi bila je oformljena tijekom analize kao nova kategorija s pripadajućim podkodovima radi analize

podataka koji se ne mogu svrstati u 6 prethodno osmišljenih kategorija. Ovo je omogućilo dublju analizu dobivenih odgovora te pružilo sveobuhvatnije razumijevanje sakupljenih podataka.

Rezultati istraživanja

1. Opći utjecaj vršnjačke podrške

Generalni utjecaj uzajamne podrške na sugovornike ispitana je pitanjima o osobnom iskustvu priključivanja u uzajamnu podršku, nizom pitanja o *peer* aktivnostima sugovornika, njihovoj motivaciji za nastavak sudjelovanja, pitanjima o želji za promjenom unutar međusobne podrške koje su dio, te pitanjima o njihovu stavu prema uzajamnoj potpori općenito.

Iskustvo priključivanja u vršnjačku podršku

Od sveukupno petnaest sugovornika njih deset već nekoliko godina sudjeluje u *peer* aktivnostima, a ostalih pet se priključilo prije manje od godine dana. Zanimljivo je da su za koncept vršnjačke potpore te *peer* aktivnosti gotovo svi saznali putem prijatelja/poznanika. Većinom se radilo o prijatelju/poznaniku koji također ima iskustvo psihičkih prepreka. Nerijetko se prijatelj/poznanik dolazio iz udruge u čije se aktivnosti sugovornik uključio.

Je, sjećam se, prijatelj mi je rekao. Dečko kojeg sam upoznala tu na liječenju.
(Sugovornica 10)

Prijateljica, ona je predsjednica udruge tako sam preko nje došao. (Sugovornik 2)

Za peer mi je rekla naša koordinatorica. Rekla nam je da će biti obuka. Bila sam dio udruge i prije peer aktivnosti, od 2016. (Sugovornica 14)

Sugovornici su istaknuli nekoliko područja očekivanja od vršnjačke potpore. Prvo očekivanje bilo je da će vršnjačka potpora zadovoljiti njihovu potrebu za druženjem i podrškom, za razumijevanjem, prihvaćanjem i povezivanjem.

Samo sam tad u toj beznadnoj situaciji molila boga da se izvučem. Trebala mi je sama ta njihova podrška i to mi je jako puno pomoglo. (Sugovornica 10)

Očekivala sam opuštenu atmosferu, da ćemo izmjenjivati iskustva i da će mi biti lakše.
(Sugovornica 3)

Očekivala sam da će to biti [...] ljudi koji su nekako otvoreni, koji svatko dolazi sa svojim problemima i poviješću borbe s vlastitim pronalaženjem, vlastitim načinima življenja sa svim tim teškoćama. Očekivala sam da ću naići na ljude koji su spremni primiti još jednog člana gdje svi nekako razumijemo jedni druge jer imamo osobno iskustvo. Kao da će to biti grupa koja će se brzo i lako povezati, razumjeti, mene prihvatiti kao novu. Bez obzira što dolazim s poviješću dijagnoza, s povijesti

nesnalazaženja i težine življenja i u partnerskom odnosu. S nekom željom da iz limuna pretvorim to sve u limunadu. Da se i ja bavim pružam pomoći drugima. Očekivala sam peer, ljude koji znaju o čemu govorim kad govorim o svom mentalnom zdravlju i o mentalnom zdravlju svoje bivše partnerice. Drugo bi bio bonus. Neka grupa ljudi koja neće osuđivati i gledati s visoka, koja će empatizirati koliko može, i ja s njima, da će to bit uzajamno ispunjavajuće iskustvo. (Sugovornica 8)

Iz prethodno navedenog odgovora sugovornice 8 vidljivo je i očekivanje osobne nadogradnje te učenje. Isto je uočeno kod sveukupno četiri sugovornika.

Krenula sam s ciljem da poboljšam svoje socijalne vještine, da se oslobodim, da se učim slušanju drugih i toleranciji očekivanja su mi se ispunila, da mogu se predstaviti, reći probleme, da me ti ljudi mogu saslušati i pomoći mi svojim iskustvom. (Sugovornica 13)

Očekivao sam jednu osobnu nadogradnju i način da se educiram kako bi mogao pomoći drugima uspješnije. (Sugovornik 4)

Sudjelovanje u aktivnostima vršnjačke potpore

Peer aktivnosti koje su sugovornici naveli kao dio njihove uzajamne podrške uključuju: grupe uzajamne podrške (navode se grupe supatnika do supatnika te suputnika do suputnika), vikend radionice, usluge mobilnog tima (u ulozi primatelja podrške ili ulozi *peer* radnika davatelja podrške), *peer* intervencije te konzultacije za *peer* radnike.

Svi sugovornici su u nekom periodu svoje vršnjačke potpore sudjelovali u aktivnostima *peer* sastanaka. Njih trinaest to čini i dalje, a dvije preostale sugovornice se žele ponovno uključiti na sastanke kada će im psiho-fizički uvjeti i vanjske okolnosti to opet omogućavati. Sugovornici koji i dalje polaze grupe uzajamne podrške u pravilu to čine jednom tjedno.

Osim *peer* sastanaka četiri sugovornika su i dio mobilnog tima; u ulozi davatelja usluge. S tim da jedan sugovornik to čini neslužbeno (mobilni tim još nije usustavljen u njegovoj udruzi).

Trenutno radim s ljudima koji su ušli u moj život, ali nisu preko udruge, ali im pomažem svaki dan. (Sugovornik 15)

Jedna sugovornica je tijekom vremena provođenja intervjua bila na bolničkom liječenju u psihijatrijskoj bolnici. Paralelno je primala uslugu potpore *peer* mobilnog tima (konkretno jedne *peer* radnice). Evo što je rekla o iskustvu s mobilnim timom:

Meni je taj razgovor bio toliko specifičan jer sam ja prvi puta otkako se liječim osjetila da me netko fakat razumije. Evo, jučer sam baš pričala s jednim prijateljem ovdje. I baš smo o tome pričali. Kako je to super jer recimo, tebi liječnik može dati podršku, ali on ne može znati kako se ti stvarno osjećaš. I masu puta se osjećaš neshvaćen od liječnika. Hoću reći da sukus tog peer rada i je to da je to netko tko je to prošao. Krenulo je s time da su mi dolazili doma, ta druga članica koja je bila je dva puta tjedno dolazila meni doma. Oni su mi pomagali oko logističkih stvari, npr. odlazak zubaru. Ja sam imala fobije i nisam smjela otići. Recimo zubar je bio u sljedećem kvartu i onda je ona išla sa mnom kod zubara, ko' mamica za rukicu. To mi je bilo teško razdoblje i enormno mi je pomoglo. To su neke stvari koje moraš obaviti. Onda sam se s njom nalazila dva puta tjedno, išle smo, pričale, šetale, pile kavu i mic po mic, meni je išlo na bolje. Sve sam se više otvarala. I onda su poslije dodali još jednu peer radnicu, i onda je i ona dolazila, kad ova nije mogla. I tak', mijenjale su se. I s njom sam bila par puta u gradu. Uglavnom priča, razgovori, sjedenje u parku, kave, sve mi je krenulo na bolje. Možda to sad tako gledam, ali sad sam opet tu, ali opet je peer radnica tu, dolazi mi u posjete. Ja se nadam da ću se opet izvući odavde, trenutno sam dosta u bedu što sam tu. (Sugovornica 10)

Osam sugovornika je kao glavni razlog nesudjelovanja u aktivnostima vršnjačke potpore navelo loše osobno stanje i/ili hospitalizaciju.

Nisam odlazio na grupe zato što sam imao psihičkih problema i bio sam hospitaliziran. Nisu me kontaktirali, nisam ja kontaktirao. Završio sam u bolnici, bilo mi je bitno da se vratim raditi, a ne da odlazim na grupe podrške tako da sam pauzirao pet godina. (Sugovornik 2)

Postojao je period kad nisam išla, kad sam bila u padu, imala sam depresivnu epizodu. Trajalo je mjesecima. (Sugovornica 14)

Da, pauziram obično u nekim fazama kad ja nisam dobro. (Sugovornica 5)

Dio sugovornika koji polazi aktivnosti uzajamne potpore kraće od godinu dana, kao razlog izostanka navodili su privatne obveze. Sugovornici jedne od udruga nisu bili prisutni jer se, inače redovita aktivnost uzajamne potpore, kratkoročno nije održavala zbog drugih aktivnosti udruge.

Zanimljivo je da su baš svi sugovornici izrazili želju za nastavkom sudjelovanja u vršnjačkoj potpori.

Mislim nastaviti. Lijepo je imati društvo od povjerenja gdje možeš podijeliti prošli tjedan, izreći svoj stav i to ne izlazi iz prostorije, pomažemo jedni drugima, potpora smo si. (Sugovornik 11)

Mislim da da jer to je nešto gdje sam se potpuno našla. (Sugovornica 5)

Nastavit ću ja se nadam, želim to. (Sugovornica 12)

Da, pa mislim dok god budem fizički mogla. (Sugovornica 1)

Mislim, zato što sam upoznao ljude kojima sam se otvorio više nego što sam se otvorio svojoj rodbini, prijateljima, kolegama s posla, tako to. (Sugovornik 2)

Da, nastaviti ću jer sam i dalje tragično loše. Bude mi lakše nakon grupe. Meni je depresija već dugo problem, ali grupe mi pomažu generalno pa makar na tih dva sata. Ne može to magično pomoći, i dalje sam depresivna. Ali mi pomaže to tamo kod njih. (Sugovornica 7)

Želja za promjenom

Na izravno pitanje o želji za promjenom unutar uzajamne podrške koje su dio, samo jedan sugovornik rekao je da ne bi ništa promijenio. Od onih koji žele promjenu, njih čak sedam izrazilo je jednaku želju za većim brojem stručnjaka uzajamne potpore, uzajamnih grupa podrške, intervencija uzajamne potpore. Generalno želju za više ljudi koji sudjeluju, educirani su i znaju za vršnjačku podršku.

Baš sam sad imala problema prije nego sam se čula s vama. Jako nas je malo u našem gradu facilitatora, svega nas četvoro. Od toga su dvije potpuno volonteri, a nas dvije smo nešto malo i plaćene za to. A te dvije koje su volonterke i rade puno radno vrijeme druge poslove i onda ne mogu ni psihički ni fizički toliko često biti. Onda nam se događa situacija da imamo jako veliku potrebu, dođe nam na grupu po četrnaest ljudi, a nas koji bi to trebali facilitirati i voditi je jako malo i malo smo preopterećene. (Sugovornica 5)

Čisto kad bi se ta peer podrška, kad bi se malo bolje čula. Da nas bude više peer stručnjaka, da pružamo više peer podrški, jer ima stvarno puno ljudi kojima treba pomoć. Bilo bi dobro da nas ima više. Da imao više intervencija. (Sugovornik 4)

U udругu bi trebalo više ljudi doći. (Sugovornik 9)

Promijenila bi. Nas je četvero krenulo na edukaciju, onda su dvije odustale jer ne stignu zbog obveza. Zato pokušavam pokrenuti nove edukacije, da nas bude više, jedno četiri, pet. Promijenila bi brojnost, nove facilitatore. (Sugovornica 12)

Uz to, neki su izrazili nezadovoljstvo malom plaćom ili izostankom iste za *peer* rad koji obavljaju. Uočena je i želja za postojanjem vlastitog ili adekvatnijeg prostora u kojemu udruge organiziraju aktivnosti. Naime, od tri udruge koje su sudjelovale u istraživanju, dvije nemaju vlastiti prostor već koriste prostorije drugih, srodnih udruga. No nažalost, čak ni udruga koja ima prostor, nema sanitarni čvor.

Značenje aktivnosti vršnjačke podrške

Unatoč želji za promjenom, svi sugovornici vidno iskazuju zadovoljstvo međusobnom podrškom. Očito je da je njihovo viđenje ovog oblika podrške pozitivno. Odgovorima su izrazili osjećaj dijeljenja, otvorenosti, povezivanja, razumijevanja, prihvaćanja te međusobne podrške koju ostvaruju putem vršnjačke potpore.

[...] ja sam kroz sve ove godine jako puno dobila i naučila. Tako da je meni to proces primanja i davanja. I to su mi ljudi kojima ja vjerujem i ljudi koji za mene imaju autoritet. (Sugovornica 1)

Peer potpora mi znači baš to - potpora. Svakome od nas treba potpora. Netko tko dođe prvi put na grupu, ja ću mu pomoći jer sam bio u Jankomiru, jer sam liječen, jer sam prošao, a meni će pomoći predsjednica udruge jer je ona duže u fazi liječenja nego ja. Mojoj predsjednici će pomoći doktorica iz Jankomirske bolnice. Tako da svatko treba tu podršku i svatko dođe nekad do neke granice kad mu treba podrška, kad ispuca svoje kapacitete. (Sugovornik 4)

Peer znači da ljudi koji su se borili s različitim duševnim patnjama, da se bore i dalje i budu tu jedni za druge. Jer mi se čini da jedini koji me mogu u potpunosti razumjeti u tom pogledu su ljudi koji su imali slično ili isto iskustvo. (Sugovornica 8)

To mi je bitno i razmjena iskustava sa ljudima koji su možda prošli nešto sl. i mogu dati neki ljudski savjet, a ne robotski kao doktori. (Sugovornica 7)

Peer mi znači sloboda da budeš ono što jesi s nekakvim nježnim prihvaćanjem. Što onda stvara humusno tlo za oporavak, [...], ali bez toga mislim da skoro pa nije ni moguće. (Sugovornica 5)

To je jedna vrsta zdravog razgovora. (Sugovornica 6)

Za mene peer znači recimo nekome to se osjeća izgubljeno, trenutno prolazi ono kroz što smo svi prošli, hospitalizaciju, depresiju, loša raspoloženja, a da nemaju razumijevanje okoline oko sebe, da im damo na neki način potporu, da ih saslušamo, da im pokažemo da nisu sami u svemu tomu. Mislím, kod takvih bolesti je najvažnija potpora obitelji, a mnogi je nemaju. Ja na sreću imam, ali mnogi nemaju i to je i dalje tabu tema i stigma je dosta velika... (Sugovornica 14)

2. Sposobnost svladavanja poteškoća, samodostatnost i samoučinkovitost

Jedno od očekivanja rada bila je da vršnjačka potpora povećava sposobnost korisnika u svladavanju poteškoća svakodnevice, da ih osnažuje i uči samostalnosti. Ovo je ispitano pitanjima o hospitalizaciji, iskustvu o stručnoj podršci mentalnom zdravlju, uključujući onu psihijataru, psihologa i srodnih zanimanja, iskustvu i stavu o korištenju psihofarmaka, osobnom osjećaju samostalnosti, utjecaju uzajamne potpore na samostalnost te vjeri u oporavak.

Iskustvo hospitalizacije

Četrnaest sugovornika bilo je na hospitalizaciji minimalno jedan put.

Uočljivo je da je dio njih u potpunosti nezadovoljno iskustvom bolničkog liječenja. Drugi dio ima podvojeno mišljenje. Odnosno, djelomično su (ne)zadovoljni.

To su neke značajne stvari koje jednostavno, doktori su tamo da odrade svoje radno vrijeme i ima doktora koji dobro rade svoj posao i koji ne rade dobro svoj posao. Kao i u svakom zanimanju. Netko bolje radi, netko lošije. I onda to dosta utječe na pacijenta, kako ga se tretira i liječi. (Sugovornik 4)

Prilikom jedne hospitalizacije ljudi nisu htjeli surađivati, bili su u svojim bolestima i to je ostavilo negativno iskustvo. U drugoj bolnici se više bave s mladima i imaju više sadržaja za ponuditi. (Sugovornica 13)

Razbio sam zube na mnoge na psihijatriji, ima ljudi koji ne znaju raditi i ne žele raditi svoj posao, mene su znali zavezati za krevet jer sam došao ujutro u tri. Primili bi me pod uvjetom da me zavežu, a ja bi pristao jer doma nisam htio jer me tamo depresija čekala, i to su radili...Truju ljude ti neki. Vidio sam na jednoj hospitalizaciji kako udaraju starije ljude. Druga kategorija su mladi, perspektivni doktori, koji su me izvukli. Imao sam

jednog doktora koji mi je prvi rekao što sam ja, što su moje emocije, da one nisu loše, kako živjet s bolešću. Bio je nesebičan i bio je čovjek prema meni. (Sugovornik 15)

Mnogi su uočili i izrazili želju za promjenama. Zanimljiv je uvid jedne od sugovornica koja je za vrijeme našeg intervjua bila na bolničkom liječenju. Ona je npr. uočila *peer* radnike kao rješenje koje može ispuniti njene potrebe kao pacijentice, ali i potrebe ostalih pacijenata tijekom i nakon njihova boravka u bolnici.

