

ULOGA SOCIJALNOG RADNIKA U SOCIOTERAPIJSKIM I PSIHOSOCIJALNIM POSTUPCIMA KOD OSOBA S RIZIKOM RAZVOJA DEPRESIJE UZROKOVANE STRESNIM ŽIVOTNIM DOGAĐAJIMA

MAJA STJEPANOVIĆ, TIHANA JENDRIČKO¹ i DRAŽENKA OSTOJIĆ¹

Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada i

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

Prikazano je značenje stresnih životnih događaja u razvoju depresije te uloga socijalnog radnika u prevenciji depresivnog poremećaja socioterapijskim i psihosocijalnim postupcima. U stresne životne događaje se ubrajaju: smrt supružnika, zatvorska kazna, smrt člana uže obitelji, čin samoubojstva člana uže obitelji, nemogućnost vraćanja duga, beskućništvo, ozbiljnija bolest uže člana obitelji, nezaposlenost, razvod, raspad obitelji. Brojna istraživanja su pokazala da neki od tih stresnih događaja mogu uzrokovati razvoj depresivnog poremećaja djece i odraslih. Aktivnosti socijalnog radnika obuhvaćaju brojne postupke, uključujući i one zakonski regulirane, usmjerene na prevenciju stresnih događaja i javljanje depresije, ali i na rehabilitaciju osoba oboljelih od depresije. Ovo područje zahtijeva daljnje istraživanje s ciljem iznalaženja što učinkovitijih modela socijalne zaštite.

Ključne riječi: stresni događaji, depresija, socijalni rad, socioterapija, psihosocijalni postupci

Adresa za dopisivanje: Maja Stjepanović
Dotoršćinska 12
10 040 Zagreb
E-pošta: maja303@windowsslive.com

UVOD

Termin stres označava različite vrste životnih iskustava i tjelesnih reakcija na životna iskustva koja remete čovjekovu homeostazu, odnosno označava stanje prijetnje čovjekovoj tjelesnoj, duševnoj, socijalnoj i duhovnoj ravnoteži izazvano životnim iskustvima - stresorima. Stres izaziva različite odgovore organizma na uzroke stresa - stresore. Tvorac pojma stresa Selye razlikuje tri faze u stresnom odgovoru: uzbuna koja se očituje reakcijom borbe, bijega ili imobilizacije i neposredni je odgovor na djelovanje stresora. Takve reakcije, ako su uspješne, dovode do druge faze, odnosno prilagodbe, a ako nisu uspješne, dovode do treće faze – iscrpljenja (1,2).

Istražujući utjecaj stresnih događaja na organizam, a uzimajući u obzir znanja Selyea i ostalih istraživača koji su se bavili ovom tematikom te otkrićem negativnih utjecaja stresa na organizam, danas je opće poznato da je stres povezan s povećanim rizikom razvoja fizičkih i mentalnih bolesti, kao što su depresija, kronična bol, rak dojke, upalni procesi i slično (3).

Depresija je poremećaj karakteriziran simptomima depresivnog raspoloženja ili pretjerane tuge, gubitkom interesa za određene aktivnosti, problemima sa snom, psihomotornom retardacijom ili agitacijom, umorom ili nedostatkom energije, osjećajem bezvrijednosti ili krivnje,

poteškoćama s kognicijom i donošenjem odluka, zaokupljenosti mislima o smrti, razdražljivošću te somatskim pritužbama. Dakle, radi se o heterogenom poremećaju kod kojeg klinička slika i intenzitet simptoma mogu biti raznoliki (4,5).

Pojava depresije može biti usko povezana sa stresnim događajem. Istraživanje Nima i sur. (6) pokazalo je povezanost između stresa i pojave depresije te da pojedinci nakon dužeg stresnog razdoblja postaju osjetljiviji čime se povećava rizik od pojave depresije i anksioznosti. Neka istraživanja navode da kod pojedinaca koji su bili izloženi zlostavljanju u djetinjstvu postoji tri do četiri puta veća vjerojatnost za razvoj depresije tokom života (7). Također istraživanja pokazuju da je većina odraslih osoba koje boluju od depresije tijekom života bila izložena emocionalnom zlostavljanju i zanemarivanju (8,9).

Postoji niz istraživanja o povezanosti stresa i depresije. No, pitanje je koji su to stresni događaji i koji su od njih posebno rizični za pojavu depresije? Isto tako, koja je uloga socijalnog radnika te koje postupke (socioterapijske i psihosocijalne) mogu primijeniti u cilju prevencije nastanka depresije izazvane stresnim događajima, te koliko naše društvo prepoznaje ovaj problem, gledano kroz zakonodavnu prizmu i programe koji se provode u Hrvatskoj.

STRESNI DOGAĐAJI

Stresni su događaji oni koje osoba procjenjuje kao prijetnju, gubitak ili izazov, odnosno one situacije u kojima osoba procjenjuje da treba ulagati povećane napore u cilju adaptacije (10).

Istraživači koji su se bavili tematikom stresa proučavali su velik broj događaja koji bi se mogli okarakterizirati kao stresni. Najranije studije bile su usmjerene na ratne događaje i prirodne katastrofe. Kasnije su se počeli istraživati i događaji „manjeg intenziteta“. Prije svega potrebno je definirati granice između stresnih i uobičajenih ljudskih iskustava. Zotović (10) navodi da je neko iskustvo stresno tek ako postoji subjektivna procjena događaja koja uključuje doživljaj prijetnje, gubitka ili izazova. Stresni događaji mogu se klasificirati prema intenzitetu prijetnje koju stresni događaj izaziva. Postoji podjela stresnih događaja na traume, životne događaje, kronično opterećenje te dnevne mikrostressore (10).

