

## TEMATSKE MREŽE BRANITELJI

### AUTOR:

Ana Mušterić  
Organizator strukturiranog  
dijaloga

### ODOBRENO OD STRANE:

Zbora udruga veterana hrvatskih  
gardijskih postrojbi  
i  
Zajednice udruga hrvatskih  
branitelja liječenih od PTSP-a RH

# ZDRAVSTVENA SKRB ZA HRVATSKE BRANITELJE



Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda.



Nacionalna  
zaklada za  
razvoj  
civilnoga  
društva

# Kako je nastala brošura?

Zbor udruga veterana hrvatskih gardijskih postrojbi i partnerska organizacija Zajednica udruga hrvatskih branitelja liječenih od posttraumatskog stresnog poremećaja Republike Hrvatske izradili su brošuru „Zdravstvena skrb za hrvatske branitelje“ 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 unaprjeđivanja uvjeta rada".



Na osnovi provedenog stručnog istraživanja savjetnika tematske mreže za zdravstvo Stanka Šinceka mag. med. tech., njegovih predloženih smjernica i zdravstvenog vodiča kao i na temelju izlaganja Anđelka Bega, dr. med. specijalist psihijatrije na strukturiranom dijalogu u Splitu „Zdravstvena skrb za branitelje“ te stručne literature nastala je ova brošura.

## MISAO VODILJA

***Briga o  
zdravlju naše  
je pravo i  
obaveza, što  
znači da  
postoji izbor –  
izaberite  
zdravlje!***

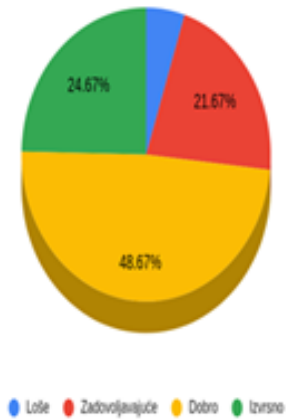


Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, zdravlje je stanje potpunog tjelesnog, duševnog i društvenog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti. Moramo postati svjesni zdravlja te za njega preuzeti odgovornost, jer stara mudrost koja u današnje vrijeme postaje sve aktualnija, mnogo je bolje spriječiti bolest nego ju liječiti. U biti to je pravilo koje karakterizira preventivnu medicinu, ona nastoji otkriti razinu razlika za pojavu određenih bolesti. Sve se to postiže edukacijom, promjenom načina života i ako potrebno medicinskom intervencijom. Ulaganje u zdravlje uvijek je jeftinije od ulaganja u liječenje. Kao dio promocije zdravlja, pojedinci ili grupe ljudi se educiraju kako bi povećali kontrolu nad svojim zdravljem. Ovom brošurom prvenstveno želimo promovirati zdravlje i kvalitetan način života, ukazati na činitelje rizika za određene bolesti, utjecati na stil života kako vas on ne bi udaljavao od zdravlja i vodio k bolesti. Znači briga o zdravlju naše je pravo i obaveza, što znači da postoji izbor – izaberite zdravlje.

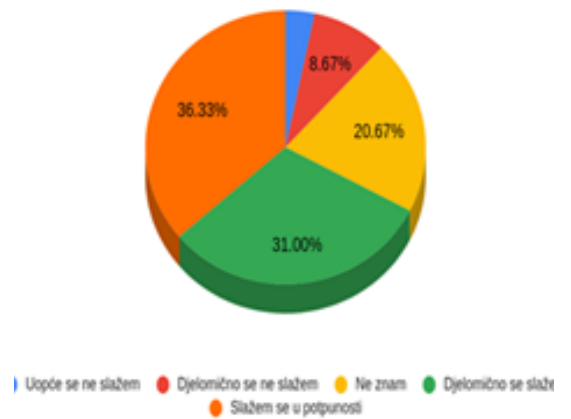
U sklopu projekta "Analiza društvenih faktora koji utječu na kvalitetu življenja braniteljske populacije- smjernice za budućnost" čiji je nositelj Zbor udruga veterana hrvatskih gardijskih postrojbi (ZUV HGP), provedeno je anketno istraživanje o kvaliteti življenja braniteljske populacije. Istraživanje provedeno je u rujnu 2021. godine u kojem je sudjelovalo 300 ispitanika i to 271 muški (90,33%), 29 žena (9,57%). Najviše ispitanika pripadalo je dobnoj skupini između 51 – 60 godina (48,33%), zatim, 61 – 70 godina (35%), 41 – 50 godina (12,33%), dok od 30 – 40 i iznad 80 godina (0,67%). Sve županije koje su zastupljene u anketnom ispitivanju ravnomjerno su zastupljene (16,67%). Anketnim istraživanjem dobiven je trenutni status ispitanika i to 136 ili 45,33% umirovljenika bez trenutne radne aktivnosti, 43 umirovljenika uz povremene poslove (14,33%), 79 ispitanika je stalno zaposleno (26,33%).