*U sustavu po meni ima puno rupa. Tipa ti dođeš ovdje, oni imaju te neke interniste, doktore, ali sad da bi te slali negdje dalje, to se ne radi. Ja bi trebala recimo u toj nekoj fazi, sad bi se sama trebala snaći i otići na Rebro snimati glavu...Ti dođeš tu i provodiš bez veze vrijeme, tu imaš osjećaj, umjesto da te šalju dalje na pretrage, da obaviš tu sve što moraš. Ne, ja moram sad kod zubara i umjesto da to odradim sad, ne, ona mene mora otpustiti da bi ja otišla u drugu ustanovu, to je meni čudno malo. Ako ti dođeš tu i nije ti dobro, kako ću ja otići sutra kod zubara? Trebalo bi po meni, možda previše tražim, po meni bi trebao postojati sanitetski prijevoz i odvesti ju zubaru. A ne da se ja sad sama moram snalaziti po tim udrugama, tražiti ljude. Ljudi pomagajte. Već bi naše bolnice mogle imati *peer* mobilne timove, ali očito nema, očito je to sve utopija. Mislim, nekoga tko će raditi na tome da se uključiš u život. A ne da dođeš tu i ležiš, kradeš bogu dane dva mjeseca i piješ lijekove, i to je sve. Ok imaš neke grupne terapije, radne terapije i to, ali ne znam, po meni je to sve premalo. Minimum minimuma, zato i postoje udruge, zato se sve to i razvija. Zato postoje jer se ljudi moraju snalaziti, moraju jedni drugima pomagati, nalaziti se, snalaziti se za usluge koje im tu nedostaju, koje ne dobivaju tu, da dobiju negdje drugdje. Druže, snađi se, kak' se kaže. Unutar zdravstvenog sustava da smo svi uključeni. (Sugovornica 10)*

Dakle, vršnjačka potpora ima potencijal pomagati i za vrijeme hospitalizacije. Nije ograničena isključivo na razdoblje kad su osobe "bolje", odnosno više nisu u bolnici.

Nadalje, u nekoliko razgovora zabilježena je direktna pomoć uzajamne potpore u odnosu na hospitalizaciju. Sugovornica koja je bila na liječenju tijekom intervjua redovito je primala *peer* uslugu. Ne kao službeni dio njenog oporavka, već onaj organiziran od strane udruge. *Peer* radnica redovito ju je posjećivala kao dio *peer* intervencije.

Ona dolazi i dalje meni u posjetu i to mi puno znači, da me se posjeti, posjete me brat i prijatelji, ali ja nju doživljam kao kolegicu, znači ti puno da te netko posjeti, da priča s tobom. (Sugovornica 10)

Iz ovog primjera opet vidimo da ovaj tip potpore može pomoći i za vrijeme hospitalizacije; ne treba biti namijenjena samo na razdoblje kad su osobe "bolje", tj. nisu na bolničkom liječenju. Uz to, neki sugovornici naveli su da im je vršnjačka podrška pomogla da izbjegnu hospitalizaciju, a jedna sugovornica objasnila je da joj je *peer* pomogao u trenutku suicidalnosti.

[...] imali smo peer radionice, pjevali smo, plesali i onda sam sjela i rasplakala se. Taj dan sam stvarno mislila da ću završiti u bolnici, ali imala sam sve njih uz sebe, smirivali su me i poduprli i na kraju je sve ispalo ok. (Sugovornica 14)

[...] imala sam situaciju teškog dana, gdje sam imala jedno vizualno i slušno iskustvo[...] Mučila sam se cijeli dan sa sobom, i onda mi je palo na pamet da bi možda bilo dobro otići u bolnicu [...] I onda sam nazvala navečer peer prijateljicu. [...] otvoreno sam rekla što i kako se dogodilo. I na kraju mi je ispalo da nisam tražila podršku psihijatra. Ali sam uvjeren da bi dobila neki teži antipsihotik da sam otišla liječniku. (Sugovornica 1)

Dakle, uzajamna podrška može pomogla je sugovornicima u održavanju stabilnosti, samodostatnosti i sigurnosti u kriznim situacijama; čak i kad su drugi mehanizmi podrške zakazali. Uzajamna potpora ima potencijal omogućiti osobama u potrebi podršku koja im je potrebna da bi se ponovno osjećali samostalnim.

Stručna podrška mentalnom zdravlju

Psihijatar

Svi sugovornici imaju iskustvo psihijatrijske podrške. Većina ih ne iskazuje preveliko zadovoljstvo pruženom uslugom, posebice ako se iskustvo tiče psihijatra dodijeljenog putem javnog zdravstva. Također, sugovornici kroz iskustvo rada s psihijatrom primjećuju preopterećenost sustava. Ističu kratko trajanje sastanka, a sukus sastanka određuju kao razgovor o psihofarmacima.

Ograničen si vremenom. Ako je dvadeset minuta, to je znači već bilo puno. Najčešće bi bilo deset do petnaest minuta, čak i to je puno. Znači to taj osjećaj da nemaš vremena, [...] Znači tih deset, petnaest minuta je samo o lijekovima. Hoćemo ih povećati, smanjiti, hoćemo ih mijenjati. (Sugovornica 1)

Kod psihijatra ne idem više jer kažu "da, da u redu" i samo napišu lijek. Bez da išta razgovaraju. (Sugovornica 7)

Na razgovor psihijatru. To ne bi nikome poželio. Išao sam četiri, pet godina. Više mi je odmogao nego pomogao, nisu bili ok. Dobio sam loš osjećaj, kao da dobiješ poniženje, kao da ih boli briga. (Sugovornik 9)

Kako je to super jer recimo, tebi liječnik može dati podršku, ali on ne može znati kako se ti stvarno osjećaš. I masu puta se osjećaš neshvaćen od liječnika. Hoću reći da sukus tog peer rada i je to da je to netko tko je to prošao. (Sugovornica 10)

Sa psihijatrom imam ok odnos, nemam potrebe previše pričati osim o lijekovima. (Sugovornica 12)

Očita je potreba i za drugim oblicima podrške, osim one koja se tiče razgovora o terapiji lijekovima. Imaju potrebu osjećati se shvaćenima i saslušanima te nerijetko osjećaju nezadovoljstvo i manjak razumijevanja kroz suradnju s psihijatrom. Također, odnos autoriteta doktor – pacijent često im ne stvara ugodan osjećaj i atmosferu prihvaćanja.

Ja sam to doživjela kao popriličan odnos moći. Ona je tu da procjenjuje i ocjenjuje i bolje od mene zna kako sam. I taj odnos moći, ja se nikako nisam mogla u tu atmosferu. Kad god bi bila kod nje, uvijek bi me bilo malo strah. Osjećala bi nelagodu. I čak bi si na papirić predbilježila što sam htjela s njom i što mi je važno, a to s prijateljima definitivno ne radim. (Sugovornica 1)

Išla sam na razgovor s ocem i psihijatrom. Psihijatar je rekao: "nećemo se mi pregovarati ko' na placu". Ja sam onda mislila ovo je gadna situaciju, mislila sam da nemam izbora jer je on djelovao ko' siledžija. Kad smo izašli iz ordinacije sam bila u komi da ću zauvijek morat pit lijekove. (Sugovornica 8)

[...] Nema onog nekog stava, kao kad ti prema doktoru moraš biti ponizan, ili slušat ga, ili što ja znam. (Sugovornica 10)

Ne opisuju svi iskustvo suradnje s psihijatrom negativno, ali je prisutan obrazac nezadovoljstva u dijelu razgovora.

Psiholozi i psihoterapeuti

Analiza odgovora vezanih za iskustvo rada s psihologom ukazuje da sugovornici ovaj oblik podrške vide kao efektivan i podupirući. Pretežno smatraju da im pomaže. Oni koji nemaju iskustvo rada s psihologom navode da bi to voljeli.

Idem jednom mjesečno psihoterapeutici. To mi pomaže kroz razgovor jedan na jedan da osvijestim sebe, svoje načine razmišljanja. Kliknula sam odmah s psihoterapeutkinjom, to mi uz peer puno pomaže, idem bez uputnice, u Centar za mlade. (Sugovornica 8)

Meni je potreban psiholog. Više mi to treba za ponašanje nego psihijatar. (Sugovornik 9)

Ne bi bilo loše da imam psihologa, da s njime razgovaram, [...]mislím da bi mi pomogao u dosta područja života. (Sugovornica 11)

Grupe podrške sa stručnjakom

Polovica sugovornika ima iskustvo grupe podrške sa stručnjakom. Uočljivo je da su iskustvom zadovoljni te uočavaju benefite. Neki su primali ovakav tip podrške u sklopu bolničkog liječenja, neki kao aktivnost koju je organizirala njihova udruga, a neki kao uslugu javnog zdravstva, nakon bolničkog liječenja.

2013. sam išao na grupnu psihoterapiju na kojoj nas je vodila jedna liječnica i to me izvuklo iz depresije. (Sugovornik 11)

Nakon toga sam prihvatila vanjsku psihoterapijsku grupu, opet u bolnici, na koju sam išla od doma. Svaki tjedan sam išla sedam godina na tu grupu [...] S kćeri se jako puno odnos popravio u odnosu kako je bilo, i tu direktno nekako zahvaljujem psihoterapijskim grupama. (Sugovornica 1)

Lijekovi

Trinaest sugovornika pije lijekove, odnosno psihofarmake, a svi sugovornici imaju iskustvo korištenja istih. Dio sugovornika namjerava nastaviti terapiju, dio bi ih volio jednog dana biti samostalan od lijekova, dio još uvijek traži oblik terapije koji će im najbolje odgovarati. Lijekovi su za većinu korisni, ali ih ne smatraju kao isključivi način nošenja s izazovima koje im psihičko stanje nameće. Smatraju da je za nošenje s njihovim izazovima potrebna kombinacija više faktora.

Lijekovi ne mogu sami po sebi pomoći, oni održavaju tu neku kemiju u mozgu da ti se pomogne [...], ali mislim da veliki utjecaj čine zalaganje, odlazak na grupe, psihoterapija, peer podrška. Da baš čovjek bude aktivan i u tom smislu se izgrađuje. (Sugovornica 13)

Pijem svaki dan lijekove, ne mogu bez njih zaspati, ja sam jedna od slučajeva koja ću morat cijeli život piti lijekove. (Sugovornica 6)

Lijekovi jedan dio pomažu. Ja sam sada završila u bolnici iako sam pila sve lijekove. (Sugovornica 5)

Jer nisam pobornik, ali nisam ni protiv, ali to mi najmanje pomaže. Mislim, nije baš istina, kad se uznemirim, pomaže mi. (Sugovornica 10)

Osjećaj samostalnosti

Jedanaest sugovornika reklo je da se osjeća samostalno i samoučinkovito. Njih deset je zaposleno, jedna sugovornica je umirovljena, četvero ih je nezaposleno. Od njih pet koji nisu zaposleni četvero volontira. Od sveukupnog broja sugovornika njih devet volontira. Dakle, većina ih vodi brigu o sebi, ali i o drugima.

Ja živim sama, osnovala sam udrugu, napisala svoj projekt za koji sam imala ideju dok sam ležala na psihijatriji na odjelu. Izašla sam i napisala projekt i financira me Ministarstvo zdravstva. Vodim udrugu, brinem za dijete [...] i vodim društveni život. Mislim da sam prilično samostalna i sposobna, možda i iznad prosjeka. Neovisno o bolesti ili baš zbog bolesti. (Sugovornica 5)

Samostalan sam [...] živio sam s čovjekom koji je invalid i pazio na njega. Tako da pazim i na druge. (Sugovornik 15)

Isto tako, dio ih je objasnio da samostalnost koju osjećaju dolazi i kroz podršku drugih ljudi.

Definitivno samostalna, da, ali sa jednom dobro razvijenom mrežom [...] samostalnost dolazi iz osjećaja zaštićenosti. (Sugovornica 1)

Vršnjačka podrška bila je od koristi sugovornicima koji u nekom periodu nisu bili u potpunosti samostalni. Npr. nisu mogli obavljati kućanske poslove ili im je bila potrebna pomoć pri seljenju. Ovdje se većinom radi o mobilnom timu. Jedan sugovornik je objasnio da, iako mobilni tim nerijetko daje potporu i u obliku obavljanja svakodnevnih aktivnosti, bit nije pomagati samo na taj način. Bit je i bivanje s osobom kako bi znala da nije sama u izazovnim životnim trenucima.

Vjera u oporavak

Svi sugovornici vjeruju u mogućnost oporavka te mogućnost ispunjenog življenja. Iako se nisu svi oduvijek tako osjećali. Također, većina ih navodi da je njihova bolest nepromjenjiva, ali da to ne znači da se simptomi ne mogu umanjiti, ili da ne mogu živjeti ispunjeno. Ističu da je potrebno kombinirati nekoliko faktora kako bi bili uspješni u oporavku.

Definitivno da. S tim da mislim da je peer podrška važan dio, ali ne jedini. Dakle, ne može biti samo peer za oporavak. Meni u mom slučaju je dobitna kombinacija, kombinacija psihoterapije i peer podrške sada, ali bilo je u početku u kombinaciji s lijekovima. (Sugovornica 1)

Da, apsolutno. Moj slogan je „always look on the bright side of life“. (Sugovornica 12)

Pomoć vršnjačke potpore u svakodnevicu

Baš svi sugovornici izjavili su da im međusobna potpora pomaže. Zanimljivo je da su načini na koji im pomaže različiti. Ovisno o potrebama osobe, njenom trenutnom psihosocijalnom stanju i samostalnosti. Primjerice, nekoliko ih navodi da im je ovaj oblik podrške omogućio da se bolje izražavaju, pozitivno djeluje na njihove socijalne vještine. Velikom dijelu je *peer* koristan svakodnevno jer im omogućuje kontakt s osobama sličnog iskustva. Dakle, osjećaj bliskosti, razumijevanja i povezanosti. Jedan sugovornik navodi kako mu chat grupa u kojoj se nalaze *peer* kolege pomaže tijekom izazovnih dana u svladavanju prepreka.

Na poslu, kad se dopisujemo preko WhatsApp-a vidim da netko misli na mene, tako da ovaj, tako da mi je to dosta bitno kad netko pošalje poruke. (Sugovornik 2)

Koliko je različitih načina na koje vršnjačka potpora ima utjecaj jasno je iz odgovora jedne od sudionica koja kaže da joj *peer* ne pomaže s ostatkom života, već joj pruža trenutni učinak. Daje joj olakšanje dok je na *peer* aktivnosti. Neki navode pomoć s konkretnim preprekama kao što su kućanski poslovi, seljenje itd. Važan učinak na svakodnevnicu jest i u osjećaju podrške koji osobe u potrebi osjećaju prilikom aktivnosti.

Peer je nevjerojatna pomoć jer ako ja to želim i mogu, mogu doći i osjećati da nisam sama. (Sugovornica 8)

Pomaže mi tako da mi daje utočište, da nisam sam, da ima još ljudi koji imaju problema. (Sugovornik 2)

Ukratko, pomoć vršnjačke podrške u svakodnevici može se sažeti odgovorom jednog sugovornika:

Pomaže mi peer na milijardu načina. (Sugovornica 5)

3. Emocionalna podrška

Razina emocionalne potpore koju sugovornici osjećaju istražena je pitanjima o odnosima koje imaju sa svojom obitelji i prijateljima te o razini i tipu potpore koju od njih osjećaju. Odgovorili su i na nekoliko pitanja o odnosima s *peer* kolegama te o razini i tipu potpore koju dobivaju od njih.

Odnosi s obitelji

Odnosi sugovornika i njihovih obitelji većinom su dobri, posebno s užom obitelji. Međutim, naglašen je stav sugovornika o poteškoćama u komunikaciji o njihovim psihičkim preprekama. Jedan sugovornik navodi:

Znaju za prepreke, ali ne možeš sa svime o svemu, ovisi kako tko ima iskustva. Sve ovisi o iskustvu sugovornika s druge strane... (Sugovornik 9)

Uočeno je da sugovornici osjećaju neki oblik potpore obitelji. Iako kod mnogih ta potpora nužno ne uključuje emocionalnu potporu, može uključivati logističku, materijalnu i sl. Primjerice, jedna sugovornica rekla je da joj roditelji pomažu u kontekstu logistike, druga je rekla da joj je sestra pomagala s praktičnim stvarima tijekom hospitalizacije, kao što je pranje rublja. Dosta slična iskustva imaju i ostali. Uz to, primjetno je da sugovornici nerijetko osjećaju manjak razumijevanja od svojih obitelji.