Traumatski događaji su događaji izvan uobičajenog ljudskog iskustva praćeni intenzivnim osjećajima straha i ugroženosti za vlastiti ili tuđi život, a odnose se na događaje poput prisustvovanja nasilju, silovanja, prijetnji smrću, ratovima, prisustvovanju pogibiji drugih ljudi, prirodnim katastrofama. Uključuju osjećaj ugroženosti života kao i tjelesne cjelovitosti, tj. bliski susret s nasiljem i smrću. U traumatske događaje spadaju i emocionalno i fizičko zlostavljanje, silovanje i druge vrste napada (5, 10-12).

U ovom članku orijentiramo se na životne događaje koji predstavljaju situacije u kojima je intenzitet osjećaja ugroze nešto manji nego kod traumatskih događaja. U ovu skupinu stresnih događaja ne spadaju situacije koje predstavljaju neposrednu opasnost za život (10). Holmes i Rahe načinili su ljestvicu deset najstresnijih životnih događaja, a obuhvaćala je sljedeće događaje: smrt bračnog druga, razvod, odvajanje u braku, zatvorsku kaznu, smrt bliskog srodnika, ozljedu ili bolest, brak, otpuštanje s radnog mjesta, ponovno sklapanje braka (prijašnjeg) i umirovljenje. Ova ljestvica testirana je u nekoliko istraživanja, a nedavne studije pokazale su relevantnost te ljestvice u najvećem dijelu uz neke preinake (3). Spurgeon i sur. (13) načinili su noviju, revidiranu ljestvicu životnih stresnih događaja koja obuhvaća ove događaje: smrt suprurnika; zatvorsku kaznu; smrt člana uže obitelji; samoubojstvo člana uže obitelji; nemogućnost vraćanja duga, beskućništvo; ozbiljniju bolest uže člana obitelji; nezaposlenost („glave“ obitelji); razvod; raspad obitelji.

Usporedbom izvorne i revidirane ljestvice vidljivo je da se smrt bračnog druga još uvijek smatra najstresnijim životnim događajem. Razvod braka, zatvor, gubitak posla i smrt člana obitelji također se smatraju iznimno stresnim događajima. U novijoj studiji financijske teškoće, nezaposlenost, dug i beskućništvo prepoznati su kao visoko stresni događaji. Tu je još i jedan novi stresor, samoubojstvo uže člana obitelji, što je u skladu s kontinuiranim porastom stope samoubojstava posljednjih nekoliko godina (3).

Kronična opterećenja su oni stresni događaji čiji je intenzitet manji od trauma i životnih događaja, a koji u pravilu traju duže. Ovi događaji nemaju jasan početak niti kraj, primjerice bračni problemi su kronično opterećenje, dok je razvod životni događaj. Primjeri situacija koji su kronično opterećenje su npr. i problemi na poslu, problemi u roditeljstvu (10).

Dnevni mikrostressori su stresni događaji malog intenziteta prijetnje. U ovu kategoriju spadaju događaji kao što su gužve u prometu, gužve u javnom prijevozu, čekanje u redu i sl. Ono što tim događajima daje stresogeni potencijal jest njihova učestalost, odnosno ponavljanje (10).

Ovaj pregled stresnih događaja pokazuje njihovu raznolikost. Isto tako, vidimo koliko je pojam stresnih događaja širok i raznovrsan. Stresni se događaji protežu od trauma, za život prijetjećih događaja, pa sve do nekih dnevnih događaja poput prometne gužve. Takvi događaji ostavljaju određene posljedice. Jedna od mogućih posljedica svakako je i pojava depresije.

DEPRESIJA I STRESNI DOGAĐAJI

Prema nekim podacima u većini slučajeva depresivne epizode nestaju spontano u roku od oko šest mjeseci (14). Ipak, mnogi pacijenti imaju ponavljane depresivne epizode, a u 20 % do 25 % slučajeva razvijaju kroničnu

depresiju. Kod pacijenata koji su imali tri ili više depresivnih epizoda u životu vjerojatnost recidiva u roku tri godine nakon prestanka liječenja iznosi 50 % do 90 %. Oboljeli od depresije često iskazuju i suicidalne ideje. Podatci ukazuju da 10 % do 15 % svih hospitaliziranih bolesnika s depresijom počinu samoubojstvo. Depresija je danas najčešći duševni poremećaj u svijetu s prevalencijom od 5 % do 10 % u ukupnoj populaciji (14), što ukazuje na raširenost depresije i njenu važnost kao socijalnog problema.

Istraživanja pokazuju da stresni događaji mogu predviđjeti pojavu i intenziviranje simptoma depresije kod djece, adolescenata i odraslih te da stresni događaji prethode prvim epizodama unipolarne depresije i značajno utječu na tijek depresije, remisiju i učestalost relapsa (15,16).

DEPRESIJA I TRAUMATSKI DOGAĐAJI

Navodi se da 80 % osoba izloženih traumatskim događajima obolijeva od depresivnih ili anksioznih poremećaja (11).

Istraživanje provedeno u Iranu pokazalo je da je 48,4 % djece očeva ratnih zarobljenika imalo depresiju, a 79 % ih je imalo generaliziranu anksioznost. Kod djece koja nisu imala doticaj s ratnim događajima prevalencija depresije bila je 21,1 %, a opće anksioznosti 63,3 % (17). Prevalencija depresije od 48,4 % odraslih osoba koje su imale neko traumatično iskustvo povezano s ratom ukazuje da gotovo polovina populacije s takvim iskustvima obolijeva od depresije u kasnijem životu. Ovo istraživanje potkrepljuje tezu o povezanosti čak i posrednih traumatičnih događaja s pojavom depresije.