Dolje niže su nalaze se neki od rezultata rezultati istraživanja vezani za kvalitetu življenja ispitanika:

12.12 Koliko ste zadovoljni Vašim životom općenito?



.18 Hranim se kvalitetno i raznovrsno



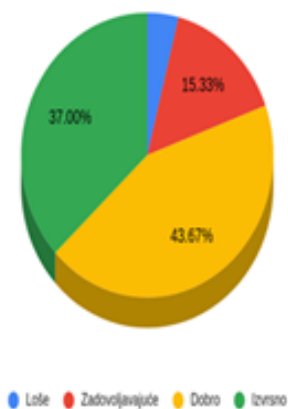
1 Nameću li Vam se uznemirujuća sjećanja na događaje koje e proživjeli na bojištu?



9.5 Da li stvari što Vas posjete na te događaje djeluju na Vas tako da se znojite, drščete, jako vam lupa srce, zaboli Vas tr...



12.9 Imate dobra prijateljstva i međusobne odnose?



10.2 Moje tjelesno zdravlje je zadovoljavajuće



**Pozitivna ili zaštitna (protektivna) ponašanja**, su sva ona ponašanja koja djeluju na poboljšanje zdravlja, odnosno zaštitu od bolesti (Havelka, 2019.) S boljim zdravljem i bržim oporavkom od bolesti koriste se:

- fizička aktivnost
- konzumacija voća i povrća
- redovito korištenje propisanih lijekova.



**Negativna ili rizična zdravstvena ponašanja** imaju loš utjecaj na naše zdravlje i povećavaju vjerojatnost pojave bolesti. Istraživanjem je pronađeno više kategorija ovakvog ponašanja koji konzistentno koreliraju s povećanom morbidnošću i mortalitetom:

- prehrana s puno kalorija, masti i soli te prehrana siromašna nutrijentima
- niske razine fizičke aktivnosti i visoka razina sjedilačkog načina života
- pušenje cigareta
- zloupotreba supstanci kao što su alkohol, lijekovi.



**Glavne dimenzije i indikatori kvalitete življenja:**

- emocionalno blagostanje (sigurnost, sreća, ispunjenost)
- fizičko blagostanje (zdravlje, zdravstvena zaštita, prehrana, rekreacija, svakodnevne aktivnosti)
- materijalno blagostanje (financije, socio-ekonomski status, sigurnost, hrana, zaposlenje)
- međuljudski odnosi (intimnost, ljubav, podrška, podrška, prijateljstvo, obitelj)
- osobni razvoj (edukacija, vještine, svrhovite aktivnosti, napredak)
- samoodređenje (autonomija, mogućnost odabira, odlučivanje, osobna kontrola)
- društveno prihvaćanje (društveni status, uloge, prihvaćenost)
- ljudska prava (privatnost, privatno vlasništvo, društvene odgovornosti).



# Preventivne mjere



## BUDITE AKTIVNI

Kod vježbanja naša tijela ispuštaju kemikaliju zvanu endorfin koja potiče dobro raspoloženje. Ako imate djecu, pokušajte zajedničkim vježbanjem, vožnjom bicikla, plivanjem ili kojim drugim sportom zajednički poraditi na lučenju endorfina-isplatit će vam se.



## DODATCI PREHRANI

Uzimanje vitamina i dodataka prehrani može upotpuniti neke od praznina u prehrani koje su izazvane brzim ritmom života. Multivitaminski preparati koji su prilagođeni vašim godinama mogu biti jako dobar način kako upotpuniti režim prehrane.



