



TEMATSKE MREŽE BRANITELJI

SMJENICE NA TEMU PSIHOSOCIJALNI STATUS BRANITELJA I NJIHOVIH OBITELJI-MOGUĆNOST ZA USPJEŠNU INKLUZIJU

Analiza društvenih faktora koji utječu na kvalitetu života braniteljske
populacije-smjernice za budućnost



Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda.

Sadržaj dokumenta isključiva je odgovornost udruge ZUV HGp.

Zbor udruga veterana hrvatskih gardijskih postrojbi u suradnji s koordinatoricom izrade smjernica Ivanom Maslov mag.psych. izradili su prijedlog smjernica u razvoju javnih politika „*Psihosocijalni status branitelja i njihovih obitelji-mogućnost za uspješnu inkluziju*“ u okviru projekta „*Analiza društvenih faktora koji utječu na kvalitetu života braniteljske populacije – smjernice za budućnost*“ (UP.04.2.1.06.0004) koji je sufinanciran sredstvima Europske unije iz Europskog socijalnog fonda na poziv „Tematske mreže za društveno-ekonomski razvoj te promicanje socijalnog dijaloga u kontekstu unapređivanja uvjeta rada“.

Psihosocijalni status branitelja i njihovih obitelji-mogućnost za uspješnu inkluziju

Smjernice za budućnost

Uvod

Zbor udruga veterana hrvatskih gardijskih postrojbi (ZUV HGP) nositelj je projekta sufinanciranog sredstvima iz fondova Europske unije: *Analiza društvenih faktora koji utječu na kvalitetu života braniteljske populacije – smjernice za budućnost*. U sklopu projekta provedeno je šest različitih istraživanja kako bi se djelovanje javnih institucija i političkih tijela temeljilo na znanstveno utemeljenim podacima u svrhu poboljšanja kvalitete života hrvatskih branitelja kroz djelovanje na javno mijenje. Jedno od istraživanja bavilo se analizom javnog mijenja o pojedinim aspektima psihosocijalnog statusa branitelja i članova njihovih obitelji, stoga će se u ovome poglavlju raspisati spoznaje koje imaju značajnu ulogu za razumijevanje istoga.

1. Mišljenje o centrima za pomoć hrvatskim braniteljima

Istraživanje je pokazalo kako 46% sudionika smatra kako je broj centara za pružanje psihosocijalne pomoći braniteljima nedostatan, a samim time branitelji ne dobivaju adekvatnu skrb. Tek manji dio ispitanika, njih 14% smatra da ima dovoljan broj centara za pružanje psihosocijalne skrbi dok veliki dio ispitanika (40%) nema izraženo mišljenje.

Veliko- srpska agresija ostavila je dugoročne štetne posljedice na sve stanovnike Republike Hrvatske, no najviše su stradali hrvatski branitelji koji su direktno bili izloženi mogućnosti pogibelji i ranjavanja. Mnogobrojni branitelji izgubili su život u obrani Domovine, te su iza njih ostale obitelji (žene, djeca, majke i očevi). Obitelji poginulih i nestalih branitelje doživjele su traumatsko iskustvo zbog doživljenog gubitka. Također su mnogi branitelji doživjeli ranjavanje, a veliki branitelja razvio je fizičke i psihičke bolesti koje su nastale kao posljedica bivanja u teškim raznim situacijama. Uz sve traume koje su doživjeli tijekom rata, branitelji su bili izloženi i sekundarnoj traumatizaciji nakon rata putem medija i odnosom društva prema njima pri čemu se je kontinuirano radilo na minimaliziraju i umanjivanju braniteljskog doprinosa u stvaranju neovisne i samostalne Republike Hrvatske. Zbog dugotrajnog i opetovanog izlaganja traumatskim stresorima mnogi branitelji nisu uspjeli razviti adaptabilan način suočavanja sa stresom što je ostavilo vidljive posljedice na njihovu kvalitetu života. Istraživanja pokazuju da branitelji imaju manju kvalitetu života od opće populacije u Republici Hrvatskoj, te da su općenito manje zadovoljni svojim životom i imaju manje izražen osjećaj sreće. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (engl. *World Health Organization*, WHO) pod kvalitetom života smatra se pojedinčeva percepcija o vlastitom životu u kontekstu kulture i sustava vrijednosti u kojem žive, a u odnosu na njihove ciljeve, očekivanja, standarde i interese. Nadalje prema *teoriji homeostaze subjektivne kvalitete života* koji ju postulirao Cummins naše subjektivno blagostanje je stabilno i kreće se na pozitivnom dijelu skale zbog utjecaja homeostatskih mehanizama. Što znači da će osoba uvijek težiti održavanju kvalitete života na pozitivnom polu. No, negativne životne promjene kao i promjene psihičkog stanja osobe mogu dovesti do prelaska u negativni pol. Poznajući činjenicu da brojni branitelji imaju probleme vezane u Posttraumatski stresni poremećaj zbog kojeg trpe neugodna psihička stanja jasno je da treba poraditi na osiguravanju adekvatne psihološke pomoći.