Slične rezultate pokazuju i istraživanja o zlostavljanju. Podatci pokazuju da čak 44,8 % žena žrtava obiteljskog nasilja pati od depresije, a 42 % ima strahove kao posljedice napada. Slično istraživanje na ženama koje su preživjele neki oblik obiteljskog nasilja pokazalo je da je 36,3 % ispitanica imalo problema s kroničnim umorom, a gotovo polovina je pomislila ili pokušala počinuti samoubojstvo (18).

Chen i sur. (19) navode da kod svih oblika seksualnog nasilja postoji značajna povezanost sa suicidalnim idejama ili pokušajem suicida i osjećaja bezvrijednosti i krivnje. Također su utvrdili da žene koje su u mlađoj dobi doživjele seksualno nasilje uz upotrebu prijetnje i sile češće obolijevaju od depresije.

Rezultati navedenih istraživanja ukazuju da stres proizašao iz traume može rezultirati ozbiljnim psihičkim smetnjama, ponajprije javljanjem depresivnih simptoma. Socijalne intervencije, koje uključuju i aktivnosti socijalnih radnika, trebale bi, stoga, biti usmjerene u pravcu prevencije javljanja ovog poremećaja i redukcije već razvijenih simptoma.

DEPRESIJA I MANJE INTENZIVNI STRESOVI

Neka istraživanja su pokazala da svakodnevni manje intenzivni stresovi nemaju utjecaj na pojavu depresije. No, kako je na tom području proveden mali broj istraživanja, rezultate treba uzeti s rezervom (15).

DEPRESIJA I ŽIVOTNI DOGAĐAJI

Bokonjić i sur. (16) su istraživali povezanost depresije i stresnih životnih događaja. Rezultati su pokazali da su ispitanici, u odnosu na kontrolnu skupinu, imali značajno veći broj stresnih životnih događaja u godini koja je prethodila depresivnoj epizodi, što pokazuje da stresni životni događaji uvelike povećavaju rizik od pojave depresije. Stresni događaji koji su prethodili depresivnoj epizodi najčešće su bili povezani s lošom materijalnom situacijom, nezaposlenošću i pogoršanjem uvjeta na radu.

Uzimajući u obzir ljestvicu stresogenih životnih događaja Spurgeona i sur. (13), prethodno navedeno istraživanje potvrđuje vjerodostojnost te ljestvice s obzirom da ljestvica od 10 najstresnijih životnih događaja uključuje nezaposlenost i financijske teškoće, a koje imaju važnu ulogu u javljanju depresivnih poremećaja. U ljestvici se također spominje i razvod kao stresni događaj. Rotermann (20) je u svom istraživanju pokazala povezanost između razvoda braka i pojave depresije. Statistički značajna povezanost postojala je u oba spola. Razvod braka češće je povezan s pojavom depresije kod muškaraca kod kojih je vjerojatnost pojave depresije bila šest puta veća, dok je kod žena vjerojatnost bila tri i pol puta veća.

Na ljestvici stresnih događaja, smrt bračnog druga je na prvom mjestu i na originalnoj i na revidiranoj ljestvici. Šilje i Sindik (21) navode kako je gubitak bračnog druga najteži stres u životu starijih ljudi te da taj stresni događaj uz prateće probleme u većini slučajeva dovodi do depresije. Autori također ističu i umirovljenje kao bitan stresni događaj i bitan čimbenik razvoja depresije starijih ljudi. Odlazak u mirovinu, smatraju, vrlo je bolno iskustvo pogotovo za osobe koji su voljele svoj posao. Kod njih se javlja frustracija, gube se društvene veze što dovodi do potištenosti, dugotrajne depresije, a ponekad i do pada duševnih funkcija. Depresija je ujedno i najčešći razlog suicida starijih osoba. Autori navode da se psihološkom autopsijom došlo do podatka da je oko 70 % starijih ljudi koji su počinili samoubojstvo pokazivalo depresivne simptome, čak nekoliko tjedana ili mjeseci prije samog čina (21). Ovi podatci ukazuju na značenje stresnih životnih događaja i depresije, što često dovodi i do samoubojstva starijih ljudi.

Iz pregleda ovih istraživanja vidimo koliko su stresni životni događaji značajni u pojavi i razvoju depresije. Iz perspektive socijalnog rada u hrvatskom društvu prepoznato je negativno značenje stresnih životnih događaja, te se kroz zakonodavnu prizmu raznim institutima želi osobe ba-

rem djelomično zaštititi od loših utjecaja stresnih događaja. Tako Zakon o socijalnoj skrbi propisuje nekoliko instituta novčane prirode, kako bi se osobe zaštitilo od siromaštva i osiguralo egzistencijski minimum te posredno pokušalo preventivno djelovati kako bi se izbjegao ili smanjio razvoj depresije zbog financijskih teškoća. Obiteljski zakon prepoznaje problematiku povezanu s razvodom. Detaljnije o ulozi socijalnog rada u nastavku rada.

ULOGA SOCIJALNOG RADNIKA I HRVATSKO ZAKONODAVSTVO

Uloga profesije socijalnog rada, u prvom redu socijalnih radnika u prevenciji depresije najvećim je dijelom definirana zakonodavstvom. Hrvatsko zakonodavstvo detaljno razrađuje uloge i dužnosti socijalnih radnika. Osim uloga koje propisuje Zakon, socijalni radnici također imaju važnu ulogu u rehabilitaciji osoba koje boluju od depresivnih poremećaja.