## IMAJTE POZITIVAN STAV

Pozitivne emocije-sreća, zahvalnost ne samo da pomažu da se osjećate dobro nego popravljaju fizičko zdravlje svakog od nas. Pozitivni stav može smanjiti krvni pritisak, umanjiti bolove, pomoći nam kod spavanja. Pokušajte dnevno razmišljati o tri stvari koje vas čine sretnima.

## PRAVILNA PREHRANA

Pod pravilnom prehranom podrazumijeva se zadovoljavanje energetske potrebe i potrebe za esencijalnim hranjivim tvarima, smanjuje rizik obolijevanja od kroničnih bolesti povezanih s načinom prehrane. Tijekom starenja dolazi do određene promjene u funkciji probavnog sustava čovjeka stoga prehrana mora biti usklađena s njegovim energetskim promjenama i tjelesnom aktivnošću.

*Pogreške su prekomjeran unos soli, šećera, bijelog brašna i zasićenih masnoća. S povećanjem životne dobi dolazi do slabljenja okusa, opipa, mirisa, vida i sluha što sve može imati negativan utjecaj na prehranu i stanje uhranjenosti. Uzimanje mnogobrojnih lijekova isto može utjecati na stanje uhranjenosti, zna se da mnogi lijekovi mogu uzrokovati gubitak apetita, smanjiti osjet okusa i mirisa. Hranu sačinjavaju hranjive tvari (nutrijenti)-tvari koje su potrebne za rast, razvoj, regeneraciju procesa u organizmu. Danas je svatko na internetu nutricionist što nekada može pomoći, ali nekada i odmoći ljudima u potrazi za zdravim prehranbenim smjernicama. Povećana proizvodnja prerađene hrane, urbanizacija i promjena načina života također su doveli do promjene u prehranbenim obrascima. Ljudi danas konzumiraju više hrane bogate šećerima, mastima i natrijem, a mnogi ne jedu dovoljno voća, povrća i drugih djelatnih vlakana poput cjelovitih žitarica.*



Voda čini oko 60-70% tjelesne mase odraslog čovjeka, stoga je neophodna i važna za život i zdravlje. Voda sudjeluje u razgradnji i apsorpciji hrane, olakšava probavu, oslobađa organizam od štetnih tvari, izvor je važnih minerala i elektrolita, regulira tjelesnu temperaturu, služi kao štitnik organa i tijela (zglobova, očiju) održava kožu zdravom i usporava starenje.

Potrebe za vodom povećane su kod pojačane tjelesne aktivnosti ili vježbanja, kod visokih temperatura zraka, posebice ljeti. Pijte vodu kroz cijeli dan, čak i kad niste žedni, voda pomaže i u prevenciji debljine, popijte čašu vode prije svakog obroka.

# PRIJEDLOZI SMJERNICA VEZANIH UZ ZDRAVSTVENU SKRB HRVATSKIH BRANITELJA



01

## **SISTEMATSKI PREGLEDI I OBVEZNO ODAZIVANJE**

Sustavno praćenje zdravstvenog statusa (utvrditi aktualni psihički i tjelesni zdravstveni status osoba iz ciljanih skupina (branitelji, HRVI, obitelj) kroz organizaciju sistematskih liječničkih pregleda).

02

## **KONTINUIRANO PRAĆENJE PSIHOSOCIJALNOG STATUSA**

Proširiti zadaće županijskih centara za psihosocijalnu pomoć koje bi skrebile o ciljanoj populaciji.

03

## **RAZVOJ INSTITUCIONALNE I IZVANINSTITUCIONALNE MREŽE POTPORE**

Mora postojati jača suradnja između institucija koje se bave tom problematikom i civilnog sektora koji pomaže braniteljskoj populaciji kao i s udrugama koje postoje na terenu uz zapošljavanje profesionalaca i odgovarajući prostor.

04

## **SENZIBILIZACIJA DRUŠTVA ZA BRANITELJSKU POPULACIJU**

Upoznavanje javnosti s problemima i poteškoćama braniteljske populacije kroz javne tribine, seminare, kao i problem sekundarne viktimizacije, kako bi se omogućilo bolje razumijevanje, i integracija branitelja u društvenu zajednicu te kako bi se ubrzao njihov oporavak.