Istraživanje kvalitete života provedeno na hrvatskim braniteljima sa izraženim simptomima PTSP-a pokazalo je da izražavaju niže životno zadovoljstvo i osjećaj sreće od opće populacije u Republici Hrvatskoj ali i od branitelja koji nemaju izražene psihološke tegobe. Stoga je važno posebnu pažnju posvetiti poboljšanju mentalnog zdravlja branitelja kroz institucionalne i izvaninstitucionalne oblike skrbi. Uz institucionalne oblike skrbi važno je poticati i izvaninstitucionalnu skrb jer se na taj način prevenira institucionalizacija i ovisnost o

nadležnim institucijama. Studije pokazuju da su sustavi izvaninstitucionalne skrbi financijski isplativiji. Iz tog razloga bilo bi korisno u budućnosti veću pažnju posvetiti razvoju mreža izvaninstitucionalne podrške pomoću kojih bi se obuhvatile ciljane skupine kojima bi se pružala adekvatna pomoć. U programima je bitno staviti akcent na aktivaciju zdravih kapaciteta kod osobe, a ne samo na liječenje bolesti. Poticanje zdravog životnog stila i socijalizacije potiče se branitelje da postanu aktivniji članovi šire društvene zajednice i svoja hvale vrijedna iskustva koja su stekli u ratu prenesu na mlade generacije.

1.1 Razvoj zdravog životnoga stila

Kroz provođenje edukacijskih savjetovanja branitelje je potrebno usmjeravati prema razvoju zdravog životnog stila koji uključuje pravilnu prehranu, poticanje fizičke aktivnosti, prevenciju ovisničkog ponašanja te izbjegavanje drugih visokorizičnih ponašanja.

Kada se govori o pravilnoj prehrani prvenstveno se misli na stavke koje uključuju redovitu i nutricionistički vrijednu ishranu: izbjegavanje zasićenih masnoća, kolesterola, pretjeranog unosa soli i sladila, ali i češći unos hrane koja donosi opću dobrobit ljudskom tijelu, poput ribe, voća, povrća, žitarica i dr. ujednačenom i bogatom prehranom radi se na prevenciji prekomjerne težine, što posljedično utječe i na bolju fizičku i psihičku spremu, te sveopće dobrobit pojedinca.

Uz pravilnu prehranu fizička aktivnost i vježbanje značajni su faktori za ostvarivanje zdravog životnog stila. Nedostatna fizička aktivnost dovodi do pretilosti, slabosti, nedostatku izdržljivosti te vodi k sveopćem lošem zdravlju. Redovita vježba razvija mišićnu masu i snagu, poboljšava fleksibilnost i izdržljivost te smanjuje rizik od pada i ozlojeđivanja u starijoj dobi. Uz to, prevenira bolesti srca, udare, dijabetes i visok krvni tlak. Redovito vježbanje utječe i na samopouzdanje, smanjuje stres i anksioznost, poboljšava raspoloženje i mentalno zdravlje.

Nadalje važno je napomenuti kako boljoj kvaliteti života doprinosi i rad na prevenciji ovisničkog ponašanja. Tu se prije svega misli na prevenciju alkoholizma i pušenja. Duhanski proizvodi uzrokuju mnoge bolesti, među kojima su najrašireniji karcinomi te srčani i moždani udari uslijed začepjenja arterija. Upotreba duhanskih proizvoda utječe i na prekomjernu tjelesnu težinu, ali i smanjuje opće fizičko zdravlje pojedinaca, što neposredno utječe i na pojedinačno

mentalno zdravlje. Učestala i prekomjerna upotreba alkohola uzrokuje cirozu jetre, unutarnja krvarenja, mentalnu zbunjenost, infekcije, a u gorim slučajevima i komu te otkazivanje rada bubrega. Prevencijom i edukacijom oko ovih ovisničkih ponašanja znatno će se povisiti faktor fizičkog i mentalnog zdravlja pojedinca.

Također je važno izbjegavanje ostalih visoko-rizičnih ponašanja uključuje ponašanja koja ne ugrožavaju samo pojedinca, nego i njegovu užu i širu okolicu. Osvještavanje pojedinca o ovakvom ponašanju radi se na podizanju opće sigurnosti unutar zajednice, ali i općem obrazovanju društva. Primjeri visoko-rizičnih ponašanja svakako su vožnja u umornom stanju, bijesni ispadi na cesti, vožnja bez kacige, posjedovanje oružja i slično .