Zakon o socijalnoj skrbi jasno propisuje djelatnosti socijalne skrbi i dužnosti socijalnog radnika. Zakon definira prava koja osobe mogu ostvariti u sustavu socijalne skrbi. Zakon o socijalnoj skrbi, članak 25: Prava u sustavu socijalne skrbi temeljem ovoga Zakona su: zajamčena minimalna naknada, naknada za troškove stanovanja, pravo na troškove ogrjeva, naknada za osobne potrebe korisnika smještaja, jednokratne naknade, naknade u vezi s obrazovanjem, osobna invalidnina, doplatak za pomoć i njegu, status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja, naknada do zaposlenja te socijalne usluge (22).

Zajamčena minimalna naknada, naknada za troškove stanovanja, pravo na troškove ogrjeva, naknada za osobne potrebe korisnika smještaja, jednokratne naknade, naknade u vezi s obrazovanjem, osobna invalidnina, doplatak za pomoć i njegu, status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja, naknada do zaposlenja su novčane potpore namijenjene samcima/obiteljima u potrebi, pod Zakonom točno i precizno utvrđenim uvjetima. Hrvatsko zakonodavstvo prepoznaje ulogu društva u prevenciji siromaštva i osigurava ljudima u potrebi egzistencijalni minimum. Ove vrste potpora igraju i važnu ulogu u barem djelomičnoj prevenciji životnih stresora povezanih s nezaposlenošću i financijama. Istraživanje Bokonjića i sur. (16) potvrdilo je da su najčešći stresni događaji koji su prethodili depresivnoj epizodi bili povezani s lošom materijalnom situacijom, nezaposlenošću te pogoršanjem uvjeta na radu. Kada te rezultate dovedemo u vezu s potporama koje prepoznaje zakonodavac i potpora u barem djelomičnoj prevenciji pojave depresije. Iz perspektive nezaposlenosti, gubitka posla itd., egzistencijska ugroženost može dovesti i do pojave depresivnih simptoma, a novčanim potporama barem se djelomično pokušava osigurati neki egzistencijski minimum.

Socijalne usluge su usluge ne-novčane prirode. Zakon o socijalnoj skrbi, članak 73 (22): 1. Socijalne usluge obu-

hvaćaju aktivnosti, mjere i programe namijenjene sprječavanju, prepoznavanju i rješavanju problema i poteškoća pojedinaca i obitelji te poboljšanju kvalitete njihovog života u zajednici. Zakonodavac govori o ukupno devet vrsta socijalnih usluga. U okviru ove teme najznačajnije su neke vrste socijalnih usluga. Jedna od njih svakako je savjetovanje i pomaganje. Prema Zakonu o socijalnoj skrbi, članak 77 (22): 1. Savjetovanje i pomaganje pojedincu je socijalna usluga sustavne stručne pomoći kojom se pojedincu pruža pomoć radi prevladavanja poteškoća te stvaranja uvjeta za očuvanje i razvoj osobnih mogućnosti i odgovornog odnosa pojedinca prema sebi, obitelji i društvu. 2. Savjetovanje i pomaganje iz stavka 1. ovoga članka pruža se korisniku radi prevladavanja poteškoća u vezi s bolešću, starošću, smrću člana obitelji, invalidnošću, teškoćama u razvoju, uključivanjem u svakodnevni život nakon duljega boravka u domu socijalne skrbi ili kod drugog pružatelja socijalnih usluga, zdravstvenoj ili penalnoj ustanovi te u drugim nepovoljnim okolnostima ili kriznim stanjima. Zakon o socijalnoj skrbi, članak 78 (22): 1. Savjetovanje i pomaganje obitelji je socijalna usluga koja obuhvaća sve oblike stručne pomoći pri prevladavanju obiteljskih poteškoća i poteškoća roditelja u odgoju i skrbi za djecu, te osposobljavanje obitelji za funkcioniranje u svakodnevnom životu. Iz perspektive pojave depresivnog poremećaja uzrokovanog stresnim događajima, Zakonodavac ovu vrstu socijalne usluge predlaže za prevladavanje teškoća koje se nalaze i na ljestvici životnih stresnih događaja, kao što je smrt člana obitelji ili bolest. Ranije navedena istraživanja pokazala su jasnu povezanost ovih stresnih događaja s pojavom depresije. Uz stručno savjetovanje pojedincima i obiteljima može se pomoći osobama da mobiliziraju vlastite snage u borbi sa stresom i ne razviju simptome depresije.

Psihosocijalna podrška je vrsta socijalne usluge koja pomaže osobama u prevladavanju poteškoća. Zakon o socijalnoj skrbi, članak 81 (22): 1. Psihosocijalna podrška je socijalna usluga koja podrazumijeva rehabilitaciju koja potiče razvoj kognitivnih, funkcionalnih, komunikacijskih ili socijalnih vještina korisnika. 2. Psihosocijalna podrška priznaje se djetetu s teškoćama u razvoju, odrasloj osobi s invaliditetom, ovisniku, žrtvi obiteljskog nasilja te svim drugim osobama u potrebi, prema procjeni stručnog tima nadležnog centra za socijalnu skrb. Naime, psihosocijalna podrška potiče razvoj određenih vještina i na taj način pomaže osobi u prevladavanju stresnih situacija. Zakonodavac prepoznaje žrtve obiteljskog nasilja. Ranije navedena istraživanja (18) pokazuju da gotovo polovina žena žrtava obiteljskog nasilja obolijeva od depresije. Pružanjem psihosocijalne podrške tim ženama i drugim žrtvama nasilja i ostalih traumatskih događaja omogućuje se razvoj vještina za borbu protiv depresije, anksioznosti i drugih mogućih posljedica. Zakonodavac navodi i druge osobe u potrebi, čime daje prednost stručnim djelatnicima centara za socijalnu skrb da sami procijene kada je potrebna ova vrsta pomoći. Na taj se način može odmah pružiti stručna pomoć

osobama koje su na bilo koji način bile izložene nekim stresnim događajima i kojima prijeti razvoj depresije. I ostale vrste socijalnih usluga imaju svoju važnost, no u kontekstu depresije i stresa, ove dvije vrste socijalnih usluga izravno su povezane s prevladavanjem stresnih situacija razvojem prilagodbe na stresore, umjesto iscrpljivanja koje može dovesti do psihičkih smetnji, između ostalih i depresije.