## Posttraumatski stresni poremećaj

Od pamtivijeka povijest čovječanstva isprepletana je sukobima, nasiljem, ratovima i brojnim drugim stresnim događajima koji utječu na osobu. Posttraumatski stresni poremećaj psihički je poremećaj koji se javlja od početka civilizacije, ali je kao takav definiran tek 1980. godine. Tada je u DSM-III priručniku američkog psihijatrijskog društva (American Psychiatric Association) prvi put posttraumatski stresni poremećaj uključen kao službena dijagnoza. Ovaj poremećaj prvo je opisan u vojnika koji su sudjelovali u Američkom građanskom ratu. Poslije u Prvom pa u Drugom svjetskom ratu, a kod sudionika Vijetnamskog rata nazivan je „Vijetnamski sindrom“.

Prema MKB-10 posttraumatski stresni poremećaj se definira kao „zakašnjeli ili produženi odgovor na stresni događaj ili situaciju (bilo kratkog ili dugog trajanja) izuzetno ugrožavajuće ili katastrofalne prirode, koji će vjerojatno u gotovo svakog uzrokovati pervazivni distress“. Trauma se definira kao događaj koji je izvan granica uobičajenog ljudskog iskustva i koji je za svakog izrazito neugodan. To su događaji koji uključuju smrt ili prijetnju smrću, tešku ozljedu ili prijetnju vlastitom ili tuđem integritetu. Kod takvih događaja ljudi reagiraju intenzivnim strahom i imaju osjećaj bespomoćnosti i užasa (Jakšić, 2014.).

### Razlikujemo akutni i kronični oblik.

Kod akutnih slučajeva simptomi se javljaju u roku od šest mjeseci, te traju do šest mjeseci. Većina simptoma spontano nestane. Tu je najčešće riječ o posljedicama blagog stresora. Ako poremećaj traje duže od šest mjeseci govori se o kroničnom posttraumatskom stresnom poremećaju, a prognoza je nepovoljnija i može rezultirati težim oštećenjima ličnosti. Na socijalno funkcioniranje bitno utječe premorbidna ličnost, tjelesno stanje i socijalne okolnosti. Teški stresori većinom izazivaju kronični posttraumatski stresni poremećaj.

# Kriteriji za postavljanje dijagnoze PTSP-(DSM-V)

---

**Kriterij (A)** odnosi se na izloženost *stvarnoj smrti, ozbiljnoj ozljedi, seksualnom nasilju ili prijetnji* od navedenog na jedan (ili više) od sljedećih načina:

1. neposrednim doživljavanjem traumatskog/traumatskih događaja
2. osobnim svjedočenjem takvim događajima kod drugih
3. saznanjem da se traumatski događaj dogodio članu bliže obitelji ili bliskom prijatelju. U slučajevima stvarne smrti ili prijetnje smrću članu obitelji ili prijatelju, događaj mora biti nasilan ili slučajan
4. doživljavanjem ponavljanja ili ekstremno izlaganje averzivnim detaljima traumatskog događaja (npr. osobe koje prve skupljaju ljudske ostatke, policajci konstantno izloženi detaljima zlostavljanja djece). Ovaj kriterij *ne odnosi* se na izloženost putem elektroničkih medija, televizije, filmova ili slika, osim u slučaju kad je izloženost povezana s poslom.



**Kriterij (B)** odnosi se na prisutnost jednog (ili više) intruzivnih simptoma povezanih s traumatskim događajem nakon što se takav događaj odvio, putem

1. ponavljajućih, nevoljnih i intruzivnih sjećanja na traumatski događaj.
2. ponavljajućih uznemirujućih snova u kojima su sadržaj i/ili afekti sna povezani s traumatskim događajem.
3. disocijativnih reakcija (npr. slika iz prošlosti) prilikom kojih pojedinac osjeća ili se ponaša kao da se ponovno odvija traumatski događaj. Takve reakcije odvijaju se na kontinuumu na čijem se najekstremnijem kraju nalazi potpuni gubitak svijesti o sadašnjem okruženju.
4. intenzivnog ili dugotrajnog psihološkog distresa prilikom izlaganja internaliziranim ili eksternaliziranim znakovima koji simboliziraju aspekt traumatskog događaja ili slične traumatskom događaju
5. upadljivih psiholoških reakcija na internalne ili eksternalne znakove koji simboliziraju aspekt traumatskog događaja ili slične traumatskom događaju.