1.2 Edukativno-savjetodavni rad s oboljelima od psihičkih poremećaja

Edukativno-savjetodavni rad s oboljelima od psihičkih poremećaja može se provoditi kroz niz različitih praktičnih načina koji osiguravaju djelovanje na poboljšanje mentalnog zdravlja i imaju direktan utjecaj na poboljšanje opće kvalitete života branitelja. Aktivnosti se mogu provodi putem:

- Psihoedukacija o bolesti (prevencija recidiva bolesti)
- Savjetodavnog rada
- Individualnog rada s terapeutom
- Grupnih terapija
- Klubova podrške
- Radnih terapija
- Obiteljskih terapija
- Edukacija o specifičnosti rada s braniteljskom – stradalničkom populacijom
- Drugih aktivnosti koje osiguravaju poboljšanje psihičkog funkcioniranja osobe (npr. edukacija šire društvene zajednice i medija o psihičkim bolestima i važnosti nestigmatiziranja psihički oboljelih osoba)

Kroz provođenje navedenih aktivnosti osigurava se kvalitetnija reintegracija branitelja s psihološkim problemima u obitelj i društvo, te stjecanje neovisnosti u svakodnevnim aktivnostima. Također će se pozitivno utjecati na jačanje ego identiteta kod hrvatskih branitelja do čijeg narušavanja je došlo zbog dugotrajne izloženosti raznim djelovanjima. Kada se govori o identitetu jedna od psiholoških definicija koju iznosi Petz kaže da je osobni identitet ustvari pojam pojedinca o samome sebi čije karakteristike nisu podložne promjenama dok se socijalni identitet gradi kroz proces socijalizacije pri kojem pojedinac uči koja očekivanja društvo ima od njega, koje društvene vrijednosti treba razvijati, koje, običaje, navike, zakone, kulturu treba usvojiti. Teorija Ericka Ericsona govori da tijekom životnog vijeka prolazimo kroz osam međusobno povezanih faza, počevši od vremena novorođenčadi do kasne odrasle dobi. Svaka faza opisana je kroz uspješne i neuspješne ishode i prožeta je psihosocijalnom krizom koja može imati pozitivne i negativne učinke za razvoj ličnosti. Psihosocijalne krize obuhvaćaju psihološke potrebe osobe i njenu socijalnu okolinu o kojoj u znatnoj mjeri ovisi efikasnost prevladavanja krize. Normalne razvojne krize ako su uspješno prevladane vode k višem stupnju integracije i čine temelj za razvoj zdrave ličnosti. Prvi psihosocijalni stupanj koji se javlja u prvoj godini života predstavlja osnovno povjerenje nasuprot nepovjerenju te uspješno rješavanje krize dovodi do razvoja povjerenja u sebe i druge i vrlinu nade. Drugi stupanj proteže se kroz treći i četvrtu godinu i usmjeren na razvoj nezavisnosti nasuprot sramu i sumnji, a savladavanje krize jača samokontrolu, osjećaj slobodne volje i samopouzdanje te vrlinu volje. Tijekom treće faze koja traje do šeste godine dijete uči upravljati svojom okolinom, planirati i ostvarivati svoje ciljeve i razvija se odgovornost te kvalitetno savladana faza dovodi do razvoja vrline svrhe dok će neadekvatno razrješavanje ove faze dovesti razvoja osjećaja krivnje. Nadalje u fazi latencije adekvatno prevladavanje krize dovodi do razvitka marljivosti i upornosti te dijete počinje stjecati sigurnost u svoju sposobnost postizanja ciljeva. Sumirano razvija se vrlina kompetentnosti. Peti stupanj psihosocijalnog razvoja: identitet nasuprot rasapu uloga zauzima posebno važno mjesto u razvoju identiteta osobe. Javlja tijekom adolescencije koja je prijelazno razdoblje između djetinjstava i odrasle dobi. U ovom periodu mlade osobe su preokupirane razmišljanjima koja je njihova svrha, tko su i gdje im je mjesto u društvu i koje su njihove uloge koje će preuzeti kao odrasli. Često preispituju sebe u odnosu na druge, s jedne strane žele biti prihvaćeni, a s druge strane žele zadržati svoju autonomiju i ostati dosljedno svojim vrijednostima. Intenzivne društvene interakcije dovode do niza novih iskustva o čijim

pozitivnim ili negativnim raspletima ovisi razvoj ego identiteta. Nakon uspješno savladane krize ovoga razdoblja mlada osoba će razviti povjerenje u unutarnju nepromjenjivost, osjećaj svrhe i inicijative što će kroz daljnji razvoj poslužiti kao osnova za ambiciju i eksperimentiranje s različitim ulogama, te će usvojiti vjernost kao vrlinu. Osobni identitet stečen u ovoj dobi okosnica je naših postupka u tijekom daljnjeg životnog vijeka. No, ako ishodi ove faze budu negativni neće doći do uspješnog formiranja identiteta već do konfuzije identiteta. Po završetku adolescencije, u ranoj odrasloj dobi razrješava se faza intimnost nasuprot usamljenosti, zatim u odrasloj dobi slijedi faza plodnost nasuprot zastoju i konačno u kasnoj odrasloj dobi suočeni smo s krizom integritet nasuprot očaju.