Dakle, obitelji su upoznate s njihovim preprekama, procesom oporavka, ali dio sugovornika ne osjeća da druga strana potpuno razumije izazove s kojima se suočavaju. Zanimljivo, dio ih ni ne potiče temu stanja svog mentalnog zdravlja, niti očekuju da bližnji sasvim razumiju. Mnogi sugovornici ne uzimaju „za zlo“ vlastitoj obitelji otežano razumijevanje njihova stanja, ali i dalje imaju potrebu za istim.

S nekima ćeš dobiti potporu s nekima nećeš, ne razumiju svi sve, to je normalno... ljudi reaguju da te izvrijeđaju, nismo svi isti, ne možemo svi ni pomagati. (Sugovornik 15)

Ovdje je uočena neispunjena potreba koju upravo uzajamna podrška ima potencijal ostvariti.

Odnosi s prijateljima

Kada su govorili o odnosima s prijateljima zanimljivo je da su gotovo svi od petnaest sugovornika prošli iskustvo „promjene“ prijatelja. Naime, nakon što su bili hospitalizirani ili su započeli svoj oporavak dobar dio njihovih dotadašnjih prijateljstava se raspao.

Kad sam se tek razbolila, izgubila sam sve prijatelje. Bila sam sama na svijetu, doslovno. I to je trajalo godinama i jako je bilo teško. (Sugovornica 5)

Kad sam se ja prestao drogirat. Onda je uslijedila bolest. Tako da sam se i morao maknut i zapravo ono kad kažu "on je puka" ne valja se družiti s njim, završio na psihijatriji, otkaćen je, lud je, i tako nastave tko je lud ne budi mu drug. I pošto mi je drago da sam se maknuo od njih jer tko zna gdje bi potonuo. (Sugovornik 2)

Sugovornici često opisuju nov način na koji sklapaju prijateljstva. Više su usmjereni na iskrenost, razumijevanje i prihvaćanje unutar odnosa. Uz to, mnogi od njih smatraju svoje *peer* kolege i prijateljima.

Što se tiče prijatelja, mnogi su se osuli. Od starih prijateljstava, prije sloma, ostala mi je samo jedna jedina prijateljica. I to iz osnovne škole. Ostali prijatelji su došli poslije. I dobro su probrani. Tako da definitivno, itekako, ne da su upoznati s mojim teškoćama, nego su ih dijelili, možda i sami. Jer su došli poslije. Našla sam ih u tom nekom miljeu gdje se svi i nalazimo, iz grupa, iz udruge, iz podrške. (Sugovornica 1)

Uočena je potreba za razumijevanjem i težnja za odnosima koje odlikuje otvorena komunikacija problema i prepreka vezanih za mentalno zdravlje. Olakotna okolnost vršnjačke potpore jest da pruža potporu iz koje ponekad izrode iskrena prijateljstva i odnosi, a oni se nastavljaju izvan *peer* aktivnosti.

Odnosi su primjer kad sam se počeo liječiti dosta sam negodovanja primijetio i dosta stigmatiziranja itd. i onda sam počeo birati ljude kojima ću u životu posvećivati više pažnje, a kojima manje, koji će razumjeti što je to kad sam bolestan i da jednostavno nisam lijen... (Sugovornik 4)

*Prijatelje stare iz starog društva iz škole iz kvarta, to nemam. Jedino su mi ostali ovi na *peer* podršci i vezao sam se za njih jer, ne znam, kraj starih prijatelja, okrenem im glavu i prođem dalje. (Sugovornik 2)*

*Je, većina prijatelja mi je s *peer* aktivnosti. Svi doduše s kojima ja jesam prijatelj su u *peer* radu. (Sugovornica 1)*

Naravno, ima i onih koji se s *peer* kolegama druže isključivo na aktivnostima vršnjačke potpore, ali i kod njih je uočljiva promjena u načinu odabira prijatelja. Više cijene odnose u kojima nema predrasude i stigme. Otvoreniji su za osobe s kojima se osjećaju sigurnima pričati o vlastitom iskustvu. Iako ih „novi“ prijatelji možda uvijek ne razumiju, sugovornici cijene radoznalost druge strane.

Ja sada mogu moje prijatelje birati, kome ću se otvoriti, s kim komunicirati, imam i prijatelja u svom gradu i zajednici, ali sam ostala privržena ovima gdje imamo zdravu komunikaciju. (Sugovornica 6)

Mali dio sugovornika ima iskustvo prijateljstava koja su se nastavila i nakon primjerice hospitalizacije, a dio ih ne razgovara s prijateljima eksplicitno o postojanju svoje dijagnoze niti

ne potiču pokretanje razgovora o mentalnom zdravlju. Ovdje je posebno uočljivo da to čine iz straha od stigme i odbacivanja.

Imam deset, petnaest prijatelja kojima se mogu povjerit, ne znaju svi za moju dijagnozu, kolegice i kolege s posla ne znaju, ali bliske prijateljice znaju i tu su mi podrška i potpora. (Sugovornica 13)

Dok prijatelji, kao, imaju razumijevanja, ali pošto nisu u toj situaciji, ne mogu baš točno shvatiti zašto, kako, i kažu mi ono "izađi na zrak, na sunce", kao to će mi pomoć. Mislim to je sve u najboljoj namjeri, ali realno suicidalnost i depresija neće otići zato što sam izašla na zrak. (Sugovornica 7)

Npr. neću im reći zbog čega sam bila u bolnici, mislim smijem, ali to je grozno stigma, tako da ne želim ništa. Ljudi imaju svoje stavove o psihijatriji, onda će me gledati sa sažaljenjem, da sam luda i nešto sam čula te osobe kako pričaju o psihijatrijskim bolesnicima, ne želim da tako pričaju o meni. Radije ću šutjeti, nek' budu znatiželjni, ali nema smisla, ako ne razumiju, zašto da im kažem. (Sugovornica 3)

Uzajamna potpora, obitelj i prijatelji

U slijedećem nizu pitanja zanimalo nas je kako sugovornici doživljavaju vršnjačku potporu u odnosu na potporu njihovih obitelji i prijatelja.

Kada su uspoređivali tip potpore koju primaju od *peer* kolega u odnosu na obitelj i prijatelje, sugovornici su najviše razlika pronašli u tipu komunikacije koji imaju s jednim i s drugima. Većina ih navodi da imaju osjećaj otvorenije komunikacije te se osjećaju sigurnijima slobodno se izraziti s kolegama sličnog iskustva, nego s obitelji i/ili prijateljima. S *peer* kolegama ne očekuju stigmatu i željni su povezivanja sa sebi sličnima, dok nerijetko s obitelji i/ili prijateljima cenzuriraju komunikaciju o mentalnom zdravlju.

Za prepreke zna uža obitelj i prijatelji ovisi, iz udruge znaju, a drugima moram cenzurirat. S njima malo uobličim... Ta potpora u odnosu s drugim prijateljima je lakša komunikacija. Ne moraš ni reći ništa, već znaju što mi treba, kad mi treba i zašto mi treba, a drugi kad ideš objasniti na veliko i široko i dalje ne razumiju. Doslovno ovdje na grupi možeš šutjeti i prihvaćaju te i kad šutiš. (Sugovornica 3)

Čak i kad su odnosi s prijateljima dobri, to nužno ne znači razinu otvorenosti kao na grupi vršnjačke potpore zbog straha od stigme.

Peer potpora je peer ljudi koji su liječeni, a u obitelji ako nije netko liječen je drugačija potpora. Moji bližnji nisu liječeni i onda mi ne mogu dati nekakvu podršku koju mi može dati liječena osoba. (Sugovornik 4)

Zdravija je komunikacija na peer-u, nego u obitelji, barem kod mene. Kod mene je u obitelji komunikacija katastrofa. Ne znam zašto mi je s njima lakše pričati. (Sugovornica 6)

Mama i peer podrška bi bili slični jer je mama isto jako depresivna tako da po tom pitanju se ona može poistovjetiti i shvatiti me i možemo razgovarati na taj način, kao da smo obje prošle kroz istu stvar, isto kao na peer podršci gdje svi prolazimo kroz nešto slično. Dok prijatelji, kao, imaju razumijevanja, ali pošto nisu u toj situaciji, ne mogu baš točno shvatiti zašto kako i kažu mi ono "izađi na zrak, na sunce", kao to će mi pomoć, mislim to je sve u najboljoj namjeri, ali realno suicidalnost i depresija neće otići zato što sam izašla na zrak. (Sugovornica 7)

Jer nekad te ni članovi obitelji, koji to nisu prošli ne mogu... Mogu oni biti tu i podržat te, ali nemaju to viđenje te situacije, onako kako je vidi netko tko je to prošao. (Sugovornica 10)

Mnogo ih ističe važnost sličnog iskustva i izdvaja ga kao jednu od glavnih momenata (ne)razumijevanja od strane obitelji te prijatelja. Dakle, iskustvo je ono što doživljavaju kao stavku koja povezuje peer kolege i omogućuje atmosferu bolje komunikacije i međusobnog shvaćanja.

Zapravo peer i prijatelji, nažalost sam s njima otvoreniji nego s vlastitom obitelji, ja sam u toj psihozi činio glupih stvari i to je valjda ostavilo traga na njima i nismo se nikad dovodili na tu temu, ja sam vidio da ne žele o tome, bolje mi znači i dobro dođe peer podrška, podijelim strahove i borbe s njima, jer čovjeka nekako olakša kad podijeli to s ljudima od povjerenja. (Sugovornik 11)

Lakše mi je pričati sa sebi sličnima. (Sugovornik 12)

Peer kolege imaju dijagnozu, manje više nas muče iste stvari, s istim problemima se borimo, prijateljice nemaju devedeset devet posto dijagnozu pa me ne mogu u tom pogledu shvatit, podrška je manje više ista, ali na drugačiji način. Ovi peer imaju više

i dublje me mogu razumjeti od prijatelja koji nemaju dijagnozu, na temelju vlastitih iskustva. (Sugovornica 13)

Dakle, prijatelji i obitelj najčešće jesu podrška i većinom pokušavaju razumjeti, ali sugovornici smatraju da su kolege sličnih iskustava imaju više razumijevanja za njihove prepreke, da su otvoreniji za slušanje, lakše se međusobno identificiraju. U skladu s time jedni drugima pružaju bolju potporu u kontekstu emocionalne podrške, aktivnog slušanja, osjećaja olakšanja, osjećaja povezanosti, uvida u tuđa, slična iskustva, konkretne primjere koraka koji mogu pomoći (primjerice kroz slušanje tuđeg iskustva o bolničkom liječenju, iskustvu s psihofarmacima itd.)

Dobro ih kužim, mogu ih shvatiti, pročitati čak bez nekad da išta kažu. Moraš bit tu a nekog ne smiješ ranjavat, moraš pazit s kakvim stanjem otpuštaš tu osobu, a s prijateljima udri brigu na veselje, opuštenije mi je, a u peer-u moraš pazit kako nekog tretiraš, očekuje se od mene da pomognem, da osoba ode bolje nego kad je došla. (Sugovornik 15)

Nadalje, zanimalo nas je koliko su *peer* kolege međusobno bliski izvan aktivnosti uzajamne potpore. Devet sugovornika reklo je da se druži s *peer* kolegama i izvan aktivnosti vršnjačke potpore. Dobar dio ih navodi da im je većina prijatelja upravo sa *peer*-a. Ipak šest sugovornika u kontaktu je s *peer* kolegama isključivo tijekom aktivnosti vršnjačke potpore. Neki od njih (koji su noviji na aktivnostima) navode da ne isključuju mogućnost da se s vremenom počnu družiti s kolegama sličnog iskustva i izvan aktivnosti.

Dobri, s nekima čak izađem i van nakon grupe. Pretvorio se odnos u više prijateljstvo, osim samo poznanstva s grupe. (Sugovornica 7)

Ne družimo se previše, ne izlazimo izvan, svatko ima svoje poslove, dva sata je korisno tjedno. (Sugovornik 9)

Vidamo se jednom tjedno, ne družimo se izvan, friška sam, ali dosta postajemo sve bliskiji. (Sugovornica 13)

Na pitanje kako se osjećaju nakon aktivnosti uzajamne potpore većina je izrazila zadovoljstvo. Odnosno, rekli su da se osjećaju bolje nakon potpore u odnosu na svoje stanje prije aktivnosti.

Sa svake grupe odem rasterećena. (Sugovornica 14)

I dođem tako s niskom raspoloženjem, ono i dobro ja priznam da sam ja tako. I dobro, devedeset devet posto, ma sto posto kad idem kući i kad usporedim s čime sam došla, baterije su nafilane. (Sugovornica 1)

Tri sugovornika rekla su da se ne osjećaju uvijek jednako nakon aktivnosti. Jedan sugovornik je rekao:

Sve ovisi kakva je grupa, ako je grupa zahtjevna, osjećam se iscrpljeno, sve ovisi od ljudi koji dolaze. Isto kao peer intervencija, sve ovisi od osobe. S nekim treba više radit, s nekim manje. (Sugovornik 4)

Pitali smo sugovornike jesu li njihovi bližnji uključeni u aktivnosti uzajamne potpore, a ako nisu, bi li voljeli da se uključe.

Tri sugovornika ima bližnje koji su uključeni u *peer*. Ne direktno kroz grupu podrške suputnika do suputnika, već na druge načine. Primjerice, kroz online aktivnosti ili podršku u organizaciji aktivnosti vršnjačke potpore. Ipak, većina navodi da im bližnji nisu uključeni. Slijedi objašnjenje Sugovornice 7 o tome zašto nema potrebu za uključivanjem bližnjih u *peer*:

Ne. Ne bi voljela, drže mi je da imam neki svoj prostor, odvojen od svega. (Sugovornica 7)

Nadalje, neki bi voljeli da se bližnji priključe jer:

Voljela bi kad bi na taj način više ljudi došlo i vidjeli kako mi komuniciramo tamo, da nauče zdravu komunikaciju. Prva moja obitelj. (Sugovornica 6)

Jedan sugovornik ovako objašnjava zašto bi volio da mu je obitelj imala prilike uključiti se u aktivnosti uzajamne podrške.

Da, da mi je obitelj, volio bi da brat, majka, otac je umro, volio bi da je imao mogućnost, da smo svi skupa. Znae, ja dolazim iz malog mjesta i dosta sam bio stigmatiziran od ljudi, općenito ljudi u Hrvatskoj imaju čudan pogled na mentalne bolesti, posebno u manjim sredinama, u selima, volio bi stvarno da imaju te grupe podrške za članovi obitelji, promijenili bi onda oni perspektivu i prihvatili bi tu bolest, a ne kako su se ponašali, morao sam šutjeti o tome jer se to shvaćalo kao sramota, nažalost je tako. Zato bi bilo dobro da je postojala ta peer podrška u mom mjestu. Da se mogu nosit s time bez obzira na okolinu, da se mogu lakše nosit s time da im sin ima dijagnozu, lakše

da se nose s time u odnosu s drugima, prihvatili bi, otvorenije pričali o tome, a ne to skrivat po tepih. Tako se stvari ne rješavaju. (Sugovornik 11)

Dobar dio istovremeno navodi da bi voljeli uključenost bližnjih, ali da to ne smatraju realnim zbog vanjskih faktora kao što u nedostupnost *peer*-a u blizini prebivališta bližnjih osoba, zbog gustog rasporeda bližnjih i sl.

Ne, ali oni žive u drugom gradu, a ja tu, tako da to nije moguće. (Sugovornica 3)

Ne znam, moje bas to ne zanima, sestra živi daleko, ima četvero djece s bebom pa i ne može, možda bi ona i bila zainteresirana. (Sugovornica 14)

Volio bi da je više uključena u edukaciju o mojoj bolesti, ali puno radi... (Sugovornik 15)

Uzajamna podrška i zdravstveni sustav

Kada smo pitali sugovornike da usporede vršnjačku potporu sa službenom potporom koju primaju (psihijatar, psiholog i sl.), obrazac nezadovoljstva i potrebe za potporom kakvu *peer* pruža bio je očit. Naime, mnogi su naveli osjećaj pritiska, neotvorenosti i autoriteta u radu s psihijatrima te kroz ostale usluge koje im zdravstveni sustav pruža. Nije riječ toliko o ne kvaliteti sustavne podrške, već njenoj nepotpunosti. Primjetna je potreba sugovornika za povezivanjem tijekom oporavka, konekcijom koju većina nije uspjela ostvariti s psihijatrom, ali jesu vršnjačkom potporom.

Nerijetko sugovornici ističu koliko im je vršnjačka potpora važna u oporavku, koliko im je ključan u procesu poboljšanja njihova mentalnog zdravlja. Dok je sustav mnogima donio stigmatizaciju, osjećaj nezaštićenosti i nerazumijevanja, vršnjačka potpora im je omogućila da se oslobode. Razgovaraju i slušaju o svojim preprekama, emocijama, životnim situacijama, interpersonalnim odnosima, iskustvu s mentalnim poremećajem itd., bez cenzure. Kako sugovornici navode, izostanak stigme donosi im osjećaj zaštićenosti i sigurnosti. Nešto što baš svaki od sugovornika iznimno cijeni kao aspekt koncepta vršnjačke potpore. Dakle, većina kaže da im sustav ne može pružiti kompletnu njegu, ali da vršnjačka potpora taj nedostatak nadomješta.