Ranije spomenuto istraživanje (20) pokazalo je značajnu povezanost razvoda braka (kao jednog od najstresnijih životnih događaja) i pojave depresije kod oba spola. Republika Hrvatska prepoznala je negativne učinke razvoda za partnere i obitelj te je u Obiteljskom zakonu uvela institut posredovanja. Obiteljsko posredovanje je termin koji se koristi za prijašnji obiteljsko-pravni institut pokušaj pomirenja bračnih drugova, a osim toga obuhvaća i druge postupke pružanja stručne pomoći u situacijama raznih obiteljskih razmirica i poremećenih odnosa (23).

Obiteljski zakon, članak 44 (24): Postupak posredovanja provodi se: kad se postupak radi razvoda braka pokreće tužbom, kad se postupak radi razvoda braka pokreće sporazumnim zahtjevom, a bračni drugovi imaju maloljetnu zajedničku ili posvojenu djecu ili djecu nad kojom ostvaruju roditeljsku skrb nakon punoljetnosti. Zakon propisuje da bračni drugovi na prvom ročištu moraju izjaviti kojem se centru za socijalnu skrb, savjetovalištu ili drugoj ovlaštenoj osobi žele obratiti za postupak posredovanja.

Obiteljski zakon, članak 48 (24): 1. Posredovatelj će o uzrocima koji su doveli do poremećenosti bračnih odnosa ispitati stranke te nastojati da se ti uzroci otklone i bračni drugovi pomire. 2. Posredovatelj će upoznati bračne drugove s pravnim i s psihosocijalnim posljedicama razvoda braka.

Drugi stavak ovog članka govori o psihosocijalnim posljedicama razvoda braka. Naime, bračni drugovi u procesu posredovanja dobivaju sve informacije i stručnu pomoć te su upoznati sa svim posljedicama razvoda. Razvod braka na taj način prolazi uz stručnu pomoć i olakšava bračnim drugovima i djeci cijeli taj proces. Ovdje je važna pomoć stručne osobe, posredovatelja, koji prolazi put razvoda braka s bračnim drugovima i djecom te im svojim stručnim znanjima pomaže u ovoj situaciji. Na taj se način pomaže bračnim drugovima i djeci u prilagodbi na ovaj događaj kako bi se spriječila faza iscrpljivanja koja između ostalog može dovesti i do depresije. No, u Hrvatskoj se još uvijek provodi samo bračno posredovanje prilikom razvoda braka (23). S druge strane, stručnjaci Vijeća Europe drže da se posredovanje može koristiti i za različite vrste obiteljskih nesuglasica i sporova (23).

Već smo ranije spomenuli koji stresni događaji dovode često do depresije, a neki od njih su usko vezani uz obitelj. Tako primjerice nezaposlenost člana obitelji, što je samo po sebi važan stresni događaj, često dovodi do svađa i nesuglasica u obitelji, što povećava stresogeni potencijal za

samu osobu i članove obitelji povećavajući rizik od pojave depresije. Socijalni radnici bi kroz različite oblike posredovanja u takvim i sličnim nesuglasticama mogli uvelike doprinjeti uspostavljanju poboljšanih odnosa u obitelji i tako posredno utjecati i na prevenciju depresije.

Imajući u vidu sve prethodno navedeno postavlja se pitanje koliko se navedene usluge provode i koliko one zaista pomažu? Nažalost, u Hrvatskoj je još uvijek oskudna literatura koja se bavi ovim pitanjima. Svakako bi bilo od koristi obratiti pozornost ovoj problematici i provesti istraživanja, kako bi se uvidjela stvarna učinkovitost tih mjera. Tako bi se došlo i do saznanja što bi eventualno trebalo promijeniti, unaprijediti ili možda čak i ukinuti. Na taj bi se način mogla pružiti kvalitetnija pomoć u prevenciji depresije i borbi sa stresnim događajima kojima smo okruženi.

SOCIOTERAPIJA

Rehabilitacija je pojam koji označava zahtjevan i složen proces s ciljem da se osobu s psihičkim smetnjama dovede u stanje kakvo je bilo prije nastanka bolesti (25). Ova vrsta pomoći pruža se osobama kod kojih već postoji određeno psihopatološko stanje, između ostalog i osobama kod kojih je već razvijena depresija. Dok zakoni imaju preventivne programe kojima socijalni radnici rade na sprječavanju negativnih učinaka stresa u razvoju patologije, socioterapija je proces kroz koji socijalni radnici rade s interdisciplinarnim timom u rehabilitaciji, odnosno liječenju osoba kod kojih već postoji određena psihološka patologija. Socijalni radnik je dio multidisciplinarnog tima stručnjaka kojeg čine psihijatar, medicinska sestra i tehničar, psiholog, socijalni pedagog i radni terapeut (25). Uz odgovarajuću medikamentnu terapiju, pacijenti su uključeni u individualne i grupne psihoterapijske susrete, iskustvene, diskusijske, suportivne grupe, radne i okupacijske zajednice i druge oblike rada multidisciplinarnog stručnog tima od kojih socioterapija ima značajno mjesto (26). Socioterapija je skupina postupaka čiji je cilj u tijeku ili nakon psihijatrijskog liječenja pripremiti pacijenta za povratak u njegovu sredinu. Pacijenta se uči prihvatiti pritisak sredine u kojoj živi i djeluje, a da pri tome ne iskazuje ponašanja koja karakteriziraju njegovu bolest. Krajnji je cilj ovih postupaka poboljšati socijalno funkcioniranje pacijenta odnosno poboljšati njegove sposobnosti socijalne prilagodbe. Neki od socioterapijskih postupaka su: radna i okupacijska terapija, učenje socijalnih vještina, trening radnih vještina, rekreacija, terapija glazbom i plesom, klubovi psihosocijalne pomoći i programa samopomoći, odnosno sve one aktivnosti koje će unaprijediti pacijentovo funkcioniranje u svakodnevnom životu. Socioterapija se organizira u psihijatrijskim institucijama u kojima obično postoje zasebni odjeli na kojima se provodi socioterapija, ali se može organizirati i u različitim psihijatrijskim jedinicama izvan institucija kao što su jedinice mentalnog zdravlja, poliklinička služba ili socijalno-medicinske