**Kriterij (C)** odnosi se na dosljedno izbjegavanje podražaja koji su povezani s traumatskim događajem koji počinje nakon pojave traumatskog događaja, putem jednog ili oba:

1. izbjegavanja ili truda za izbjegavanjem potresnih sjećanja, misli ili osjećaja o traumatskom događaju ili sjećanja, misli i osjećaja blisko povezanih s traumatskim događajem
2. izbjegavanjem ili truda za izbjegavanjem eksternalnih podsjetnika (osoba, mjesta, razgovora, aktivnosti, objekata, situacija) koji izazivaju uznemirujuća sjećanja, misli ili osjećaje o traumatskom događaju ili eksternaliziranih podsjetnika koji su blisko povezani s traumatskim poremećajem.





**Kriterij (D)** odnosi se na negativne promjene u mislima i raspoloženju koje su povezane s traumatskim događajem, a koje počinju ili se pogoršavaju nakon traumatskog događaja te su evidentirane dvama (ili više) od sljedećih simptoma:

1. nemogućnosti zapamćivanja važnih aspekata traumatskog događaja (tipično zbog disocijativne amnezije, a ne zbog drugih faktora poput ozljede glave, alkohola ili droga)
2. postojanim i preuveličanim negativnim vjerovanjima o samom sebi, drugima i svijetu (npr. „Ja sam loš“, „Nikome ne mogu vjerovati“)
3. postojanim, iskrivljenim mislima o uzroku i posljedicama traumatskog događaja koje dovode do toga da osoba krivi samu sebe ili druge zbog traumatskog događaja
4. stalnim negativnim emocionalnim stanjem (npr. strah, užas, krivnja, ljutnja).

**Kriterij (F)** odnosi se na to da je duljina trajanja smetnji (kriterij B,C,D i E) duža od mjesec dana.

**Kriterij (G)** odnosi se na to da navedene smetnje osobi uzrokuju klinički značajnu patnju ili poteškoće u socijalnom, radnom ili drugom važnom području funkcioniranja.

**Kriterij (H)** odnosi se na to da se smetnje ne mogu pripisati fiziološkim učincima različitih supstanci (lijekova, alkohola) ili drugim medicinskim stanjima.

## Dijagnostička obilježja

---

Pojačana pobuđenost

Disforično raspoloženje

Depresivno raspoloženje

Negativne misli

Izbjegavajuće ponašanje

Nesanica

Učestala prorada  
traumatskih iskustava

Intruzivna sjećanja

„Flashbackovi”

Osamljivanje

Disocijativne smetnje

Sniženi prag tolerancije  
frustracija



# Liječenje

Sastoji se u primjeni kombinacije psihofarmakoterapijskih, psihoterapijskih i socioterapijskih intervencija. Primarni cilj multidisciplinarnog liječenja jest poboljšanje bolesnikove razine funkcioniranja, uz smanjenje učestalosti i intenziteta boli i simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja te bolju kvalitetu života. Potrebno je i liječiti komorbiditetne poremećaje kao što su panični poremećaj, depresija, zlouporaba alkohola i droga, patološko kockanje i razmišljanja o suicidu.

## Liječenje psihoterapijom

1. individualna psihoterapija
2. grupna psihoterapija
3. psihodinamska psihoterapija
4. kognitivno- bihevioralna psihoterapija

## Liječenje farmakoterapijom

U kliničkom radu u liječenju osoba s posttraumatskim poremećajem primjenjuju se sljedeći psihofarmaci:

1. benzodiazepini
2. anksiolitici (nebenzodiazepinski)
3. antidepresivi
4. stabilizatori raspoloženja
5. antiadrenergički lijekovi (propranolol)
6. niske doze antipsihotika
7. hipnotici