Slijede neki dijelovi odgovora:

Pomoglo je da se stabiliziram, da opet budem ja. Prije, klasično, dakle sustav. Ono što mi je falilo tamo je da sam se osjećala u tom sustavu stigmatizirano u smislu ako ti netko

kaže: “nemoj to ti, nisi ti za to, to ću ja”, previše zaštićeno. Ono u smislu kad netko ne očekuje ništa od tebe jer ti si psihofizički labilan. „Od tebe ne očekujem, ajde poštedjet ću te.“ Taj dio me najviše smetao u tom oporavku. Ako ću i smetati i nastradati, ako ću zeznuti nešto, ako ću pokvariti tu psihičku aktivnost, uvjetno rečeno, daj mi priliku da ja odlučim. Daj mi priliku i da zeznem, ali nemoj me na taj način štiti jer stvarno se onda baš nemoćno osjećam. To mi je peer podrška dala, a sustav nije. (Sugovornica 1)

Stalno sam imala osjećaj da moram paziti što govorim u bolnici jer baš onako skroz ako osobno progovorim o svom stanju, obzirom da imam problema s depresijom, ja ne mogu pobjeći od sebe, ja nemam previše iskreno volje sa životom i to je uvijek tako...i ako sada to kažem tako, to će zvučati u bolnici odmah, ona treba veću terapiju, trebamo ju možda hospitalizirati...Baš sam to pazila kako se izražavam, kao po minskom polju. Uvijek sa sviješću da netko od osoblja uvijek promatra, piše izvještaj i to će biti kao predmet izvještaja negdje preneseno liječnicima. A na grupi stvarno ja ne znam, ja sam si dala oduška, mene nitko nikad na grupi, ovaj nikad nisam osjetila da ne mogu reći baš doslovce onako kako se stvarno osjećam, ali bez ono, pritiska da će me netko kazniti, da će me osuđivati. Ljudi bi prihvatili jer na grupi bude uvijek i ljudi koji imaju ili su imali pokušaje suicida, koji doslovce razumiju ako se nekako osjećaš, ne znači da ćeš to realizirati. To je pravo da se tako osjećaš. (Sugovornica 1)

Psihijatar dozira lijekove, psiholog hoda po prošlosti, a na grupi podrške pričaš što želiš, kako želiš, što te muči, lakše je nekako razgovarati na grupi. Recimo na grupi možeš reći da si suicidalan. Psihijatru reci i odmah ideš na zatvoreni odjel, a psihologu ajmo kopati po prošlosti zašto si suicidalna. Tak da, da. Velika razlika. (Sugovornica 3)

Jer onda si opušten, jer aha vidi to radim i ja, možda zato što to radim mi je to. A da mi je neki terapeut rekao to je i to, onda bi to možda racionalno i uvažila, i nastavila po starom. A ovako nekako životno učiš i mijenjaš se. To je sve skupa važno. (Sugovornica 5)

Ali osjećam se sigurnije, kao da se sad imam kome obratit jer stvarno nemam povjerenja u ove institucije i generalno u bilo koga iz bolnice. Osjećam sada da imam bolju potporu tako da sada u tom smislu se osjećam malo nekakvo olakšanje. Onako psihički jer sad znam da postoje ljudi kojima se mogu javiti, bez da mi se prijete hospitalizacijom. (Sugovornica 7)

Potreba za boljim razumijevanjem, potreba za izostankom autoriteta, potreba za otvorenom komunikacijom bez auto cenzuriranja. Izraženo zadovoljstvo otvorenom komunikacijom unutar *peer*-a, odnosno česta autocenzura u radu sa stručnjacima; posebno psihijatrima. Sve zbog osjeća ja da neće biti neshvaćeni. Sve su to karakteristike koje su sugovornici navodili prilikom usporedbe njihova iskustva sa zdravstvenim sustavom i aktivnostima uzajamne podrške. Osjetan je jaz u odnosu sa stručnjacima jer ih dobar dio sugovornika percipira kao autoritet koji nema dovoljno razumijevanja. Posebno jer stručnjaci nemaju vlastito iskustvo slično osobama u potrebi. Ovo se vrlo jasno očituje u jednom intervjuu gdje je sugovornik rekao:

Doktori i psihijatri su ljudi koji uče kako da nas liječe, a jako malo doktora je bilo bolesno kao mi koji smo im pacijenti. I ako ja sad recimo strgam nogu, ne možeš ti reći meni ja znam kako ti je, pa ne znaš kako mi je kad nemaš strganu nogu. Jel' možeš znati kako je osobi s tjeskobom, ako tjeskobu nisi nikad imao? Znači doktor ima određene lijekove koje će mi pripisat i jednostavno me može promatrat i razgovorom, jedan dio je razgovorom, jedan dio je terapija, da me navodi na to da ja budem bolje, a konkretno mi ne može pomoći s iskustvom koje nema. (Sugovornik 4)

Sljedeća sugovornica navodi:

*Kako je to super jer recimo, tebi liječnik može dati podršku, ali on ne može znati kako se ti stvarno osjećaš. I masu puta se osjećaš neshvaćen od liječnika. Hoću reći da je sukus tog *peer* rad i je to da je to netko tko je to prošao. (Sugovornica 10)*

Kroz razgovore se očituje da većina onih koji radi s psihologom ima veće zadovoljstvo u radu s njim/njom u odnosu na zadovoljstvo u radu s psihijatrom. Većinom navode veće zadovoljstvo i viši stupanj emocionalne podrške. Ovo se očituje kroz brojne intervjuje. Primjerice, sugovornica 8 rekla je:

*U smislu emocionalne podrške *peer* mi najviše može dati i naravno bivša psihologica i sadašnji, ali to je samo jedan sat tjedno...Ovaj psihoterapeut sad je super, on mi daje što mi treba, *peer* i on mi daju maksimalnu emocionalnu podršku. (Sugovornica 8)*

Isto tako, mnogi sugovornici smatraju da su postigli veću razinu zadovoljstva radom u *peer* grupi u odnosu na rad sa strukom, posebno psihijatrima:

Bolje mi je pomoglo i korisnije je meni nego psihijatar ili na psihijatriji kad si sa psihijatrom i studentima, drže te kao kunića pokusnog...Kao u sudnici, nije to to, bolje

je u grupama, možeš bolje razgovarat. Bolje da nisam išao psihijatru, izgleda da je meni potreban psiholog. (Sugovornik 9)

Ja sam znala reći da me bolje udruga liječi nego psihijatri, mislim kroz šalu, ali ta sloboda izražavanja, ta učestalost, to nije jednom mjesečno, već par puta tjedno, slušanje da su ljudi bili u istoj koži, to je nekako ljekovito. (Sugovornica 12)

Peer odnos je intimniji, mogu im se više prijateljski obratiti, a ovi psiholozi i psihijatri sa svima isto pričam, osobno, ali me doživljavaju na stručan način, kroz taj stručan neki rječnik, ne znam, kak' bi rekla, ovo je nekako intimnije, a sa psihijatrima je službenije. Sastušaju, daju lijek, korigiraju, nema prisnosti kao s peer kolegama. Psihologica, s njom sam to ostvarila, s njom sam kliknula, tako da, opet slično. Peer kolege imaju slično iskustvo pa bolje razumiju, a ona me bolje stručno razumije, o čemu se tu radi, kako bi trebala korigirati neke svoje obrasce ponašanja i tako. To mi je dosta slično s njom jer smo ostvarile prisan odnos za kratko vrijeme jer smo na istoj valnoj duljini. (Sugovornica 13)

Draže mi je peer samo po iskustvu nego sa stručnjakom, ne znam zašto, nije mi problem da bude stručnjak, ali ovako mi je draže, opuštenije je, više se zezamo. (Sugovornica 14)

Zaključno, kod odgovora na ovo pitanje očituje se i veća spremnost u radu sa psiholozima nego psihijatrima unutar zdravstvenog sustava. Valja napomenuti da sugovornici koji imaju pozitivna iskustva s psiholozima primaju tu potporu unutar privatnog sektora, ne državnog.

4. Kvaliteta života

U okviru pitanja o kvaliteti života sugovornici su bili direktno zamoljeni da odrede kakva je kvaliteta njihova života. Jedanaest ih je reklo da je zadovoljno ili jako zadovoljno, troje nije zadovoljno, a jedna osoba nije smatrala da može odrediti kvalitetu svog života jer je tek nedavno završila bolničko liječenje.

Kad govore o kvaliteti svoga života uočljivo je da ih većina cijeni samostalnost, zaposlenje, društveni život te trenutne simptome bolesti kao karike koje utječu na kvalitetu njihova života.

Dosta sam zadovoljna unatoč dijagnozi, mislim da sam postigla puno stvari, od zaposlenja do samostalnog življenja... Ne bi dala desetku jer nije ništa savršeno, ima prostora za poboljšanje. (Sugovornica 13)

Ovisi na periode jer, kod dijagnoza je bilo anksiozno depresivni, pa povratno depresivni, pa opet... Kad sam dobro, sam dobro, ali u depresivnoj je kvaliteta života grozna, kao sad. (Sugovornica 7)

Sugovornicima je postavljeno pitanje o utjecaju uzajamne podrške na njihov život. Pitali smo ih smatraju li da im je pospješila ili pogoršala bilo koji aspekt njihova života te ako jest, na koji način. Potom smo ih pitali koliko su zadovoljni vršnjačkom podrškom.

Svi sugovornici rekli su da je vršnjačka potpora na njih je utjecala pozitivno. Mnogi su aspekti utjecaja koje opisuju. Među njima su najviše prepoznatljivi osjećaj potpore, povezanosti, prijateljstva. Osjećaju se manje samima, „kao da nisu jedini s takvim problemima“, ističu da se tijekom dana prisjećaju onoga što su doživjeli, čuli ili osjetili na vršnjačkoj potpori, a to im pomaže u nošenju s preprekama svakodnevice. Na neke je uzajamna potpora toliko snažno utjecala da je *peer* rad postao njihovo zanimanje, a time i izvor njihovih primanja. Uz to, dobar dio sugovornika navodi da bi se voljeli educirati za *peer* stručnjaka (facilitatora). Kao što je to navela jedna od sugovornika, utjecaj *peer*-a na njih možemo sažeti jednom riječju - socijalizacija.

Vježbanje osobne odgovornosti, ..., i taj dio ovaj brusim na tim grupama, a to dobivam za sebe. U tim nekakvim vanjskim, svakodnevnim situacijama, gdje se isto osjećam, kao da ništa ne znam, i onda se samo sjetim grupe, kao da me, znaš ono, štiti. Osjetim ako ono mogu, možda i ovo mogu. I onda mi na taj način koristi u tom vanjskom svijetu. (Sugovornica 1)

Upoznao sam ove ljude, malo se oslobodio od ove ludosti od korone, od strahova, jednostavno me vratila u normalu. (Sugovornik 9)

Ja sam se još i zaposlila, i financijski se poboljšalo ako ćemo sad. A da o psihičkom ne govorim... (Sugovornica 1)

*Meni je *peer* pomogao u svemu jer sam zahvaljujući tome pronašla što želim raditi u životu i pretvorila to u posao, i u stvari, uspjela preko tog područja se dodatno educirati, školovati, dobiti stipendije. (Sugovornica 5)*

Peer mi je bio tu, oni su mi bili oslonac. Doslovno uvijek imam koga nazvati, nekom otići, s nekim popričati, tako da je to značajan faktor. To je podrška, prijateljstvo. (Sugovornik 3)

Meni je peer podrška pomogla u svemu jer sam zahvaljujući tome pronašla što želim raditi u životu i pretvorila to u posao i u stvari uspjela preko tog područja se dodatno educirat, školovat, dobit stipendije. (Sugovornica 5)

Naravno, kao što je i prethodno rečeno, potpora *peer* kolega je sugovornicima omogućila nošenje sa konkretnim svakodnevnim aktivnostima koje bi im samostalno bilo teže ostvariti:

Pomoglo mi je s konkretnim stvarima. Primjerice sa odlaskom zubaru, prilikom seljenja... (Sugovornica 10)

Zanimljiva je pomagačka odlika vršnjačke potpore, koja osobama sličnog iskustva pruža ohrabrenje. Sugovornik 15 je o utjecaju uzajamne potpore na kvalitetu njegova života rekao:

Je, utjecala prilično na kvalitetu mog života, kroz te grupe sam naučio kako pomaganjem drugima, pomažem i sebi jer kad pomažeš drugog, pomažeš i sebe. (Sugovornik 15)

Nekoliko sugovornika je kao pozitivan efekt uzajamne potpore navelo da im je pomogla da nauče bolje izraziti svoj stav, emocije te mišljenje pred drugima. Pomogla im je u razvoju njihovih komunikacijskih vještina.

Slijedeći niz pitanja ticao se usporedbe kvalitete mentalnog zdravlja sugovornika prije i nakon što su krenuli na uzajamnu potporu. Pitali smo ih jesu li doživjeli promjenu u tom kontekstu te što misli zašto se to (ni)je dogodilo.

Kao što je ranije rečeno, tri sugovornika navela su da im je vršnjačka podrška pomogla da u određenom trenutku ne završe na bolničkom liječenju, a jedna sugovornica rekla je da joj je *peer* pomogao u trenutku suicidalnosti. Sumirano, vršnjačka potpora na vrlo konkretan način pomaže u održavanju stabilnosti, ili ostvarenju stabilnosti u izazovnim situacijama kod osoba s psihičkim poteškoćama, čak i kad zdravstveni i socijalni sustav taj cilj ne uspiju ostvariti.

Kada smo pitali sugovornike kako sustav međusobne potpore utječe na njihovo mentalno zdravlje, dobili smo raznovrsne odgovore. Od onih koji ne uočavaju prevelik utjecaj na mentalno zdravlje jer smatraju da su bili „stabilni“ i prije uključivanja u aktivnosti, do sugovornika kojima je sustav vršnjačke potpore pomogao u izuzetno kriznim situacijama – kao što je kod jedne sugovornice to bilo. Naime, *peer* kolegica pomogla joj je u trenucima suicidalnosti. Interesantno je, a pomalo i zabrinjavajuće da ova osoba nije dobila potrebnu potporu tijekom krize od strane „službenih“ sustava pomoći za krizne situacije. Iako je

kontaktirala mjesta gdje se nudi pomoć u krizama, nije uspjela uspostaviti potreban kontakt. Ovdje je vršnjačka potpora pokazala svoj potencijal:

Baš ta facilitatorica jedna je utjecala na mene. Kad sam loše ju mogu nazvati, dvadeset četiri sata je tu. Kad sam išla tražit konop, ona me pozvala doma. Samo da spomenem, jednom sam zvala sve po redu, Plavi telefon, Hrabri, ne znam više kako se zovu, jedno tri, četiri broja "u slučaju da ste suicidalni, javite se" i onda neki se brojevi opće nisu javljali, ali drugi su bili ono kao "radimo do 14h, molimo da nam se javite sutra", a ja ono mislim, u tom trenu sam se planirala ubit odmah, mislila sam ono pa ja neću sutra ujutro biti živa da vam se javim. Tako da, to je problem, nema SOS linije za se javit i onda je ona prva bila tu. Rekla sam joj "I., ubit ću se" i ona je rekla: „Nemoj“ i počele smo pričat. I to je problem da se suicidalna osoba nema kome javit, mislim ima kroz jutro, ali nije stvar radnog vremena jer može se bit suicidalan u bilo koju uru. Rekla bi pogotovo po noći. (Sugovornica 7)

Nadalje, kod pitanja o utjecaju uzajamne podrške na mentalno zdravlje čini se kao da vršnjačka potpora ne utječe posebno na samo mentalno zdravlje. Sugovornici većinom navode vještine koje su stekli vršnjačkom potporom koje im pomažu da se nose sa svakodnevicom, nabrajaju pozitivne strane *peer*-a kao što je socijalizacija. Neki navode krizne situacije, svi govore o pozitivnom utjecaju vršnjačke potpore, jasno je da im je svima ova potpora važna i da imaju benefita. Što se tiče očitog pozitivnog utjecaja specifično na dijagnozu ili smanjenje njezinih simptoma, utjecaj nije toliko zamjetan.