Erikson je prve postavke teorije, bazirane na psihosocijalnim krizama, razvio kroz rad s američkim veteranima nakon Drugog svjetskog rata. Smatrao je da su ratne okolnosti uzrokovale kod veterana gubitak osjećaja osobnosti, istovjetnosti i povijesnog kontinuuma. Nakon povratka s bojišta veterani se suočavaju s izmijenjenim osjećajem sebe, osjećajem otuđenosti od društva (sumnjaju u vlastitu društvenu ulogu), depersonalizacijom i sličnim problemima koji razvidno ukazuje na gubitka ego identiteta. Javljaju se identitetski problemi prouzročeni diskontinuitetom između onoga što je pojedinac bio prije rata, za vrijeme rata i što bi trebao biti po završetku rata.

Isto se događalo s braniteljima nakon Domovinskog rata i zato je važno za svakoga branitelja da ima jasno definirano poimanje sebe ali i prihvaćanje od strane dugih, te da poznaje i prihvaća svoju društvenu ulogu što će doprinijeti da se adekvatno uklopi društvenu zajednicu.

Kroz provođenje gore navedenih aktivnosti radi se na osnaživanju hrvatskih branitelja kako bi imali bolju sliku o sebi i jasnije prihvaćali svoju ulogu u civilnim segmentima života.

Uz navedeno važno je organizirati i razvijati društvenu potporu braniteljima, a kroz mehanizme potpore podignut će se i razina integracije u širu društvenu mrežu ali i potvrda braniteljskog društvenog identiteta i vrijednosti, kao i identiteta i vrijednosti njihove obitelji.

Navedeno se može provoditi i kroz plansko osmišljavanje slobodnog vremena koje je u skladu s željama i potrebama branitelja.

1.3. Osmišljavanje provođenja slobodnog vremena

Dosadašnja istraživanja o kvaliteti i načinima provođenja slobodnog vremena ukazuju da je potrebno provesti intervencije koje bi trebale biti usmjerene prema strukturiranim načinima kvalitetnoga provođenja slobodnoga vremena. Također aktivnosti trebaju biti usklađene s preferiranim aktivnostima branitelja, članova njihovih obitelji i stradalnika Domovinskog rata.

Poduzimanjem ovih intervencija utjecalo bi se na sistematizaciju rada braniteljskih udruga i institucija koje su u doticaju s braniteljskom populacijom. Budući da je braniteljska populacija sada već u dobi koja ima svoja ograničenja i u kojoj se potrebe i interesi se mijenjaju, važno je aktivnosti prilagoditi trenutnim zahtjevima i mogućnostima.

Uz uobičajene zdravstvene terapije i tretmane za liječenje bolesti, dobro je koristiti i fizičku aktivnost kao strategiju u rehabilitaciji branitelja s različitim ozljedama i bolestima. Fizička aktivnost se definira kao kretanje tijela koje zahtijeva potrošnju energije te uključuje sport i vježbanje. Braniteljska populacija pokazuje veliki interes za bavljenje sportskim aktivnostima bilo da su bilo da su rekreativnog ili natjecateljskog karaktera. Što se do sada pokazalo kao iznimno korisno po pitanju razvoja fizičkih kapaciteta ali i po pitanju razvoja samopouzdanja, podizanje slike o sebi, razvoju samodiscipline i poboljšanju društvene uključenosti. Istraživanja provedena na američkim veteranima kao i na hrvatskim braniteljima ukazuju da uključivanje u sportske aktivnosti ima značajan pozitivan utjecaj na bolju integraciju branitelja u širu društvenu zajednicu. Nadalje znanstvene studije ukazuju kako je bavljenje fizičkom aktivnosti pozitivno povezano i s ublažavanjem simptoma PTSP-a, smanjivanjem razine pobuđenosti i učestalosti ponovnog proživljavanja traume, te olakšava emocionalnu otupjelost. Isto tako pomaže u jačanju unutrašnje snage i odlučnosti kao i općem podizanju razine energije. Osjećaj nezadovoljstva i žaljenja se smanjuje, a povećava se sjećanje postignuća, životnog napretka i svrhe. Sve to u cjelini djeluje na osnaživanje ego i socijalnog identiteta. Kroz bavljenje fizičkim aktivnostima doživljava se osjećaj ponovnog vraćanja samom sebi, boljeg razumijevanja sebe i svoje okoline što dovodi do kvalitetnije komunikacije i suradnje s okolinom.

Nadalje potrebno je poticati aktivnosti vezane uz prirodno okruženje jer takve aktivnosti imaju ekoterapeutska svojstva zbog činjenice da braniteljima prirodno okruženje osigurava mir i

priliku da se isključe od tekućih problema, a humanija su okruženja od hospitalizacija u bolnicama ili sličnim ustanovama.

Važno je znati kako različite aktivnosti imaju različite terapijske učinke i stoga je pri izboru aktivnosti važno prihvatiti potrebe svakoga branitelja kao i ciljani plan razvoja određenih segmenata koji utječu na poboljšanje mentalnog zdravlja i samim time kvalitete života.