ustanove (25). Tako se osobama s psihičkim bolestima omogućava tretman stručne prirode i pomaže u postizanju zdravlja. Tim postupcima socijalni radnik, kao i ostali stručnjaci, ima važnu ulogu u uspostavljanju prilagodbe osoba i prevenciji iscrpljenja nastalog, između ostalog, i stresnim situacijama. Socioterapija djeluje na ponašanje psihijatrijskih bolesnika i na njihove odnose prema okolini. No, istodobno djeluje i na pacijentovu okolinu bez obzira o kakvoj se društvenoj sredini radi, što znači da djeluju i na bolničku i obiteljsku okolinu u kojoj je pacijent boravio prije odnosno poslije hospitalnog liječenja. Socioterapijski postupci su prilagođeni pacijentu i simptomima koje ima (npr. depresivni pacijent zbog smetnji koncentracije otežano prati terapijske sadržaje) (26-28).

U psihosocijalne intervencije i psihoterapijske postupke kod bolesnika s depresivnim poremećajem (29) spadaju psihoedukacija o nuspojavama lijekova, proširivanje socijalne podrške, prepoznavanje ranih znakova bolesti, kognitivno-bihevioralna terapija, bračna/obiteljska i interpersonalna psihoterapija (30). Navedeni postupci povećavaju učinkovitost medikamentnog liječenja, redovitog uzimanja farmakoterapije, prihvaćanja modela „stres-vulnerabilnost“ u nastanku depresije, ograničenja farmakološkog liječenja, rizik od suicida, problema medikamentne refrakternosti, rizika kod promjene farmakoterapije te uvođenje ambicioznije paradigme liječenja (31). Grupna terapija je suportivnog karaktera s ciljem pronalaženja novih vrijednosti i odlučivanja za novi izbor, a pacijenti dobivaju osjećaj da nisu sami ni izolirani. Individualna terapija temelji se na njegovanju odnosnih relacija i poticanju promjena osnovnog životnog stava (32, 33).

PSIHOSOCIJALNI TRETMAN I PSIHOSOCIJALNE INTERVENCIJE

Psihosocijalne intervencije uključuju različite intervencije na psihološkoj i socijalnoj razini (34). Cilj psihosocijalnog tretmana je unaprjeđenje interpersonalnih odnosa i životne situacije. Iako se fokus tijekom godina mijenjao, glavna karakteristika tretmana je prepoznavanje važnosti unutarnjih psiholoških procesa, vanjskih socijalnih i fizičkih uvjeta te njihovog uzajamnog utjecaja (35). Psihosocijalno naglašava dinamiku odnosa između psiholoških i socijalnih čimbenika, međusobno uzajamno i stalno utječu jedan na drugoga, a usmjereno je postizanju društveno prihvatljivog i prilagođenog funkcioniranja uz podržavanje očuvanja zdravlja (36). Drummond, Perryman i dr. (37) u psihosocijalne intervencije uključuju sve nefarmakološke intervencije u terapijskom kontekstu, na individualnoj, grupnoj ili obiteljskoj razini. U psihosocijalne intervencije unutar zdravstvenog, socijalnog i zatvorskog sustava spadaju: kratke savjetodavne intervencije, intervencije usmjerene prema motivaciji – motivacijski intervjui, tretmani ponašanja, psihoedukacija, trening životnih vještina, obiteljska i bračna terapija, kognitivno-bihevioralna tera-

pija i psihodinamska (suportivno-ekspresivna) terapija. Intervencije na socijalnoj razini sastoje od se od pomoći povezanim s osnovnim životnim potrebama, a to su odjeća, hrana, smještaj, zapošljavanje, ali isto tako i briga o zdravlju, zajedništvu, prijateljstvu i zadovoljstvu, kao i grupe samopomoći. Tu spada širok spektar intervencija kao što su psihoterapija, savjetovanje, upravljanje slučajem i psihosocijalno potpomognuti tretman, pomoć nakon završenog liječenja, pri različitim oblicima školovanja i zapošljavanja te uključivanja u život u zajednici. U ovaj oblik liječenja spadaju i terapijske zajednice (37).

Psihosocijalne intervencije s obitelji i psihički oboljelim osobom važne su za poboljšanje kvalitete života. U te intervencije spada obiteljsko rješavanje problema, krizne intervencije u situacijama suočavanja s krizama, vježbanje socijalnih vještina i kognitivno-bihevioralne strategije (38). U obitelji se intervencije odnose na poboljšanje obiteljskih odnosa, bolje razumijevanje i prihvaćanje pacijenta od strane obitelji te jačanje podrške (39). Osobito važna komponenta integracije u okolinu je rad (40). Radno funkcioniranje je temeljni čimbenik psihijatrijske rehabilitacije jer potiče aktivnost i socijalne kontakte, kao i samopoštovanje i kvalitetu života, vodeći društvenoj integraciji i neovisnosti (41). Kod većine osoba oboljelih od depresije (jedna ili više epizoda blage ili srednje teške depresije) nema značajnih poteškoća radne sposobnosti. Ograničena radna sposobnost ili radna nesposobnost može biti povezana s određenim simptomima kao što su umor, smanjenje vitalne energije, smetnje koncentracije ili usporenost (42).