Sto posto promjena, od osobe koja je pričala sama sa sobom do ovoga, zbog socijalizacije. (Sugovornica 6)

Sljedeće nas je zanimalo ostvarenje konkretnih ciljeva na području mentalnog zdravlja te ostvarenje nekih životnih ciljeva, odnosno je li im vršnjačka potpora pomogla u njihovoj realizaciji. Zamolili smo sugovornike da nam daju konkretne primjere ako su te ciljeve uspjeli postići.

Dobili smo raznovrsne odgovore, a mnogi od njih su se učestalo ponavljali. Za jednostavnije predstavljanje rezultata istraživanja ciljeve koje vršnjačka potpora pomaže ostvariti svrstali smo u dvije kategorije: 1) društvena i emocionalna potpora te 2) menadžment bolesti. Obje skupine imaju i svoje potkategorije.

Navodeći se dobivenim odgovorima kategorija društvene i emocionalne potpore obuhvaća: a) učenje i samospoznaju, b) samostalnost, c) pomoć u kriznim situacijama, d) svakodnevnu podršku, e) motivaciju, međusobnu podršku i pomoć, f) socijalizaciju, g) komunikacija te h) obavljanje svakodnevnih zadataka.

Učenje i samospoznaja: Ova skupina ciljeva odnosi se na načine na koje uzajamna podrška može pomoći pojedincima da steknu znanje o izazovima svog mentalnog zdravlja, kao i o sebi i svojim jakim stranama. Pet sugovornika navelo ga je kao jedan od ciljeva ostvarenih uz pomoć međusobne potpore. Učenje su, kako kažu, ostvarili kroz slušanje i zapažanje tuđih iskustava. Također, pomoglo im je da uče o sebi, promatraju te razvijaju vlastitu percepciju u pozitivnom smislu koji im nosi benefite.

Ja sam užasno puno naučila, i to od članova, nevezano kakvu dijagnozu imaju.
(Sugovornica 1)

Je, utjecala je na to, ajmo reći neka vrsta samospoznaje. Što više ljudi upoznam, to me više obogaćuje i jedno zadovoljstvo da si nekome uspio pomoći. (Sugovornik 4)

Tako da grupe su mi jako puno pomogle da više naučim o sebi, jer bi slušala druge, slična neka iskustva. Onda ti je lakše vidjeti neke obrasce na drugima ne nekad nego uvijek. Jer onda si opušten, jer aha vidi to radim i ja, možda zato što to radim mi je to.
(Sugovornica 5)

Da to i još jedna stvar da ja s nekim članovima s grupe imamo zajednička iskustva iz prošlosti, neke rane iz djetinjstva i one imaju tu neku svoju perspektivu i načine kako se nose s time, ja svoje, uglavnom u tom izmjenjivanju iskustva malo sagledam njihovu percepciju, njihov način rješavanja tih problema i to mi pomogne u nekim tim situacijama. (Sugovornik 11)

Uz te grupe sam naučila kako osnažiti sebe ali i druge. (Sugovornica 14)

Stabilizacija: Ova se potkategorija odnosi na ulogu koju vršnjačka podrška može imati u pomaganju pojedincima da postignu stabilnost u svom mentalnom zdravlju i sveukupnoj dobrobiti, a navela ju je jedna sugovornica.

Pomoglo je da se stabiliziram, da opet budem ja. (Sugovornica 1)

Neovisnost: Ova se skupina odnosi na odgovore u kojima sugovornici navode načine na koje im je podrška vršnjaka pomogla da postignu veću neovisnost u svakodnevnom životu.

Onda jedan samostalan život iznad bolničkog sustava. Ja sam se jako bojala da ću kružiti malo van, malo u bolnici, i da ću biti korisnik nekakve vrste socijalne pomoći. Toga sam se prilično plašila i to mi puno znači da nisam. (Sugovornica 1)

Pomoć u kriznim situacijama: Ova potkategorija odgovora odnosi se na ulogu koju vršnjačka podrška može imati u pružanju pomoći i podrške pojedincima tijekom kriznih ili hitnih situacija. Kod tri sugovornika vršnjačka podrška omogućila je ostvarenje ovog cilja, a kod jedne od njih u popriličnoj mjeri. Naime, sugovornica je navela da joj je u trenutku suicidalnosti podrška kolegice pružila hitnu, trenutnu pomoć da prijeđe preko navedenog stanja.

Dnevna podrška, motivacija te međusobna podrška: Ova skupina odnosi se na stalnu podršku i motivaciju koju vršnjaci mogu pružiti jedni drugima, kao i na uzajamnu podršku koja se može razviti između vršnjaka. Sedam sugovornika navelo je dnevnu podršku kao cilj ostvaren uzajamnom podrškom.

Pa to radim da bi pomogao drugima i da bi svojim iskustvom pomogao da i oni prođu krizu. Pomaganje ljudima je konkretan cilj. (Sugovornik 4)

A kad nisi još imao to iskustvo, onda ti je još teže jer ti je taj očaj puno veći, a i nekad ti je važno, što je još jedna super karakteristika peer podrške, da kad si ti u tami i uronjen i ne možeš vidjeti svjetlo uz najbolju pomoć svakoga, onda nekad tvoji prijatelji i kolege tamo drže to svjetlo za tebe. I ako ti ne vjeruješ i nemaš nadu, oni ti kazu "znamo da ne vjeruješ i nemaš nadu sad, ali ja vjerujem i znam da ćeš biti dobro, samo izdrži, budi tu", koliko god ti misliš "ajme meni, to se tebi čini", želiš u to vjerovat, i nekad te to stvarno održi na životu, to sam vidjela 100 puta, tako da ovaj, ta neka zajednica koja navija za tebe je nekad najveća karika, jači tu od lijekova. (Sugovornica 5)

Ne. Jedino to što sam jedno vrijeme sam išla kod nje na "terapiju", jedan kratki period, rekle smo si nisi sad prijatelj, nego terapeut, jedino to. (Sugovornica 6)

Emocionalna podrška i je meni bila od starta, od treninga za facilitatora, je bilo bitno a to je da kažem da sam osoba koja je imala te i te probleme, da je moj stav taj i taj, i da dolje piše ime i prezime ako smo online, tako da ja nemam problem s time. (Sugovornica 8)

Kroz te grupe sam naučila kako pomaganjem drugima, pomažem i sebi jer kad pomažeš drugog, pomažeš i sebe. (Sugovornica 14)

Kako sam krenula na taj vozački pa sam stala. Stala sam jer sam se osjećala u jednom trenu da toliko mi je problema na umu...Osjećam kao da mi možda na peer-u pomažu u nekim svakodnevnim stvarima kao da se trebam vratiti na taj vozački, da to trebam dovršiti, da taj period kad par utakmica nisam bila radila isto je bilo kao bolje ćeš se osjećati, vrati se na utakmice. Čisto u tim nekim malim stvarima, samo da me malo gurnu naprijed. Poticaj. (Sugovornica 7)

Socijalizacija: Ovaj cilj se odnosi na pomaganje pojedincima s poteškoćama u mentalnom zdravlju da izgrade društvene veze i odnose.

Stvaranje čvrstih prijateljstava. (Sugovornica 3)

Komunikacija: Potkategorija se odnosi na načine na koje vršnjačka podrška može pomoći pojedincima da razviju svoje komunikacijske vještine i poboljšaju sposobnost izražavanja svojih misli i osjećaja, a kao ostvareni cilj navodi ju sedam sugovornika.

Pospješila je u tom smislu da sam držao dvadeset godina neke stvari u sebi i jednostavno kad sam mislio da me neće razumjeti, onda sam im sve rekao, ima od toga 3 tjedna i onda su svi rekli: „napokon, pao je zid, napokon, ti si progovorio i bili su sretni...“ Otvorenost, eto, otvorenost da više ne moram kad sam s njima, kad nešto kažem ne ugrožavam vas, nego sebe. Jednostavno moram reći, ako nešto mi dođe, reći ću i to je to. otvorenost jednostavno, to mi je falilo. Osim toga me peer nije ohrabrio u još nečemu. (Sugovornik 2)

Pomogla mi je ta grupa podrške da iznesem svoju priču, da cijelo vrijeme sam ja tamo imenom i prezimenom, da stojim iza sebe, ja stojim iza toga, nije me sram, malo me je strah, al izlažem se tom strahu i nadvladavam ga. (Sugovornica 8)

Oslobodila me malo sramežljivosti koja je nastala tijekom korone, opustila me. (Sugovornik 9)

Sve sam se više otvarala. (Sugovornica 10)

Pomoglo mi je da mi poraste samopouzdanje, imam nisko, veće povjerenje u ljude, naučio sam izreći svoj stav, na osnovu svog iskustva kroz razgovore te gradim svoje granice, stav, karakter...Uočavam promjenu u tom ophođenju s drugima, više se znam postaviti, izreći svoj stav, to je još u počecima, osjeća se promjena nabolje, imao sam problem sa stavom, granica, iskustvo s peer-a mi je pokazalo da se mogu izgrađivati u

tom smjeru, ima pomaka, nije veliki ali mislim da će s vremenom pomaci biti još veći.
(Sugovornik 11)

Peer i edukacije su mi pomogle da se oslobodim, da razgovjetnije artikuliram što mislim, prije tog sam bila zatvorenija, u peer radu moraš slušati i pričati, to mi je benefit, to što sam se oslobodila za razgovor. (Sugovornica 12)

Da, jača mi taj osjećaj samopouzdanja, otvorenosti, iskrenosti, da me ne bude strah reći neke stvari pred drugima, makar mi oni nisu toliko bliski prijatelji, ali su mi bliski po tom iskustvu, tako su mi bliski, kad prođemo taj neki krug skužimo da imamo slične stvari koje su nas mučile taj tjedan, pa skužimo da su to slične stvari i tako se međusobno nadopunjujemo. (Sugovornica 13)

Dnevni zadaci: Odnosi se na načine na koje vršnjačka podrška može pomoći osobama s poteškoćama u mentalnom zdravlju da upravljaju svojim dnevnim zadacima i odgovornostima. Tri sugovornika ističu da im je pomoć *peer* kolega omogućila izvršavanje zadataka kao što su čišćenje, selidba i sl.

Prije nego sam završila u bolnici su mi dolazili prati, čistiti i seliti i doslovno prati suđe, zato što doslovno nisam mogla ništa, tako da je to prijateljski odnos i ima jako pozitivan utjecaj na moj život. To nije kao mobilni tim, nego povremeno. (Sugovornica 3)

Oni su mi oko logističkih stvari, npr. odlazak zubaru. Ja sam imala fobije i ja nisam smjela otići, recimo zubar je bio u sljedećem kvartu i onda je ona išla sa mnom kod zubara...To mi je bilo teško razdoblje i enormno mi je pomoglo. (Sugovornica 10)

Kad idem na kontrolu kod psihijatra me jedna odveze tamo i nazad, družimo se i izvan sastanaka petkom. (Sugovornica 14)

2) Menadžment bolesti uključuje: a) zaposlenje, b) prestanak pijenja lijekova te c) utjecaj uzajamne potpore na simptome bolesti.

Zapošljavanje: Potkategorija se referira na ulogu koju vršnjačka podrška može imati u pomaganju osobama s poteškoćama u mentalnom zdravlju da pronađu i zadrže posao. Sugovornici navode vršnjačku potporu kao izvor njihova zaposlenja, neki navode motivaciju da počnu raditi u tom polju.

Ja sam se još i zaposlila, i financijski se poboljšalo ako ćemo sad. A da o psihičkom ne govorim... Mislim pa to, ja smatram to čak ono, nekakvim, statističkim znakom oporavka; ako si krenuo iz penzije u radni odnos. Što drugo? (Sugovornica 1)

Pa za nešto konkretno zasad ne, osim što me mentalno osnažio i pomogao mi da idem dalje, nadam se uz ove edukacije zaposliti u tom području, voljela bi se priključiti na edukaciju za mobilni tim, tako bi se voljela i zaposliti. (Sugovornica 14)

Prestanak uzimanja lijekova: Ova se kategorija odnosi na situacije u kojima vršnjačka podrška može igrati ulogu u podršci pojedincima koji pokušavaju prestati ili smanjiti upotrebu lijekova, a navedeno je kao ostvareni cilj kod jedne sugovornice.

Definitivno prestanak lijekova. To je peer u kombinaciji s psihoterapijom...Na kraju krajeva, kombinacijom peer rada i psihoterapijom sam se ja i makla od svih mogućih psihofarmaka (lijekova), koje više ne koristim, a pila sam ih jedno cijelo desetljeće. A mislim da ima već jedno 6, 7 god da ih opće ne trebam. (Sugovornica 1)

Simptomi bolesti: Odnosi se na načine na koje podrška vršnjaka može pomoći pojedincima da upravljaju svojim simptomima i nose se s izazovima povezanim s njihovim mentalnim zdravstvenim stanjem. Dvoje sugovornika navodi da im je *peer* u tome pomogao.

Onda sam se s njom nalazila dva puta tjedno, išle smo, pričale, šetale, pile kavu i mic po mic, meni je išlo na bolje. Sve sam se više otvarala. I onda su poslije dodali još jednu peer radnicu, i onda je i ona dolazila, kad ova nije mogla. I tak, mijenjale su se. I s njom sam bila par puta u gradu...Uglavnom, priča, razgovori, sjedenje u parku, kave, sve mi je krenulo na bolje. (Sugovornica 10)

Peer potpora i crkva su mi pomogle za mentalno zdravlje. Imam mrežu sigurnosti oko moga života. Koordinator iz grupe priča s majkom, kad sam trebao pomoć zvao bi nekoga iz udruge, sustav pomaganja udruge gdje sam ja prodisao, kad znaju doktori da sam dio udruge više paze kako me tretiraju. (Sugovornik 15)

Pretposljednje, zatražili smo sugovornike da ocijene važnost vršnjačke potpore u njihovu oporavku na skali od 1 do 5, gdje 5 predstavlja najvišu, a 1 najnižu ocjenu. Prosjek ocjene na ovo pitanje svih sugovornika je 4,46. Najčešća vrijednost je petica (8 puta se pojavljuje), 6 četvorki i jedna trojka.

I posljednje, sugovornici su ocijenili utjecaj vršnjačke potpore na kvalitetu njihova života na skali od 1 do 5, gdje 5 predstavlja najvišu, a 1 najnižu ocjenu. Ocjena za utjecaj *peer*-a na

kvalitetu života je nešto niža od prethodne, s prosjekom 4,13. Najčešća ocjena je četvorka (pojavljuje se sedam puta, petica se pojavljuje pet, a trojka tri puta).

5. Stavovi voditelja vršnjačke potpore

Šest od petnaest sugovornika bili su voditelji uzajamne potpore, po dvoje iz svake udruge. Prvo pitanje ticalo se njihova mišljenja o uzajamnoj potpori u odnosu na brigu o mentalnom zdravlju mentalnih bolesnika. Svi *peer* stručnjaci smatraju da bi uzajamna potpora bila pozitivna podrška mentalnom zdravlju mentalnih bolesnika. Navode da bi pristup bilo korisno uvesti u samo zdravstvo kao dio sustava bolničke skrbi. Smatraju da je metoda potrebna u kontekstu mentalne skrbi te da se radi o jednostavnom pristupu koji lako donosi korisne rezultate za one koji sudjeluju u njemu. Npr., jedna sugovornica navodi:

Ja mislim da je to najjeftinije, da je najbrža i najkonkretnija pomoć. Dovedeš mu još dva, tri čovjeka sa sličnim iskustvom, od kojih se jedan super oporavio, jedan srednje, a treći još ne zna što radi, ali onda će svi skupa ubost ono što je dobro za njega.
(Sugovornica 5)

Smatraju da vršnjački pristup ostvaruje socijalizaciju, poboljšava komunikaciju te olakšava povratak u „normalan“ život. Isto tako značajnim vide iskustvo svake osobe. Ono može poslužiti kao primjer drugima koji nisu npr. dosegli željeni stupanj oporavka, može im dati nadu, ali i konkretno pokazati korake koje mogu poduzeti za danji boljitak svoga mentalnog zdravlja.

Sljedeće smo ih pitali kako se po njima *peer* uklapa u brigu o mentalnom zdravlju te koje ciljeve ostvaruje. Slično odgovorima koje su dali *peer* korisnici, i voditelji ističu socijalizaciju, komunikaciju, emocionalnu potporu, slušanje, otvorenost te pomoć oko svakodnevnih zadataka, kao važne aspekte pristupa u kontekstu brige o mentalnom zdravlju. Jedna sugovornica sažela je ciljeve:

Ciljevi: osnaživanje u procesu oporavka, dobivanje korisnih informacija u procesu liječenja, o dobrim liječnicima, terapijskim praksama, povezivanje s dobrim stručnjacima i edukacijama, umrežavanje članova obitelji, pružanje potpore njima jer ako oni ne mogu pomoć onda se opet to sve urušava. Ono, pomoz sebi, da možeš pomoći nekom drugom... (Sugovornica 5)

Ista voditeljica navodi i osobnu odgovornost, prevenciju te skraćivanje vremena hospitalizacije kao bitne aspekte:

Mislim da bi to, tj. ne da mislim nego se i znanstveno pokazalo, da prevenira i hospitalizacije, pogoršanje bolesti i da smanjuje dužinu trajanja bolnica, da se brže ljudi oporavljaju. Dakle, u svim tim aspektima peer radnik je osoba koji je dragocjen dio tima. (Sugovornica 5)

Nadalje, šest facilitatora pitali smo smatraju li da bi se potpora za njihovo zdravlje i mentalno zdravlje njihovih kolega na razini sustava mogla poboljšati. Ako im je odgovor bio potvrđan, bili su zamoljeni objasniti što misle na koji način je poboljšanje moguće ostvariti.