Moguće sportske aktivnosti mogu se podijeliti u nekoliko specifičnih skupina:

- Profesionalni sport (npr. košarka u kolicima, sjedeća odbojka i slično)
- Rekreativni sport (npr. nogomet, padel, kuglanje, pikado, stolni tenis i sl.)
- Rad s fizioterapeutima (npr. izvođenje vježbi za kralježnicu, medicinska gimnastika i slično)
- Rad s kinezioterapeutima (npr. biomehanika pokreta, *lift up intervalni trening*, *cardio fitness* itd.)

Primjer dobre prakse aktivnosti vezanih uz fizičko zdravlje branitelja može se vidjeti u programu „Neurotrening i biomehanika pokreta“ koji financirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda u sklopu poziva „Razvoj i širenje mreže izvaninstitucionalnih usluga za hrvatske branitelje i stradalnike Domovinskog rata“. Projekt se provodio u suradnji s partnerima Zbor udruga veterana hrvatskih gardijskih postrojbi i Udrugom Specijalne policije iz Domovinskog rata, a bio je namijenjen hrvatskim braniteljima, članovima njihovih obitelji te stradalnicima iz Domovinskog rata. Kroz ovaj program branitelji su dobili uslugu koja spada u zdravstveni nadstandard u vidu biomehaničke dijagnostike pokreta koja je ustvari najsuvremenija dijagnostika pokreta u preciznosti od 1/10 milimetara, te mjerenje aktivnost mišićnog sustava. Dobiveni nalazi pokazivali su moguće deficite u kretanju, a na osnovu dobivenih nalaza se određivao tretman s fizioterapeutom, kinezioterapeutom i kineziologom. Uz rad s terapeutom branitelje se osposobilo za samostalno provođenje određenih vježbi koje su utjecale na poboljšanje pokreta, a samim time i kompletnog fizičkog zdravlja. Program se provodio izvaninstitucionalno što je imalo efekt na smanjivanje ovisnosti branitelja o institucionalnoj podršci po pitanju zdravstvene rehabilitacije.

Općenito po pitanju poboljšanja zdravstvenog stanja hrvatskih branitelja bitno je poticanje izvaninstitucionalne skrbi koja bi se provodila u domu korisnika ili u prostorijama udruga, a može uključivati aktivnosti slijedećeg tipa:

- Edukativno – savjetodavni rad po pitanju fizičkih oboljenja
- Redovite liječničke preglede od strane liječnika obiteljske medicine
- Redovite preglede od strane medicinskih tehničara/sestara
- Redovite preglede od strane fizioterapeuta
- Medicinska skrb kod kroničnih bolesti
- Palijativna skrb
- Provođenje manualnih tehnika od strane fizioterapeuta
- te svi drugi oblici medicinske skrbi koju je moguće pružiti u domu korisnika ili u udruzi

Uz sport potrebno je poticati i druge aktivnosti kojima bi se kvalitetno okupiralo slobodno vrijeme, te aktivnosti trebale bi za cilj imati postizanje optimalne razine dobrobiti, a mogu uključivati; wellness, edukacije o slobodnom vremenu, integraciju u društvo, programe razvoja kreativnosti i slično. Pri odabiru tih aktivnosti bitno je uključiti spoznaju koje aktivnosti tog tipa preferira braniteljska populacija. Istraživanje provedeno na tu temu pokazalo je da branitelji preferiraju aktivnosti vezane uz promicanje vrijednosti Domovinskog rata poput;

- Obilježavanja obljetnica iz Domovinskog rata
- Izdavanja novina ili biltena na teme iz Domovinskog rata
- Izložbe i objave ratnih fotografija
- Izradu web stranica o Domovinskom ratu
- Digitalizaciju ratne građe kako bi ona bila dostupnija široj javnosti i znanstvenim institutima
- Radionice domoljubne poezije ili proze
- Kreiranje edukativnih materijala o Domovinskom ratu
- Educiranju djece i mladih na način da branitelji budu gosti predavači

- Snimanje video materijala
- Snimanje filmova
- Tribine o Domovinskom ratu
-

Nadalje, poželjno je poticati razvijanje tkz. „mekih vještina“ koje obuhvaćaju osobne, društvene i komunikacijske vještine.

Razvoj „mekih vještina“ uključuje radionice i treninge slijedećega tipa: vještine komuniciranja (verbalna komunikacija, neverbalna komunikacija, davanje uputa i drugo) s posebnim naglaskom na razvoj vještina slušanja, asertivno ponašanje, rješavanje konflikata, nošenje sa stresom, razvoj socijalnih vještina i slično. Razvoj mekih vještina osigurava kvalitetniju i uspješniju međusobnu komunikaciju, jasnije iznošenje vlastitih misli i ideja, lakše nošenje sa stresnim situacijama, preveniranje mogućih konflikata i slično.