Glavni očekivani ishodi psihosocijalnog tretmana su postizanje remisije, povećanje suradljivosti i povećanje učinkovitosti farmakoterapije, smanjenje učestalosti relapsa, kontinuitet u liječenju te promjena stila života i poboljšanje kvalitete života (43). Očekivani socijalni ishodi su prekid autodestruktivnog ponašanja, promjena na osobnoj razini, jačanje psiholoških, emotivnih, moralnih, socijalnih, duhovnih i tehničkih kompetencija; promjene na osobnoj, društvenoj i obiteljskoj razini; nalaženje strategija za prevenciju recidiva i resocijalizaciju, povratak u obitelj i društvo te razvijanje i jačanje socijalne mreže.

Naglasak je nužno staviti na korisnike usluga, promicanje neovisnosti korisnika, njihovo sudjelovanje u normalnom životu i prirodnom društvenom okruženju te posebno poštivanje njihovih građanskih i socijalnih prava. Stručnjaci koji provode psihosocijalne intervencije u ustanovama socijalne skrbi su: socijalni radnici, socijalni pedagozi, psiholozi, stručnjaci iz područja edukacijske rehabilitacije, radni terapeuti, zdravstveni radnici (liječnici/ medicinske sestre) te drugi stručnjaci koji imaju dodatne edukacije iz područja psihološkog/psihosocijalnog savjetovanja ili psihoterapije. Kratke psihološke intervencije provode svi djelatnici u sustavu socijalne skrbi (socijalni radnici, psiholozi, socijalni pedagozi i drugi u centrima za socijalnu skrb, obiteljskim centrima, terapijskim zajednicama).

ZAKLJUČAK

Istraživanja su pokazala povezanost različitih životnih stresnih događaja s pojavom depresije. Iz svega navedenog vidljiva je važnost uloge socijalnog radnika u prevenciji stresnih događaja i razvoja depresije te rehabilitacije oboljelih osoba.

Danas postoji više vrsta usluga i pomoći koje su učinkovite u prevladavanju stresnih događaja, kao i određeni nedostaci koje bi trebalo minimalizirati. Ovdje je u prvom redu riječ o obiteljskom posredovanju, kojemu bi trebalo obratiti veću pozornost imajući u vidu postizanje željenih rezultata. No, za pružanje kvalitetnije pomoći potrebna su daljnja istraživanja u ovom području. Posebnu bi pozornost trebalo obratiti istraživanju usklađenosti teorije i prakse s ciljem iznalaženja učinkovitih modela pomoći i načinom njihove primjene.