Uzajamnu podršku imati kao mogućnost, ako želim da za njom posegnem i to naročito u područjima gdje nemamo ujednačenu uslugu, kvalitetu usluge...I onda u takvim sredinama imati neku peer grupu, gdje ti ne dobiješ ni u bolnici mogućnost psihoterapijske grupe, gdje se sve mora plaćati ekstra, ako se želi jer nema u sustavu i onda u takvim manjim sredinama imati jednu grupu podrške, ja mislim da je to izuzetno bitno... Ali da se pruža prilika i struci i ovima po struci i ovima po iskustvu, i jednima i drugima da se pruža na takvim zajedničkim supervizijama prilika za međusobno upoznavanje, eventualno suradnju jer to je suradnja. Jer ako ti pružaš podršku, i oni pružaju. Sad kao struka, tu se može surađivati. Ali taj dio je po meni izuzetno važan i tu ima još jako puno prostora i posla. Jer struka ima isto jako puno predrasuda, oni isto gledaju na peer radnike kao na bivše pacijente, kao jedan veliki dio ima problema s krutim stavom i tu onda nema suradnje, nema rasta, ali ima ih koji su stvarno otvoreni i koji mijenjaju svoje stavove i predrasude i sad sve više, stvarno da...Ja mislim da bi takav način, konkretno peer grupne podrške, bilo korisno tamo gdje se može uvesti u sustav i da bi se na tome stvarno trebalo poraditi. Da nije samo stvar udruga, nego da se uvede i u sustav bolničke skrbi. (Sugovornica 1)

Zato što uz bolest kod mentalnih oboljenja ono nosi dodatnu stigmatu, etiketu i odbacivanje od društva. Što je svakom čovjeku, ako išta znamo o psihologiji i oporavku, čovjek koji je u strahu, koji je bespomoćan, prepušten sam sebi, će se puno teže oporaviti od bilo čega. Od prehlade, a kamoli od neke psihičkih bolesti. Tako da ako tu čovjeka uz dijagnozu i simptome koje ona ima i teškoće još dodatno odgurnemo, jer je njemu dana poruka da je on drugačiji i čudniji, i ne normalniji, praktički si mu oduzeo pojas za spašavanje i praktički čekaš da se on uguši jer, eto, ti si nemilosrdan. Moraš mu tu nešto malo dati da udahne. Tako da mislim da je uključivanje peer podrške u području mentalnog zdravlja zapravo jako, jako bitno jer toj osobi vraća dostojanstvo, važnost, vraća ulogu u jednom društvu da je dio tog društva, da nije sam, i da onda, to je neki

temelj na kojem tek druge metode pomoći mogu imati stvarni efekt...Jer ako ti čovjeka s najboljim terapeutom, u najboljoj bolnici saniraš, i vratiš ga nazad u bolesnu familiju, bolestan kontekst, samog, prijatelji ga napuste, obitelj, izgubi posao jer je bolestan, kakva je to zapravo pomoć?...Tako da takve neke edukacije gdje će nas terapeuti podučavati konkretnim vještinama kako da vodimo osobnu mentalnu higijenu, kako da ojačamo otpornost na stres, jer je ovo vrlo stresan poziv za osobe koje se teško nose sa stresom. Ovaj da, tu mislim da može biti puno poboljšanja. (Sugovornica 5)

Većina ih ističe da se može poboljšati usustavljanjem vršnjačkog pristupa u zdravstveni sustav, kvalitetnijom brigom za mentalne bolesnike, a neočekivano, većina ih ističe i važnost suradnje sa strukom. Čine to iz dva razloga. Zbog želje da se struka educira o tome što *peer* jest, da iskoriste potencijal ovog pristupa u pomoći svojim pacijentima, ali isto tako kako bi stručnjaci po struci omogućili potporu voditeljima *peer* aktivnosti te ih educirali u onim aspektima u kojima im je edukacija potrebna. Dakle, nema stava o svemogućnosti vršnjačke potpore, niti zanemarivanja stručnjaka po struci. U odgovorima voditelja jasno je izražena želja za suradnjom struke „po struci“ i struke „po iskustvu“.

Suradnja zdravstva i peer-a postoji i može se samo poboljšati da se uključi veći broj zdravstvenih djelatnika. (Sugovornik 4)

Voditelji pristup vide kao sredstvo potpore na mjestima gdje neki drugi oblik nije lako dostupan, npr. bolnica, psihijatar, psiholog ili neki drugi oblik stručnjaka je fizički udaljen, osoba nema financijska sredstva za potporu i sl. U takvim slučajevima vide vršnjačku potporu kao jedno od rješenja. Ne zanemaruju kompletnu potporu koja je potrebna u oporavku i održavanju remisije, ali vide ovaj pristup kao olakšavajuće sredstvo za one kojima je potrebno, posebno nakon izlaska s bolničkog liječenja, kao redovita, lako dostupna podrška. Naime, naglašavaju jednostavnost organizacije *peer* grupe, jednostavnost i brzinu dobivanja ovog tipa usluge, koja bi, po njima, trebala biti dostupna svima koji to žele. Kako su i istaknuli kad smo ih pitali smatraju li da bi vršnjačka podrška trebala biti dostupna svim osobama s dijagnozom mentalne bolesti:

Definitivno da. A onda je na osobama da si proberu žele li ili ne žele. Mislim da bi sve trebalo biti stvar izbora, osim onih nekakvih kriznih situacija gdje stvarno nisi pri sebi da možeš u tom času rasuđivati što je u stvari dobro. (Sugovornica 1)

Na tragu odgovora ove sugovornice odgovorili su svi facilitatori. Smatraju da bi uzajamna podrška trebala biti izbor, ali uvijek ponuđen unutar zdravstvenog sustava. Ovisno o željama i

kapacitetu osobe kojoj je *peer* na raspolaganju, po mišljenju voditelja pojedinci bi trebali odlučiti žele li ili ne žele sudjelovati.

Sve ovisi o kapacitetu osobe i da li pristaje pomagati drugima, kakvog je karaktera, je li orijentirana da pomaže drugima, ili da se samo njoj pomaže. (Sugovornik 4)

Apsolutno, i naravno da je na osobi izbor treba li joj to ili ne, ali da ima informaciju što je to, o čemu se radi i da joj je dostupna ako to želi. (Sugovornica 5)

Kad su pitani o želji za promjenom unutar vršnjačke podrške koje su dio, odgovor stručnjaka je jasan. Glavna želja je da se vršnjačka potpora proširi na zdravstveni sustav. Drugo, izražavaju potrebu za širenjem pristupa općenito te proširenje potpore koje su trenutno dio, na veći broj ljudi. Također je izražena želja za proširenjem organizacije i pojačanom aktivnošću njihovih kolega.

*Mislim da u nekim drugim zemljama postoji, gdje postoji *peer* stručnjak kao zvanje i neka usluga koja se nudi, takve osobe mogu biti dio sustava, da posjećuju ljude u bolnici i ambulantom, i po izlasku iz bolnice, što je još važnije, da nekako prate, kao što su one patronažne sestre ili u nekim drugim strukama, postoji radno-okupacijski terapeuti koji bi to trebali raditi, samo to kod nas nije zaživjelo. I onda da postoje tako neki mobilni timovi gdje *peer* stručnjaci mogu ili odvojeno ili u suradnji s drugim strukama čovjeku doći na licu mjesta kad je u potrebi. (Sugovornica 5)*

Jož, voljela bi promjenu u smislu većeg širenja. Da ono što sam si konkretno u Zagrebu mislila, nekako sam očekivala da će u više gradskih četvrti osnivati ljudi udruge. Da ne mora netko iz Dubrave putovati u Prečko. (Sugovornica 1)

Izazovi s kojima se susreću tri udruge čiji su korisnici sudjelovali u istraživanju mogu se sistematizirati u tri kategorije. Kao glavna prepreka udruga očituje se manjak kapaciteta. Voditeljima je izazovno organizirati i provoditi aktivnosti, aplicirati za projekte, na taj način održati financiranje, sve dok istovremeno daju potporu osobama u potrebi. Ističu manjak ljudskih resursa. Naime, u svakoj od udruga tek je nekoliko zaposlenih, nekoliko volontera i malen broj facilitatora. Velik obujam rada spada na manji broj osoba.

Ima izazova, ljudi zovu, pogotovo predsjednicu udruge, ona je na udarnom polju. Izazovi su postavljanja granica. Treba ljudima pomoć da mogu sami sebi pomoći, daj nekome ribu ili ga nauči loviti ribu. (Sugovornica 6)

Ako želiš proširiti grupe, znači moraš provoditi redovno tečajeve, edukacije, treninge. Za sve to treba volje i energije. Trebaš ljudima koji su prošli te tečajeve i žele pokrenuti nešto u svojim sredinama, njima treba kontinuirana, svakodnevna, daljnja podrška. Ne možeš ti njih ostavit. U par dana edukacije pa se ti snalazi. Za sve to treba izdvojiti vr. Puno tog volontiramo, ali način na koji se udruge financiraju treba pojednostavniti. (Sugovornica 1)

Pa voljela bi, baš taman sad imam problema prije nego sam se čula s vama, da nas je jako malo u Splitu facilitatora, svega nas 4. Od koje su 2 potpuno volonteri, a nas 2 smo nešto malo i plaćene za to. A te 2 koje su volonterke i rade puno radno vrijeme druge poslove i onda ne mogu ni psihički ni fizički toliko često biti i onda nam se događa situacija da imamo jako veliku potrebu, dođe nam na grupu po 14 ljudi, a nas koji bi to trebali facilitirati i voditi je jako malo i malo smo preopterećene. (Sugovornica 5)

Drugi značajan problem jest nedostatak prostora za provođenje aktivnosti udruge, ili, kao što je u slučaju jedne udruge, nedovoljna adekvatnost prostora. Dvije udruge svoje aktivnosti organiziraju u prostorima prijateljskih udruga, na dobru volju kolega iz civilnog društva. Dok jedna udruga ima prostor, no u njemu nedostaje sanitarni čvor.

Izazov je da smo udruga koja nema svoj prostor. I onda nemamo ono što bi bilo lijepo, jednu adresu na koju možemo staviti kauč, društvene igre, kuhalo za čaj, gdje čovjek može reći ujutro kad se dignu, sad izlazim, vraćam se za 4 sata, gdje zna da je dobrodošao, gdje zna da neće netko kolutati očima što priča sam sa sobom, da je malo čudan, da je glasan ili tih, ili kakav god da je. To mi je nekako želja da se ostvari što prije, ali su tu politički razlozi, financijski, svakakvi. (Sugovornica 5)

Nakon deset godina nemamo svoj prostor. To je poprilična prepreka. (Sugovornica 1)

Ljudi odustaju nakon edukacije, financije, mali prostor, nemamo ni sanitarni čvor, moramo u kafić ili knjižnicu, bilo bi lijepo dobiti malo veći prostor. (Sugovornica 14)

Treća prepreka je otežano financiranje, prepreke u administraciji te osjećaj nerazumijevanja od strane nadležnih tijela. Problem je karakterističan za organizacije civilnog društva koje nerijetko ovise o financiranju kroz projekte.

...naša udruga i ostale, ..., nikakve pare nismo iz proračuna dobili, samo donacijama, mislim da se na tom treba poraditi da privučemo ljude, više radionica... koga briga za nas marginalne (Sugovornica 14)

Druga sugovornica otkriva da se udruzi znaju događati periodi kada financiranja nema jer se nalaze između projekata, no svejedno nastavljaju s aktivnostima. Dakle, u potpunosti volontiraju, čak i oni koji su zaposleni putem projekata. Sugovornica navodi kako su aktivnosti udruge vrlo specifične jer se radi o udrugama za mentalno zdravlje tako da korisnici nerijetko ovisе o njihovoj potpori za vlastiti boljitak, a ponekad i za život, kako smo saznali kroz intervjue kojima su opisane životno ugrožavajuće situacije, odnosno situacije u kojima se aktivnostima udruge utjecalo na mentalnu stabilnost osobe u potrebi, čak i u situacijama suicidalnosti.

Izražena je važnost postojanja ovakvih udruga i njihovih aktivnosti, posebice jer *peer* aktivnosti u RH ne postoje u službenom zdravstvenom sustavu, u sklopu bolničkog liječenja i sl., osobito zato što smo zemlja niskih primanja. Istaknuta je važnost aktivnosti udruga, a njihove prepreke su jasne. Također, direktna potpora ovih organizacija ono je što je potrebno da bi se ciljevi *Europske strategije mentalnog zdravlja* ostvarili.

The European Mental Health Action Plan 2021 prepoznaje važnu ulogu udruga i vršnjačke podrške u promicanju mentalnog zdravlja i dobrobiti. Plan akcije naglašava potrebu jačanja usluga i podrške za mentalno zdravlje u zajednici, uključujući uključivanje organizacija koje vode korisnici i mreža vršnjačke podrške. Prema Planu akcije, udruge i vršnjačka podrška imaju ključnu ulogu u pružanju pomoći, osnaživanju i socijalnoj inkluziji osoba s izazovima mentalnog zdravlja. One doprinose smanjenju stigme, promicanju pristupa usmjerenih na oporavak i poboljšanju kvalitete usluga za mentalno zdravlje.

Plan akcije naglašava važnost integracije vršnjačke podrške unutar sustava za mentalno zdravlje i potiče države članice da podrže i promiču inicijative koje vode korisnici. Ističe potrebu za politikama i strategijama koje prepoznaju i cijene stručnost osoba s vlastitim iskustvom u području mentalnog zdravlja, kao i njihovo aktivno uključivanje u procese donošenja odluka. Osim toga, Plan akcije naglašava važnost pružanja obuke i edukacije za radnike vršnjačke podrške te osiguranje njihovog priznanja i naknade. Poziva na uspostavu standarda kvalitete i smjernica za usluge vršnjačke podrške kako bi se osigurala njihova učinkovitost i sigurnost.

Sveukupno, *Europski plan akcije za mentalno zdravlje 2021.* prepoznaje značajan doprinos udruga i vršnjačke podrške u promicanju mentalnog zdravlja, poboljšanju rezultata i izgradnji inkluzivnih i usmjerenih na osobu sustava za skrb o mentalnom zdravlju diljem Europe.

Olakšavanje financiranja, poticanje zapošljavanja, edukacije i zadržavanja korisnika. Infrastruktura sustava koja osnažuje takve aktivnosti i olakšava ih imaju potencijal osigurati maksimalno ostvarenje ciljeva Plana i ciljeva ovih udruga.

Nerazumijevanje institucija preko kojih se provodi. Preko kojih jer europski fondovi preko naših ministarstva raspoređuju sredstva i naše ministarstva određuju pravila i to je jedno kompletno nerazumijevanje projekta za koje su dali prolaznu ocjenu. Bili smo u obvezi na pola projekta, su promijenili pravila.

Ne možemo si mi dozvoliti i reći, mi smo dobili projekt na god dana, sad ćemo provoditi grupe podrške god dana, sad više nemamo sredstva za volontiranje pa vi svi odite doma i čekajte dok mi opet dobijemo novi projekt. Mi smo to riješili tako da smo provodili naše aktivnosti bez obzira bilo novaca, ne bilo novaca. Jer to je nešto što nije posao, to je način da mogu normalno funkcionirati.

Podkapacitirani smo...Ako želiš proširiti grupe, znači moraš provoditi redovno tečajeve, edukacije, treninge. Za sve to treba volje i energije. Trebaš ljudima koji su prošli te tečajeve i žele pokrenuti nešto u svojim sredinama, njima treba kontinuirana podrška. Ne možeš ti njih ostavit. U par dana edukacije pa se ti snalazi. Za sve to treba izdvojiti vremena. Puno tog volontiramo, ali način na koji se udruge financiraju treba pojednostavniti. (Sugovornica 1)

Voditelji navode prilično konkretna rješenja za prepreke s kojima se susreću u radu: povećanje sredstava financiranja te veća podrška institucija u administrativnom dijelu njihova rada.