Razvojem mekih vještina učimo kvalitetno komunicirati s osobama oko sebe, lakše razumijemo svoje i tuđe emocije i razvijamo adaptivne mehanizme reakcije na stres. Samim time preveniramo moguće sukobe i situacije koje bi inače dovele do stresnih stanja za organizam, te direktno utječemo na poboljšanje kvalitete života i preveniramo razvoj bolesti do kojih dolazi zbog manjka adaptivnih navika nošenja sa stresom. Etiologiju i progresiju bolesti nije moguće objasniti samo kroz biološke čimbenike, već je za njihovo razumijevanje važno poznavati interakciju različitih čimbenika. Biosocijalni model razlikuje tri skupine čimbenika koji utječu na nastanak bolesti, a to su: 1. Biološki čimbenici, 2. Psihosocijalni procesi i 3. Ponašanja vezana uz zdravlje (stilovi života)

Preko niza neuroendokrinih i imunskih mehanizama odvija se interakcija ovih triju skupina čimbenika, a stres kao jedna od komponenata interakcije između čimbenika može nasljednu predispoziciju za neku bolest pretvoriti u njen manifestni oblik, stres može znatno utjecati na zdravstveno stanje pojedinca, a lošija prilagodba na stres može dovesti do brojnih psihičkih i somatskih poremećaja. Prevencijom stresa kroz treninge i edukacije o „mekim vještinama“ ovakva izloženost stresu se mijenja i smanjuje, samim time smanjujući potrebu za institucionalnom pomoći po pitanju psihičkih i fizičkih oboljenja.

U raznim oblicima centara za psihosocijalnu pomoć braniteljima neophodno je poticati i razvoj vještina potrebnih za konkurentnost na tržištu rada, financijskoj pismenosti i ostvarivanju stečenih prava kao što su:

- Tečajevi stranih jezika
- Informatički tečaji
- Edukacije o vođenju projekata
- Tečaj upravljanja novcem/osobnim financijama
- Tečaj iz područja poljodjelstva (npr. tečaj ekološke poljoprivrede, tečaj uzgoja pčela i slično).
- Radionice o pravnim pitanjima branitelja
- Radionice za samozapošljavanje i izradu poslovnih planova

Isto tako za adekvatno uključivanje branitelja u društvo važno je pružiti socijalnu podršku najugroženijim skupinama u vidu pomoći pri obavljanju svakodnevnih životnih aktivnosti poput:

- obavljanja kućanskih poslova,
- čišćenja stambenog prostora,
- održavanja higijene,
- priprema obroka,
- odlazak u trgovinu ili ljekarnu,
- prijevoz i pratnja pri odlasku k liječniku,
- pomoć pri obavljanju fizičkih poslova (npr. cijepanje drva i slično)
- pomoć pri obavljanju pravnih i administrativnih poslova,

- financijsko upravljanje,
- te druge aktivnosti koje osiguravaju podizanje kvalitete života korisnika

Primjer dobre prakse provođenja ovoga tipa aktivnosti je projekt „Budimo zajedno“ koji je provodio Zbor udruga veterana hrvatskih gardijskih postrojbi, a koji se pokazao kao veliki korak prema naprijed u resocijalizaciji branitelja iz socio-ekonomski najugroženije skupine.

1.4. Smanjivanje predrasuda

S obzirom na sve stresne događaje koje su branitelji proživjeli tijekom rat ali i nakon rata kroz sekundarnu traumatizaciju zbog neadekvatne pripremljenosti društvenih faktora na braniteljske probleme, te kontinuiranu medijsku stigmatizaciju izuzetno je važno pokrenuti programe koji direktno i indirektno utječu na smanjivanje predrasuda o hrvatskim braniteljima.

Programi trebaju uključivati načine smanjivanja predrasuda i stigmatizaciju vezanu uz oboljele od PTSP-a i hrvatske branitelje, a to se može na način da se šira društvena zajednica educira po slijedećem principu:

Preuzimanje perspektive druge osobe – potiče nas da doživimo i zamislimo emocije koje doživljavaju mete predrasuda (u ovom slučaju hrvatski branitelji)

Proces rekategorizacije – razmišljanje o osobnim karakteristikama koje su nam zajedničke s osobom o kojoj potencijalno imamo određene predrasude ili stereotipe.

Proces dekategorizacije - naglašavanje individualnosti pojedinca nad njegovom pripadnosti određenoj grupi (upoznavanje pojedinca kao osobe, a ne kao pripadnika određenoj grupi – grupi hrvatskih branitelja)

Stjecanje informacija, tj. učenje i upoznavanje s objektom predrasuda – zbog nedostatka znanja ljudi donose pogrešne zaključke i popunjavaju određene rupe u svom znanju informacijama koje nisu provjerene što doprinose razvoju predrasuda

Smanjivanjem predrasuda doći će i do veće socijalne podrške hrvatskim braniteljima koja se smatra osobito važnom u psihosocijalnom osnaživanju branitelja. Smanjenju društvene stigme mogu pomoći i mediji prikazivanjem hrvatskih branitelja realnim, objektivnim informacijama, a ne šireći dezinformacije (kako smatra većina sudionika u istraživanju) koje pridonose razvoju stereotipa.