## PSIHODINAMSKA PSIHOTERAPIJA



Svoj cilj usmjerava jačanju ega (**suportivna psihoterapija**) ili prema uvidu kroz analizu nesvjesnih sadržaja (**ekspresivna psihoterapija**). Oba tipa psihodinamske terapije mogu se provoditi kao **individualna, grupna, bračna i obiteljska**. Grupna psihoterapija se provodi u homogenim grupama u kojima se prorađuje traumatsko iskustvo, a u heterogenim grupama cilj je promjena ponašanja proizašlog iz traume. Cilj suportivne terapije je jačanje već postojećih sposobnosti osobe za rješavanje svakodnevnih životnih teškoća, pri čemu je pažnja fokusirana na optimiziranje obiteljskog, radnog i socijalnog funkcioniranja. Ovdje nije potrebno oživljavati prošla iskustva. Za razliku od nje, ekspresivna psihoterapija se temelji na traženju veze između sadašnjih problema i prošlih traumatskih i obiteljskih iskustava kako bi se pojedinac suočio s uznemirujućim iskustvom i njime ovladao. Ovaj oblik terapije nije prikladan niti potreban svim bolesnicima [1].

**KOGNITIVNO-BIHEVIORALNA TERAPIJA** [1] UKANFČahfč uključuje terapiju izlaganjem, kognitivnu terapiju i metodu ovladavanja anksioznosti. Smjernice svjetskih stručnjaka ističu te tehnike kao najučinkovitije u liječenju PTSP-a. Terapija izlaganjem pomaže osobi u suočavanju sa specifičnim situacijama, osobama, objektima, sjećanjima ili osjećajima koji su povezani sa stresorom, i koji bude nerealistično intenzivan strah. Provodi se imaginativnim izlaganjem (ponavljanim emotivnim prebrojavanjem traumatskih sjećanja dok ne prestanu izazivati visoki stupanj uznemirenosti), ili in vivo izlaganjem ponavljanim izlaganjem osoba situacijama koje su sada sigurne, no još uvijek izazivaju strah jer se povezuju s traumom. Cilj kognitivne terapije je naučiti bolesnika kako identificirati vlastite disfunkcionalne misli, kako procijeniti dokaze za i protiv te kako usvojiti realističnije misli koje će proizvesti uravnoteženije osjećaje. Ovladavanje anksioznošću služi učenju bolesnika vještinama poput relaksacije, vježbi disanja, pozitivnog mišljenja i sl., koje će mu pomoći pri svladavanju stresa. [2].

1 Kozarić-Kovačić, D., Kovačić, Z., Rukavina, L., "Posttraumatski stresni poremećaj", *Medix*, 07/2007, broj 71., str. 105.

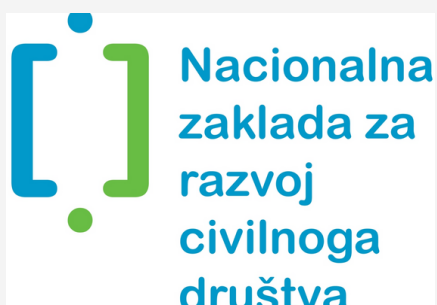
2 Ibid.

Mi ne možemo izmijeniti druge ljude. Pustimo ih, dakle, na miru! Trošimo mnogo energije pokušavajući izmijeniti druge, a kada bismo samo polovinu te energije usmjerili na sebe, postali bismo drukčiji. A kada mi postanemo drukčiji i drugi se prema nama drukčije odnose.

Vi, sigurno, ne možete učiti umjesto nekog drugog! Svatko uči svoju posebnu, jedinstvenu lekciju. Sve što možete učiniti jest da sami učite.

Pritom je prvi korak da volite sebe, jer tada nećete dopustiti da vas uništava destruktivno ponašanje drugih. Ako se nalazite u društvu izrazito negativne osobe, koja se ne želi mijenjati, potrebno je da sebe volite dovoljno kako biste se iz te situacije mogli maknuti“





Sadržaj brošure isključiva je odgovornost udruge ZUV HGP.

Za više informacija o korisniku:

Zbor udruuga veterana hrvatskih gardijskih postrojbi, Avenija Dubrava 220,  
10 000 Zagreb, 091/883-4176,  
[www.zuvhgp.hr](http://www.zuvhgp.hr), [zuvhgp@gmail.com](mailto:zuvhgp@gmail.com)

Za više informacija o EU fondovima:

[www.struktturnifondovi.hr](http://www.struktturnifondovi.hr)  
[www.esf.hr](http://www.esf.hr)



TEMATSKE MREŽE  
BRANITELJI