Posljednje pitanje istraživanja ticalo se razloga napuštanja *peer* aktivnosti. Zanimalo nas je zašto neke osobe u potrebi prestaju koristiti potporu. Odgovori koje su voditelji dali mogu se sažeti u par razloga odlaska.

Prvo, smatraju da korisnici odlaze jer se osjećaju bolje. Drugo, po iskustvu rada s *peer* kolegama facilitatori zaključuju da se zna dogoditi da osobe nemaju kapacitet za slušanjem tuđih „problema“ jer su ionako preopterećeni svojima. Treće, voditelji navode selidbu, promjenu posla, obveze i vanjske životne okolnosti kao još jedan od razloga. Posljednje što navode kao razlog prestanka sudjelovanja na aktivnostima je hospitalizacija.

Pa ja konkretno završim u bolnici, onda nisam više kritičan. (Sugovornik 4)

Bez obzira što mi nastojimo da na grupama bude pozitivan ton, da se njeguje nada i priča o oporavku, opet su to izazovna i teška druženja u kojima svjesno dolaziš čuti jako teške priče, uznemirujuće priče, i onda kad si sam u nekim fazama u kojima te boli samo otvoriti oči, jednostavno ćeš, iz nekog ono preživljavanja, ćeš izbjegavati takve situacije. (Sugovornica 5)

Neki se odsele, imamo dečka koji je dobio posao, nije više u Zagrebu, nego je u Rovinju i odselio. Jedan je isto promijenio posao pa je sad po cijeloj Hrvatskoj. Uglavnom, nađu se pa ne stignu više. (Sugovornica 1)

Nekim ljudima to dodatno pomogne da se onda vrate u onu svoju neku uobičajenu rutinu pa im onda više takve grupe ne trebaju, ne da mu se čuti da on sad priča o teškoćama, a on sad ide dalje. (Sugovornica 5)

Rasprava

Pregled glavnih nalaza

1. Općenito

Skupinom pitanja o općem utjecaju pristupa kojim se istraživanje bavilo uočeno je nekoliko obrazaca. Prvo, aktivnosti koje su koristili svi sugovornici su grupe uzajamne podrške. Prilikom uključivanja u uzajamnu podršku očekivali su zadovoljenje potrebe za druženjem, podrškom te razumijevanjem, prihvaćanjem te povezivanjem. Odnosno, očekivali su izvršavanje socijalne funkcije. Drugo područje očekivanja bili su osobna nadogradnja i učenje. Svi sugovornici izrazili su želju za nastavkom sudjelovanja u aktivnostima, a kao glavne razloge neprisustvovanja aktivnostima navode hospitalizaciju, „loše osobno stanje“ te privatne obveze. Također, svi su iskazali zadovoljstvo uzajamnom podrškom. Cijene njene karakteristike: otvorenost, dijeljenje, povezivanje, prihvaćanje itd. Želju za promjenom unutar aktivnosti imalo je četrnaest sugovornika. Prvo, žele veći broj *peer* stručnjaka, više grupa te intervencija, veći broj educiranih, da više osoba sudjeluje u aktivnostima te veći broj ljudi koji zna što vršnjačka potpora jest. Slijedi želja za novčanom naknadom za obavljanje *peer* rada (kod osoba koje su educirane i provode *peer* rad). Posljednje, sugovornici se nadaju adekvatnom prostoru u kojemu će udruge provoditi aktivnosti.

2. Samodostatnost i samoučinkovitost

Zapažanja iz intervjuja otkrivaju različita iskustva i perspektive u vezi s hospitalizacijom i stručnom podrškom za mentalno zdravlje. Dok su neki sudionici izrazili nezadovoljstvo svojim iskustvima hospitalizacije, drugi su imali pomiješana mišljenja. Postojala je želja za promjenom u kontekstu hospitalizacije, uz prepoznavanje da međusobna podrška može biti korisna ne samo nakon nego i tijekom bolničkog liječenja. Smatralo se da podrška vršnjaka može spriječiti hospitalizaciju i samoubojstvo.

Što se tiče stručne podrške, sudionici općenito pozitivnije percipiraju psihologe i grupe podrške koje vode stručnjaci u odnosu na rad sa stručnjakom psihijatrom. Iako nije uvijek negativno, naglašeno je nezadovoljstvo psihijatrima, uključujući osjećaj vremenskog ograničenja, pretjeranu usredotočenost na lijekove i uočeni nedostatak razumijevanja. S druge strane, oni koji su koristili usluge psihologa smatrali su ih korisnima, a zadovoljavajuće su bile i grupe podrške koje su vodili stručnjaci. Trinaest sudionika uzimalo je lijekove za svoje stanje, pri čemu su neki izrazili želju da ih nastave uzimati, dok su drugi težili budućoj neovisnosti o

lijekovima. Istaknuto je kako sami lijekovi nisu jedini čimbenik postizanja mentalnog zdravlja, već kombinacija različitih čimbenika.

Većina sudionika osjećala se neovisno, a mnogi od njih bili su zaposleni ili volontirali. Unatoč preprekama, zadržali su optimističan stav i vjeru u mogućnost oporavka i vođenja ispunjenih života. Načini na koje im je međusobna podrška pomogla bili su različiti, ovisno o individualnim potrebama, psihosocijalnom stanju i stupnju samostalnosti. Neki su je smatrali korisnom za poboljšanje verbalnog izražavanja, poticanje osjećaja bliskosti, primanje konkretne pomoći u zadacima ili pružanje svakodnevne podrške, između ostalog.

3. Emocionalna podrška

Sugovornici su izrazili sklonost vršnjačkoj podršci u odnosu na formalni zdravstveni sustav, posebice u interakciji s psihijatrima. Cijene razumijevanje, otvorenu komunikaciju i odsutnost autoriteta koje pružaju grupe vršnjačke podrške, a za koje smatraju da ih manjka u zdravstvenom sustavu. Iskazuju veće zadovoljstvo i emocionalnu podršku u radu s psiholozima, posebice u privatnom sektoru. Psiholozi se doživljavaju kao osobe s više razumijevanja i podrške, što pridonosi općem zadovoljstvu sugovornika ovim oblikom stručne podrške.

Podrška vršnjaka smatra se vrijednom alternativom koja igra ključnu ulogu u procesu oporavka. Stvara siguran prostor za otvorenu komunikaciju, bez stigme i osude, gdje pojedinci mogu slobodno dijeliti svoja iskustva, emocije i izazove. Podrška vršnjaka popunjava značajnu prazninu koju je ostavio zdravstveni sustav, nudeći osjećaj zaštite, sigurnosti i razumijevanja koji često nedostaje u interakciji sa zdravstvenim radnicima.

Ukratko, iskustva sugovornika naglašavaju važnost vršnjačke podrške kao alternative formalnom zdravstvenom sustavu. Pronalaze veće zadovoljstvo u radu s psiholozima i ističu važnost vršnjačke podrške na putu oporavka. Nalazi naglašavaju potrebu za poboljšanom komunikacijom, smanjenim autoritetom i prostorom bez osuđivanja unutar zdravstvenog sustava kako bi se učinkovito odgovorilo na potrebe sugovornika.

4. Kvaliteta života

Vršnjačka podrška pruža niz prednosti, uključujući učenje, samospoznaju i stabilizaciju. Sugovornici su spomenuli stjecanje znanja o izazovima mentalnog zdravlja i samosvijesti kroz promatranje i slušanje drugih. Vršnjačka podrška također je odigrala ključnu ulogu u stabilizaciji pojedinaca tijekom kriznih situacija, pri čemu je jedan sugovornik spomenuo primanje trenutne pomoći tijekom suicidalne epizode.

Vršnjačka podrška promiče neovisnost i pomaže u svakodnevnim zadacima. Pomaže pojedincima da postignu veću neovisnost u svakodnevnom životu pružajući stalnu podršku i motivaciju. Vršnjaci također pomažu u upravljanju svakodnevnim obavezama, kao što su čišćenje ili selidba, osnažujući pojedince da te zadatke obavljaju učinkovitije.

Podrška vršnjaka doprinosi upravljanju bolešću, zapošljavanju i upravljanju simptomima. Vršnjaci pomažu pojedincima u pronalaženju i održavanju zaposlenja, podržavajući ih u postizanju njihovih radnih ciljeva. Osim toga, vršnjačka podrška može biti ključna u pomaganju pojedincima da smanje ili prestanu koristiti lijekove ako oni za to imaju predispozicije, te pomaže pojedincima da učinkovitije upravljaju simptomima svoje bolesti. Sve u svemu, sugovornici visoko cijene vršnjačku podršku, prepoznajući njenu važnost u njihovom oporavku i pozitivan utjecaj na kvalitetu života.

5. Stavovi voditelja vršnjačke potpore

Voditelji uzajamne potpore naveli su konkretna rješenja za prepreke s kojima se suočavaju, uključujući povećanje financijskih sredstava i dobivanje veće potpore od institucija u administrativnim aspektima njihova rada. Razlozi zbog kojih pojedinci napuštaju aktivnosti s vršnjacima uključuju osjećaj da se bolje osjećaju i da im više nije potrebna ista razina podrške, preopterećenost vlastitim izazovima i nesposobnost slušati tuđe probleme, životne okolnosti kao što su preseljenje ili promjena posla i hospitalizacija. Izazovi s kojima se udruge suočavaju mogu se kategorizirati u tri glavna područja: nedostatak kapaciteta i ljudskih resursa, nedostatak odgovarajućeg prostora za djelovanje te poteškoće u financiranju, administraciji i osjećaj neshvaćenosti. Za postizanje ciljeva poboljšanja ukupnog zdravlja stanovništva i pružanja podrške rizičnim populacijama potrebna je izravna potpora ovim organizacijama. To uključuje olakšavanje financiranja, poticanje zapošljavanja i obrazovanja te uspostavljanje infrastrukture sustava koja osnažuje i olakšava aktivnosti vršnjačke podrške.

Ovaj sažetak obuhvaća specifična rješenja koja su predložili facilitatori, razloge za napuštanje vršnjačkih aktivnosti, izazove s kojima se suočavaju udruge i važnost pružanja podrške za maksimiziranje utjecaja vršnjačkih organizacija.

Interpretacija i kontekstualizacija

Temeljeno na prethodnim citiranim istraživanjima (Chien et al., 2019.; Chinman et al., 2015.; Davidson et al., 2012.; Puschner et al., 2019.; Tondora et al., 2010.), ova studija oformila je pet skupina pitanja, odnosno pet područja interesa. Ova područja interesa služila su za bolje razumijevanje utjecaja vršnjačke podrške na različite aspekte mentalnog zdravlja i dobrobiti.

Teorijsko poglavlje ovoga rada sugerira da vršnjačka podrška donosi značajnu promjenu u kvaliteti života korisnika usluga, što podupiru nalazi Chien et al. (2019), Chinman et al. (2015), Davidson i sur. (2012), Puschner et al. (2019), i Tondora et al. (2010). Ova tema u skladu je s prvim područjem interesa koje smo promatrali. Uvid u percepciju vršnjače potpore od strane osoba u potrebi, ukazuje na pozitivan utjecaj vršnjačke podrške na zadovoljstvo, druženje i osobni razvoj naših sugovornika.

Također, očekivali smo da vršnjačka podrška ima važan utjecaj na živote korisnika vršnjačke podrške. Njihovi odgovori ukazuju na zadovoljstvo i osobni razvoj koji doživljavaju.

Nadalje, istraživanja Davidsona i sur. (2012) i Tondora i sur. (2010.), koja su objašnjena u teorijskom dijelu našeg rada, kažu da vršnjačka podrška poboljšava sposobnost korisnika da prevladaju poteškoće u svakodnevnom životu. Naše istraživanje ukazuje da vršnjaci naglašavaju ulogu vršnjačke podrške u poboljšanju otpornosti i suočavanju s izazovima. Navedeno je uočeno kroz drugi i četvrti niz pitanja. Sugovornici su isticali promicanje neovisnosti i pomoći u svakodnevicu.

Očekivanje da vršnjačka podrška osnažuje pojedince i potiče samoučinkovitost, bilo je oformljeno u skladu s nalazima Chinmana i sur. (2015) i Davidson i sur. (2012), koji ističu osnažujuću prirodu vršnjačke podrške. Rezultatima drugog i četvrtog istraženog područja interesa, dobili smo uvid da sugovornici istraživanja uistinu smatraju *peer* osnažujućim tipom potpore.

Nadalje, očekivali smo da vršnjačka podrška pozitivno utječe na percepciju korisnika o osjećaju podržanosti. Za navedeno smo dobili dublje razumijevanje kroz četvrto područje interesa, odnosno četvrtom setu pitanja istraživanja. Ovo očekivanje imali smo uvidom u rad Puschnera i sur. (2019), koji naglašavaju poboljšanje mreža socijalne podrške kroz podršku vršnjaka. Kroz naše intervjuje je uočeno da se sugovornici osjećaju podržano od strane vršnjaka.

Naposljetku, očekivali smo da voditelji uzajamne potpore pozitivno vrednuju usluge vršnjačkog pristupa i smatraju ih učinkovitim i potrebnim kao dio službene zdravstvene skrbi. Ovo se slaže s opažanjem istraživanja gdje su voditelji naveli konkretna rješenja za izazove s kojima se suočavaju, uključujući potrebu za većom podrškom institucija u administrativnim aspektima njihova rada. Rezultat istraživanja sugerira da vršnjački lideri prepoznaju važnost vršnjačke podrške u poboljšanju cjelokupnog zdravlja stanovništva i pružanju podrške rizičnim populacijama. Rezultat ukazuje na potrebu za daljnjim istraživanjem kako bi se istražile perspektive vršnjačkih vođa u odnosu na vrijednost i učinkovitost usluga vršnjačke podrške.

Ograničenja istraživanja

Ovo malo kvalitativno sociološko istraživanje o podršci vršnjaka u mentalnom zdravlju ima nekoliko ograničenja. Prvo, kvalitativna priroda istraživanja znači da nalazi mogu biti subjektivni i pod utjecajem vlastitih pristranosti i tumačenja istraživača. Dalje, prilikom provedbe istraživanja intervjuje nismo kombinirali sa standardiziranim mjerama kvalitete života zbog ograničenih resursa (ljudi) te vremenskog ograničenja, što potencijalno znači manje strukturiranu i dubinsku analizu dobivenih podataka.

Nadalje, jedno ograničenje ovog istraživanja proizlazi iz načina uzorkovanja, što je česta karakteristika kvalitativnih istraživanja. U ovom slučaju, sudionici su odabrani iz tri različite udruge. Ovo uzorkovanje može rezultirati nedostatkom raznolikosti u iskustvima i perspektivama jer se fokusira na određenu podskupinu populacije. Drugim riječima, generaliziranje dobivenih rezultata na širu populaciju može biti ograničeno jer sudionici predstavljaju specifičnu skupinu ljudi s određenim zajedničkim karakteristikama i iskustvima, dok se drugi potencijalno relevantni aspekti mogu zanemariti. Ovo ograničenje je uobičajeno u kvalitativnim istraživanjima jer se često temelje na dubinskim analizama manjeg broja sudionika kako bi se bolje razumjelo njihovo iskustvo.

Uz to, istraživanje se temeljilo na samoizjaveštanju sudionika, što otvara prostor za pristranost u razgovorima. Sudionici potencijalno imaju motivaciju prikazati svoja iskustva u pozitivnom svjetlu ili izbjeći negativne aspekte svojih iskustava. Također, udruge za uzajamnu potporu koje smo istraživali potencijalno su slično strukturirane ili nude slične usluge, postoji rizik od sličnih iskustava i stavova među našim sudionicima. Ovo može ograničiti raznolikost perspektiva i iskustava koje smo prikupili. Nadalje, rad s ograničenim brojem udruga ili sudionika iz tih udruga može ograničiti opću reprezentativnost naših rezultata za cijelu populaciju udruga koje rade po principu uzajamne potpore u Hrvatskoj.

Još jedno potencijalno ograničenje jest da sudionici odražavaju trenutno stanje udruga i praksi uzajamne potpore u određenom vremenskom periodu. Promjene u vremenu ili razvoj programa potpore mogu utjecati na primjenjivost naših nalaza u budućnosti.

Također ograničenje u našem istraživanju može proizaći iz različitih načina provođenja intervjua. Jedan intervju proveden je uživo, dok su ostali realizirani putem video i/ili audio poziva. Ovaj mješoviti pristup komunikaciji sa sugovornicima može rezultirati varijacijama u kvaliteti interakcije i dubini prikupljenih podataka. Općenito, intervjui održani uživo omogućuju direktnu prisutnost istraživača i sudionika, što može potaknuti otvoreniju

komunikaciju i bolje razumijevanje izraženih iskustava. S druge strane, intervjui putem video i/ili audio poziva omogućuju dostupnost sudionika iz različitih lokacija, ali mogu rezultirati manje bogatim kontekstom i otežanim percipiranjem neverbalnih znakova. Važno je istaknuti da ovi različiti načini komunikacije mogu utjecati na dinamiku intervjua i kvalitetu prikupljenih informacija, što treba uzeti u obzir prilikom analize i interpretacije rezultata istraživanja.