1.5. Obitelji hrvatskih branitelja

Posebnu pažnju potrebno je posvetiti obiteljima branitelja, s naglaskom na sekundarnoj traumatizaciji koja se događa osobama koje žive uz pojedinca koji je doživio traumu i boluje od PTSP-a. U sve naveden aktivnosti poželjno bi bilo uključivati članove obitelji, a po potrebi za njih organizirati posebne programe koji bi obuhvaćali specifične probleme koji opterećuju članove obitelji branitelja.

Zaključno:

Upravo se psihosocijalni status pokazao ključnim faktorom za postizanje visoke razine, kako kvalitete, tako i zadovoljstva životom, a pojednostavljeno obuhvaća čimbenike koji djeluju na pojedinca „iznutra“ (psihološki faktori: emocije, misli, stres, pamćenje, samokontrola...) i „izvana“ (socijalni faktori: bračni status, status zaposlenja, obrazovanje, sustav socijalne i zdravstvene skrbi...). Psihosocijalni status ključan je konstrukt jer opisuje kako pojedinac reagira na svoju društvenu okolinu i objašnjava kako to utječe na fizičko i mentalno zdravlje. Ključni psihosocijalni faktori koji štite naše zdravlje su samopoštovanje i vještine suočavanja sa stresom (psihološki) te društvena podrška i povezanost s drugima (*social network*) (sociološki).

Pojedinci koji imaju visoku kvalitetu življenja i zadovoljstvo životom češće doživljavaju ugodne emocije (sreća, uzbuđenje) nasuprot neugodnih (tuga, ljutnja, strah), uspostavljaju bolje socijalne odnose, imaju kvalitetnije brakove, postižu bolji učinak na poslu te su otporniji na stres, što u konačnici vodi do dugovječnosti.

Stoga je važno planiranje aktivnosti koje potiču poboljšanje kvalitete života i povezivanje branitelja sa širom društvenom zajednicom, međusobno pomaganje te širenje pozitivne slike o Domovinskom ratu, hrvatskim braniteljima, stradalnicima i članovima njihovih obitelji.

Literatura:

1. Anderson, R., Mikulić, B., Vermeulen, G., Lyly-Yrjanainen, M. i Zigante, V. (2003). *Second European Quality of Life Survey*. <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2009/02/en/2/EF0902EN.pdf>
2. Boričević Maršanić, V., paradžik, Ij., karapetrić bolfan, Ij., zečević, i., grgić, v. (2014). Sekundarna traumatizacija djece veterana oboljelih od posttraumatskog stresnog poremećaja. *Socijalna psihijatrija*, 42(3), 155-161. Preuzeto s <http://hrcak.srce.hr/134761>
3. Brittain, I. i Green, S. (2012). Disability sport is going back to its roots: Rehabilitation of military personnel receiving sudden traumatic disabilities in the twenty-first century. *Qualitative Research in Sport*, 4(2), 244-264.
4. Burkey, S. M. i Utley, A. (2013). Climbing towards recovery: investigating physically injured combat veterans' psychosocial response to scaling Mt. Kilimanjaro. *Disability and Rehabilitation*, 35(9), 732-739.
5. Caddick, N. i Smith, B. (2014). The impact of sport and physical activity on the well-being of combat veterans: A systematic review. *Psychology of Sport and Exercise*, 15, 9-18.
6. Cummins, R. A. (1995). On the trail of the gold standard for subjective well-being. *Social Indicators Research*, 35(2), 179-200.
7. Cummins, R. A. (1998). The second approximation to an international standard for life satisfaction. *Social Indicators Research*, 43(3), 307-334.
8. Cummins, R. A. (2000). Objective and subjective quality of life: An interactive model. *Social indicators research*, 52(1), 55-72.
9. Cummins, R. A. (2002), *International Wellbeing Index, Version 2*. http://acqol.deakin.edu.au/inter_wellbeing/Index-CoreItemsDraft2.doc.
10. Cummins, R. A., Eckersley, R., Pallant, J., Van Vugt, J. i Misajon, R. (2003). Developing a national index of subjective wellbeing: *The Australian Unity Wellbeing Index*. *Social indicators research*, 64(2), 159-190.