LITERATURA

1. Jakovljević M. Stres, kriza psihotrauma. *Pro mente Croatica* 1998; 1/2: 11-55.
2. Selye H. Stress and disease. *Science* 1955; 122: 625-31.
3. Holmes TH, Rahe RH. The Social Readjustment Rating Scale. *J Psychosom Res* 1967; 11: 213-18.
4. Merrell KW. *Helping Students Overcome Depression and Anxiety*. New York: The Guilford Press, 2001.
5. MKB-10. Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. Deseta revizija. Zagreb: Medicinska naklada, 1999.
6. Nima AA, Rosenberg P, Archer T, Garcia D. Anxiety, Affect, Self-Esteem, and Stress: Mediation and Moderation Effects on Depression. *PLoS ONE* 2013; 8: 1-8.
7. Shapero BG, Black SK, Liu RT i sur. Stressful Life Events and Depression Symptoms: The Effect of Childhood Emotional Abuse on Stress Reactivity. *J Clin Psychol* 2014; 70: 209-23.
8. Asgeirsdottir BB, Sigfusdottir ID, Gudjonsson GH, Sigurdsson JF. Associations between sexual abuse and family conflict/violence, self-injurious behavior, and substance use: the mediating role of depressed mood and anger. *Child Abuse Negl* 2011; 35: 210-19.
9. Gladstone GL, Parker GB, Mitchell PB, Malhi GS, Wilhelm K, Austin MP. Implications of childhood trauma for depressed women: an analysis of pathways from childhood sexual abuse to deliberate self-harm and revictimization. *Am J Psychiatry* 2004; 161: 1417-25.
10. Zotović M. Stres i posljedice stresa: Prikaz transakcionističkog teorijskog modela. *Psihologija* 2002; 35: 3-23.
11. Čavarović-Gabor B. Povezanost razvoda braka roditelja i simptoma traume kod djece. *Ljetopis socijalnog rada* 2008; 15: 69-91.
12. Američka psihijatrijska udruga. *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje – DSM-5*. Jukić V, Arbanas G, ur. Zagreb: Naklada Slap, 2014.
13. Spurgeon A, Jackson CA, Beach JR. The Life Events Inventory: re-scaling based on an occupational sample. *Occup Med (Lond)* 2001; 51: 287-93.
14. Kores-Plesničar B. Epidemiologija, etiologija, klinična slika in diagnostika depresije. *Farm Vestn* 2006; 57: 241-4.
15. Kurtović A, Bećirević IŽ. Uloga svakodnevnih negativnih događaja u depresivnosti adolescenata. *Društ istraž* 2012; 21: 671-91.
16. Bokonjić S, Lečić-Toševski D, Peruničić I, Pavlov-Sofronijević J, Bokonjić J, Jovanović N. Stresogeni životni događaji i unipolarna depresija. *Psihijat Dan* 2009; 41: 5-16.
17. Razavi SH, Razavi-Ratki SK, Nojomi MM, Namiranian N. Depression and general anxiety in the prisoner of war's children: a cross sectional study. *Med J Islam Repub Iran* 2012; 26: 179-84.
18. Spasić D. Depresija kao uzrok i kao posljedica viktimizacije. *Temida* 2007; 10: 43-55.
19. Chen J, Cai Y, Cong E i sur. Childhood Sexual Abuse and the Development of Recurrent Major Depression in Chinese Women. *PLoS ONE* 2014; 9: 1-9.
20. Rotermann, M. Marital breakdown and subsequent depression. *Health Rep* 2007; 18: 33-44.
21. Šilje M, Sindik J. Uzroci i faktori rizika depresije kod starih osoba. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo* 2013; 9: 33-40.
22. Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine* br. 157/13.
23. Alinčić M. Europsko videnje postupka obiteljskog posredovanja. *Revija za socijalnu politiku* 1999; 6: 227-40.
24. Obiteljski zakon. *Narodne novine*, 116/03, 17/04, 136/04, 107/07, 61/11.
25. Ružić K, Medved P, Dadić-Hero E, Tomljanović D. Rehabilitacija u psihijatriji-socioterapija. *Medicina* 2009; 45: 338-43.
26. Poredoš Lavor D, Tomaić H, Mustapić J, Znika G. Dnevna bolnica: društveno-medicinska sadašnjost i budućnost. *Ljetopis socijalnog rada* 2008; 15: 323-32.
27. Gruden V. Psihoterapija i socioterapija. *Soc Psihijat* 1997; 27: 93-9.
28. Anthony WA, Liberman RP. *The Practice of Psychiatric Rehabilitation: Historical, Conceptual, and Research Base*. *Schizophr Bull* 1986; 12: 542-9.
29. Chen YW, Dilsaver SC. Lifetime rates of suicide attempts among subjects with bipolar and unipolar disorders relative to subjects with other Axis I disorders. *Biol Psychiatry* 1996; 39: 896-9.
30. Frank E. *Treatment Adherence: Preventing Relapse and Optimising Solutions for Wellness*. Rome: Bipolar Global Medical Conference, 2004: 3-6.
31. Colom F, Vieta E, Sanchez-Moreno J i sur. Psychoeducation in bipolar patients with comorbid personality disorders. *Bipolar Disord* 2004; 6: 294-8.
32. Maris RW, Berman AL, Silverman MM. *Comprehensive Textbook of Suicidology*. New York, London: The Guilford Press, 2000.
33. Jendričko T, Kozarić-Kovačić D. Suicidalnost i depresija. *Medicus* 2004; 13: 77-87.
34. Jukić V. Psihijatrijsko-pravni aspekt nasilničkog ponašanja i model organizacije provođenja liječenja nasilnika. *Soc Psihijat* 2013; 41: 184-96.

35. Woods M, Hollis F. Casework: A Psychosocial Therapy. Boston: MacGraw- Hill Higher Education, 2000.
36. Baron J. Confusion of Group-Interest and Self-Interest in Parochial Cooperation on Behalf of a Group. J Conflict Resolution 2001; 45: 283-96.
37. Drummond DC, Perryman K. Psychosocial Interventions in Pharmacotherapy of Opioid Dependence: A Literature Review. Geneva: Background document prepared for third meeting of Technical development group (tdg) for the WHO „Guidelines for Psychosocially Assisted Pharmacotherapy of opioid dependence“, 2007.
38. Ferriter M, Huband N. Experiences of parents with a son or daughter suffering from schizophrenia. J Psychiatr Ment Health Nurs 2003; 10: 552-60.
39. Corrigan PW, Slopen N, Gracia G. Some recovery processes in mutual-help groups for persons with mental illness; II: qualitative analysis of participant interviews. Commun Ment Health J 2005; 41: 721-35.
40. Fabian SE. Supported employment and the quality of life: Does a job make a difference? Rehabilitation Counseling Bull 1992; 36: 85-96.
41. Harding CM, Strauss JS, Hafez H. Work and mental illness. I. Toward an integration of the rehabilitation process. J Nerv Ment Dis 1987; 175: 317-26.
42. http://www.udruga-svitanje.hr/download/Antistigma_PDF.pdf (zadnji put posjećeno u veljači 2015.)
43. Malhotra A, Basu D, Gupta N. Psychosocial Treatment of Substance Use Disorders in Adolescents. JAICAM 2005; 1: 1-13.

SUMMARY

THE ROLE OF SOCIAL WORKERS IN PSYCHOSOCIAL AND SOCIO-THERAPEUTIC PROCEDURES IN PATIENTS AT RISK OF DEVELOPING DEPRESSION RELATED TO STRESSFUL LIFE EVENTS

M. STJEPANOVIĆ, T. JENDRIČKO¹ and D. OSTOJIĆ¹

University of Zagreb, Faculty of Law, Study Center of Social Work and

¹Vrapče University Psychiatric Hospital, Zagreb, Croatia

In this paper, we present the significance of stressful life events in the development of depression and the role of social workers in the prevention of depressive disorders through socio-therapeutic and psychosocial procedures. The stressful life events include death of spouse, imprisonment, death in close family, the act of suicide in close family, the inability to repay debt, homelessness, serious illness in immediate family member, unemployment, divorce, and family breakdown. Numerous studies have shown that some of these stressful events lead to symptoms of depression in children and adults. Activities of social workers include numerous procedures, i.e. those regulated by law, those aimed at preventing the occurrence of stressful events and depression, as well as rehabilitation of people affected by depression. This area requires further research with a view to find the most effective models of social protection.

Key words: stressful events, depression, social work, sociotherapy, psychosocial interventions