Važno je napomenuti da je naš uzorak obuhvatio devet korisnika usluga uzajamne potpore i šest voditelja uzajamne potpore. Treba imati na umu da su voditelji istovremeno i u ulozi korisnika, što može dovesti do njihove potencijalne pristranosti prema istraživanom pristupu. Uključivanje voditelja u uzorak istraživanja bilo je nužno zbog specifičnosti načina rada vršnjačke potpore, gdje se promovira jednakost svih sudionika, bez obzira jesu li korisnici ili voditelji. Ipak, ovo također predstavlja potencijalnu restrikciju u interpretaciji rezultata.

Unatoč ovim ograničenjima i izazovima, naše kvalitativno sociološko istraživanje još uvijek može pružiti dragocjene uvide u iskustva pojedinaca koji sudjeluju u programima uzajamne podrške za mentalno zdravlje. Pažljivim razmatranjem ograničenja i izazova ovih metoda, nastojali smo smanjiti moguće pristranosti i pogrešaka te proizvesti bogate, smislene podatke.

Zaključak

Cilj ovog rada bio je bolje razumjeti učinak vršnjačke potpore na korisnike usluga udruga koje pružaju psihološku podršku. Nastojali smo utvrditi učinkovitost vršnjačkog pristupa kroz aktivnosti koje provode udruge, odnosno, mogu li i na koji način udruge koje koriste *peer* pristup doprinijeti zdravstvenom sustavu i zdravstvenoj slici populacije trenutnim aktivnostima, te mogu li poslužiti kao primjeri dobre prakse za buduće *peer* djelatnosti organizirane unutar zdravstvenog sustava. Provedeno je kvalitativno istraživanje metodom polustrukturiranih intervjua, tijekom kojih su sugovornici govorili o pet područja kroz koja smo nastojali razumjeti kakav utjecaj *peer* ima na njih. Prvo su govorili o općem utjecaju koji vršnjačka potpora vrši (npr. anksioznost i uočena društvena potpora). Drugo, o sposobnostima svladavanja poteškoća, samodostatnosti i samoučinkovitosti u svojoj svakodnevnici. Zatim o percipiranoj emocionalnoj podršci svojih obitelji, prijatelja te potpore kolega iz programa uzajamne potpore. Govorili su nam o kvaliteti svog života, o razini zadovoljstva brigom o mentalnom zdravlju koju im pruža zdravstveni sustav. Kroz navedene teme nastojali smo promotriti njihovu percepciju u odnosu na razdoblje prije korištenja *peer*-a i onome nakon. Sugovornika je bilo sveukupno petnaest. Njih devet su bili korisnici vršnjačke potpore, a ostalih šest sugovornika bili su korisnici, ali

istovremeno i voditelji vršnjačke potpore. Dodatno smo ispitali stavove voditelja o ovom pristupu te njihovom viđenju vršnjačke potpore u odnosu na zdravstveni sustav.

Analizom intervjua u MAXQDA 2022 programu utvrđeno da su sugovornici općenito zadovoljni pristupom uzajamne podrške. Identificiran je obrazac po kojem pristup, konkretno korištenje grupa međusobne podrške, zadovoljava socijalne potrebe sudionika za druženjem, podrškom, razumijevanjem, prihvaćanjem i povezivanjem. Sugovornici su prilikom uključivanja očekivali osobni razvoj te su izrazili zadovoljstvo međusobnom podrškom unutar aktivnosti udruga u kojima sudjeluju. Njihovi glavni prijedlozi za poboljšanje trenutne podrške uključivali su povećanje broja vršnjačkih stručnjaka, grupa i intervencija, kao i novčane naknade za vršnjački rad te osiguravanje odgovarajućeg fizičkog prostora za aktivnosti koje provode udruge.

Vršnjačka podrška nudi vrijedne prednosti, uključujući učenje, samosvijest i stabilizaciju, jer pojedinci stječu znanje o izazovima mentalnog zdravlja i primaju neposrednu pomoć tijekom kriza. Također promiče neovisnost i pomaže u svakodnevnim zadacima, omogućujući pojedincima da postignu veću autonomiju i učinkovito upravljaju svojim simptomima. Općenito, sugovornici visoko cijene podršku vršnjaka zbog njezinog pozitivnog utjecaja na liječenje bolesti, zapošljavanje i ukupnu kvalitetu života.

Nadalje, intervjui su otkrili različite perspektive sugovornika o hospitalizaciji i profesionalnoj podršci mentalnom zdravlju. Izrazili su želju za promjenom unutar prakse hospitalizacije te su prepoznali vrijednost vršnjačke podrške tijekom liječenja. Psihologe i grupe podrške koje vode stručnjaci općenito su ocijenjeni pozitivno, dok je kod većeg dijela sugovornika izraženo nezadovoljstvo psihijatrima. Sugovornici iskazuju sklonost vršnjačkoj podršci, posebice u odnosu na interakciju sa psihijatrima, ističući važnost razumijevanja i odsustva autoriteta koji su prisutni unutar grupa vršnjačke podrške. Dakle, iskustva naglašavaju važnost vršnjačke podrške kao vrijedne perspektive koja nadopunjava zdravstveni sustav i pridonosi procesu oporavka, naglašavajući potrebu za poboljšanom komunikacijom i prostorima bez osuđivanja. Uz to, sudionici su naglasili važnost holističkog pristupa mentalnom zdravlju, uključujući razne čimbenike, a ne samo lijekove. Unatoč izazovima, zadržali su optimizam i vjeru u potencijal oporavka te ispunjen život, poduprt međusobnom podrškom prilikom rješavanja individualnih potreba te poticanjem različitih oblika pomoći. Da bismo bili jasni, sugovornici ne žele potpuno promijeniti zdravstveni sustav, niti su njime u potpunosti nezadovoljni. Gotovo svi i dalje primaju psihofarmatsku terapiju, te redovito prisustvuju konzultacijama svojih psihijatara. Međutim, većina ih uočava propuste sustava, za koje se nadaju da će biti riješeni. Jedan od njih

je osjećaj manjka jednakosti i razumijevanja tijekom liječenja, a kao potencijalno rješenje vide vršnjačku potporu koju su iskustveno doživjeli te im je poslužila kao nadopuna brizi o vlastitom zdravlju te im donijela pomake u različitim aspektima njihova života, ovisno o specifičnom sugovorniku, odnosno sugovornici.

Posljednje, razgovorima s voditeljima vršnjačke potpore uočeno je da se udruge suočavaju s izazovima vezanim uz kapacitete, resurse, prostor, financiranje, administraciju i razumijevanje. Također su identificirana praktična rješenja za izazove s kojima se susreću, poput povećanja financijskih sredstava i dobivanja veće institucionalne potpore. Za učinkovito poboljšanje zdravlja stanovništva i podršku rizičnim skupinama ključna je izravna podrška ovim organizacijama, uključujući financijsku potporu, poticanje zapošljavanja i obrazovanja te uspostavljanje infrastrukture koja osnažuje i olakšava aktivnosti vršnjačke podrške.

Dakle, istraživanjem je prepoznat značaj vršnjačke podrške u poboljšanju kvalitete života, osnaživanju korisnika usluga i vršnjačkih voditelja, jačanju sposobnosti pojedinaca da prevladaju izazove, poticanju samoučinkovitosti i jačanju mreža socijalne podrške. Uočene su glavne prepreke udruga koje pružaju ovakav tip potpore, i to iz perspektive voditelja, ali i korisnika udruga. Današnje stanje preopterećenosti zdravstvenog sustava te nedostatka stručnog osoblja u Hrvatskoj nužno je preokrenuti, a sami korisnici tih usluga daju vrijedne podatke o svojoj percepciji smjera i sadržaja tih promjena. Rezultati upućuju na to da pristup uzajamne potpore uistinu može biti jedno od svrsishodnih, jednostavnih rješenja.

Na kraju je potrebno istaknuti nekoliko ograničenja ovog istraživanja te preporuke za buduća. Zbog prigodnosti uzorka ovog kvalitativnog istraživanja, prvo je ograničenje nemogućnost generaliziranja dobivenih podataka na cijelu populaciju korisnika usluga vršnjačke potpore koje organiziraju organizacije civilnog društva u Republici Hrvatskoj. Drugo, sugovornika u ovom istraživanju bilo je petnaest, odnosno po pet iz tri udruge, pa se tako nisu mogla čuti iskustva većeg broja korisnika većeg broja udruga. Programi vršnjačke podrške i iskustva mogu uvelike varirati, što otežava izvlačenje jasnih zaključaka samo iz male studije kao što je ova (Davidson et al., 2012.). Prilikom provedbe istraživanja intervjuje nismo kombinirali sa standardiziranim mjerama kvalitete života zbog ograničenih resursa (ljudi) te vremenskog ograničenja, što potencijalno znači manje strukturiranu i dubinsku analizu dobivenih podataka.

Unatoč tome, nadamo se da će ovo istraživanje potaknuti buduća istraživanja o ovoj temi, ali i temama vršnjačke potpore u Hrvatskoj općenito, kako bi se moglo kontinuirano i stručno raditi

na usustavljanju vršnjačkog pristupa u službeni program mentalne skrbi te daljnju praksu u programima CD-a, sve u interesu pozitivnog učinka na korisnike.

Sažetak

Cilj ovog istraživanja bio je bolje razumjeti učinak vršnjačke podrške na korisnike usluga udruga koje pružaju psihološku podršku. Analizom petnaest intervju sugovornika iz tri udruge koje pružaju usluge vršnjačke podrške, uočena je važnost ovog pristupa u poboljšanju kvalitete života osoba s pretekama mentalnom zdravlju, važnost vršnjačke potpore u osnaživanju pojedinaca te jačanju njihovih socijalnih mreža podrške. Sugovornici su izrazili zadovoljstvo vršnjačkom podrškom koju dobivaju putem organizacija civilnog društva, te su dali preporuke za njeno poboljšanje, uključujući povećanje broja stručnjaka i grupa za podršku, financijsku kompenzaciju za rad *peer* vršnjaka i osiguravanje adekvatnog prostora za aktivnosti udruga. Ovo istraživanje pruža vrijedne uvide i potiče daljnja istraživanja o vršnjačkoj podršci u Hrvatskoj s ciljem unaprjeđenja službenih programa mentalne skrbi i poboljšanja korisničkog iskustva, sve u interesu pozitivnog učinka na korisnike.

Ključne riječi: vršnjačka podrška, usluge psihološke podrške, mentalno zdravlje, kvaliteta života, udruge civilnog društva

Summary

The aim of this research was to better understand the impact of peer support on service users of associations providing psychological support. Through the theme analysis of fifteen interviews with participants from three peer support organizations, the importance of this approach in improving the quality of life for individuals with mental health challenges was observed, as well as the significance of peers in empowering individuals and strengthening their social support networks. The participants expressed satisfaction with the peer support received through civil society organizations and provided recommendations for its improvement, including increasing the number of professionals and support groups, providing financial compensation for peer work, and ensuring adequate space for association activities. This research offers valuable insights and encourages further exploration of peer support in Croatia, aiming to enhance official mental health care programs and improve the user experience, all in the interest of a positive impact on service users.

Keywords: peer-to-peer support, psychological support services, mental health, quality of life, civil society organizations

Literatura

Bauer, R., Meyer, T. D., & Wiegand, H. F. (2016). Continuous mutual peer support: A new intervention for people severely affected with bipolar disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(5), 386-394.

Cabassa LJ., Camacho D., Vélez-Grau C.M., Stefancic A. (2017). Peer-based health interventions for people with serious mental illness: a systematic literature review. *J Psychiatr Res.* 84:80–89.

Chien, W. T., Clifton, A. V., Zhao, S., i Lui, S. (2019). Peer support for people with schizophrenia or other serious mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4). URL:

https://pure.hud.ac.uk/ws/portalfiles/portal/16444837/Chien_et_al_2019_Cochrane_Database_of_Systematic_Reviews.pdf (1.6.2023.)

Chinman M., Oberman RS, Hanusa BH, Cohen AN, Salyers MP, Twamley EW, Young AS. (2015). A cluster randomized trial of adding peer specialists to intensive case management teams in the Veterans Health Administration. *J Behav Health Serv Res.* 42(1):109–21. URL: <http://europepmc.org/abstract/MED/23657754>. (19.5.2021.)

Davidson, L., Chinman, M., Kloss, B., Weingarten, R., Stayner, D. i Tebes, J.K. (1999). Peer support among individuals with severe mental illness: A review of the evidence. *Clinical Psychology Science and Practice*, 6, 165-187.

Davidson L., Bellamy C., Guy K., Miller R. (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. *World Psychiatry.* 11(2):123-8.

Dennis, C.-L. (2002), Breastfeeding Peer Support: Maternal and Volunteer Perceptions from a Randomized Controlled Trial. *Birth*, 29: 169-176. URL: <https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.2002.00184.x> (5.6.2023.)

Draine, J., & Solomon, P. (2001). Threats of incarceration in a psychiatric probation and parole service. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(2), 262–267. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.71.2.262>

Foucault, M. (1961). *Historija ludila u doba klasicizma*. Mediterran Publishing. Novi Sad.

Gillard, Steve & Edwards, Christine & Gibson, Sarah & Owen, Katherine & Wright, Christine. (2013). Introducing peer worker roles into UK mental health service teams: A qualitative analysis of the organisational benefits and challenges. *BMC health services research*. 13. 188. 10.1186/1472-6963-13-188.

Goodwin, C. (2017) *Co-Operative Action*. New York: Cambridge University Press.

Kanters, A. E., Morris, A. M., Abrahamse, P. H., Mody, L., & Suwanabol, P. A. (2018). The Effect of Peer Support on Colorectal Cancer Patients' Adherence to Guideline-Concordant Multidisciplinary Care. *Diseases of the colon and rectum*, 61(7), 817–823. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000001067>

Lee, Y. Y., Ang, S., Chua, H. C., & Subramaniam, M. (2019). Peer Support in Mental Health: A Growing Movement in Singapore. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 48(3), 95–97.

Leggatt M., Woodhead G. (2016). Family peer support work in an early intervention youth mental health service. *Early Interv Psychiatry*. 10(5):446–51.

Lloyd-Evans, B., Mayo-Wilson, E., & Harrison, B. (2014). A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials of peer support for people with severe mental illness. *BMC Psychiatry*, 14, 39. URL: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-14-39#citeas> (1.6.2023.)

National Empowerment Center. (n.d.). The history of peer support. URL: <https://power2u.org/the-history-of-peer-support/> (1.6.2023.)

Puschner, B. (2018). Peer support and global mental health. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 27(5):413-414.

Puschner B., Repper J., Mahlke C., Nixdorf R., Basangwa D., Nakku J., Ryan G., Baillie D., Shamba D., Ramesh M., Moran G., Lachmann M., Kalha J., Pathare S., Müller-Stierlin A., Slade M. (2019). Using Peer Support in Developing Empowering Mental Health Services (UPSIDES): Background, Rationale and Methodology. *Ann Glob Health*. 85(1):53.

Repper, J., & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*, 20, 392-411.

Sabatos, C. (n.d.). Philippe Pinel and the 'medicalization' of madness. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2695322/> (1.6.2023.)

Scull, A. (2011). *Madness: A Very Short Introduction*. Oxford University Press.

Shalaby, R. A. H., i Agyapong, V. I. O. (2020). Peer support in mental health: Literature review. *JMIR Mental Health*, 7(6), e15572. URL: <https://mental.jmir.org/2020/6/e15572> (1.6.2023)

Sledge, W. H., Lawless, M., Sells, D., Wieland, M., O'Connell, M. J., & Davidson, L. (2011). Effectiveness of peer support in reducing readmissions of persons with multiple psychiatric hospitalizations. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 62(5), 541–544. https://doi.org/10.1176/ps.62.5.pss6205_0541

Thompson, K. (n.d.). The legacy of Philippe Pinel. *Psychiatric Times*. URL: <https://www.psychiatrictimes.com/view/legacy-philippe-pinel> (1.6.2023.)

Tondora J., O'Connell M., Miller R., Dinzeo T., Bellamy C., Andres-Hyman R., Davidson L. (2010). A clinical trial of peer-based culturally responsive person-centered care for psychosis for African Americans and Latinos. *Clin Trials*. 7(4):368–79. URL: <http://europepmc.org/abstract/MED/20571133> (19.5.2021.)