11. Cummins, R. A., Lau, A. L. i Stokes, M. (2004). HRQOL and subjective well-being: Noncomplementary forms of outcome measurement. *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 4(4), 413-420.
12. Čop, N. (2001). Pušenje i moždani udar. *Medicus*, 10(1_Moždani udar), 55-62. Preuzeto s <http://hrcak.srce.hr/19330>
13. Diener, E. i Seligman, M.E.P. (2004) „Beyond money. Toward an economy of well-being.“ *Psychological Science in the Public Interest* 5: 1-31.
14. Erikson, Erik H. (2008 [1959]). Identitet i životni ciklus. Beograd: Zavod za udžbenike
15. Kaliterna-Lipovčan, LJ. i Prizmić-Larsen, Z. (2006) Kvaliteta življenja, životno zadovoljstvo i osjećaj sreće u Hrvatskoj i Europskoj uniji. Ott, K. (ur.) *Pridruživanje Hrvatske Europskoj uniji – Izazovi sudjelovanja*. Zagreb: Institut za javne Financije, Zaklada Friedrich Ebert.
16. Kaye, H. S., LaPlante, M. P., i Harrington, C. (2009). Do noninstitutional long-term care services reduce Medicaid spending?. *Health Affairs*, 28(1), 262-272.
17. Kozarić-Kovačić, D. (2009). *Stres i zdravlje. 4. hrvatski simpozij o poremećajima uzrokovanim stresom s međunarodnim sudjelovanjem; tema: "Stres i zdravlje"*.
18. Lundberg, N., Bennett, J. i Smith, S. (2011). Outcomes of Adaptive Sports and Recreation Participation among Veterans Returning from Combat with Acquired Disability. *Therapeutic Recreation Journal*, 2 (45), 105-120.
19. Markanović i Jokić-Begić,(2011), Kvaliteta života psihički bolesnih osoba. Kvaliteta života i zdravlje-elektroničko izdanje. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, Filozofski fakultet, Osijek: Naklada za znanost
20. Mayers, D.G., i Diener, E. (1995) „Who is happy?“ *Psychological Science* 6: 10-19.
21. McPherson, B. D., Curtis, J. E., i Loy, J. W. (1989). *The social significance of sport: an introduction to the sociology of sport*. Human Kinetics Publishers.
22. Olvaszto, Z. (2010). Životni stil i tjelesna aktivnost studenata pedagogije. *Život i škola : časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja*, LVI(24), 91-102. Preuzeto s <http://hrcak.srce.hr/63280>
23. Petz, B., Furlan, I., Kljaić, S., Kolesarić, V., Krizmanić, M., Petz, B., & Szabo, S. i Šverko, B.(2005). Psihologijski rječnik. Naklada Slap

24. Pinkerton, S. D. (2000). High-risk behaviour. *The Lancet*, 355(9214), 1556.
25. Radošević-Vidaček, B., Macan, J., & Košćec, A. (2004). Stres i alergija. *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju*, 55(2-3), 205-211.
26. Sakić, V. A., Sakić, D., Badovinac, O. i Pjevac, N. (2007). Importance of kinesiological recreation beginning in early rehabilitation in Zagreb. *Acta Med Croatica*, 61 (1), 75-76.
27. Schok, M.L., de Vries, J. (2005.) Predicting Overall Quality of Life and General Health of Veterans With and Without Health Problems. *Military Psychology*, 17, 89-100
28. Shirazipour, C.H., Evans, M.B., Caddick, N., Smith, B., Aiken, A.B., Martin Ginis, K.A. i Latimer-Cheung, A.E. (2016). Quality participation experiences in the physical activity domain: Perspectives of veterans with a physical disability, *Psychology of Sport & Exercise*.
29. Šostar, Z., Bakula-Anđelić, M., i Majsec Sobota, V. (2006). Položaj osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu. *Revija za socijalnu politiku*, 13(1), 53-65.
30. Šučurović, S. (2014). *Kvaliteta života hrvatskih branitelja s izraženim simptomima PTSP-a. Neobjavljeni diplomski rad*, Zagreb, Hrvatski studiji.
31. Šučurović, S., Mikloušić, I. i Knežević, M. (2017). Psihosocijalna prilagodba hrvatskih branitelja. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar.
32. Thomas K, Nilsson E, Festin K, i sur. Associations of Psychosocial Factors with Multiple Health Behaviors: A Population-Based Study of Middle-Aged Men and Women. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17 (4), 1239. doi:10.3390/ijerph17041239
33. Vella, E. J., Milligan, B. i Bennett, J. (2013). Participation in Outdoor Recreation Program Predicts Improved Psychosocial Well-Being Among Veterans With Post-Traumatic Stress Disorder: A Pilot Study. *Military medicine*, 178, 254-260.
34. Žuškin, E., Jukić, V., Lipozenčić, J., Matošić, A., Mustajbegović, J., Turčić, N., Poplašen-Orlovac, D., Prohić, A., Bubaš, M. (2006). Ovisnost o alkoholu – posljedice za zdravlje i radnu sposobnost. *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju*, 57(4), 413-426. Preuzeto s <http://hrcak.srce.hr/5991>

Za više informacija o korisniku:
Zbor udruga veterana hrvatskih gardijskih postrojbi, Avenija Dubrava 220,
10 000 Zagreb, 091/883-4176,
www.zuvhgp.hr, zuvhgp@gmail.com

Za više informacija o EU fondovima:
www.strukturnifondovi.hr
www.esf.hr