

Psihosocijalna podrška u kriznim situacijama velikih razmjera



Nakladnik: Hrvatski Crveni križ
Ulica Crvenog križa 14
10 000 Zagreb
Telefon: + 385 1 4655 814
E-adresa: redcross@hck.hr
Internetska adresa: www.hck.hr

Za nakladnika: Robert Markt, dipl. oec.

Autori: Prof. dr. sc. Dean Ajduković
Mag. psih. Helena Bakić
Prof. dr. sc. Marina Ajduković

Recenzenti: Prof. dr. sc. Antonija Žižak
Doc. dr. sc. Linda Rajhvajn Bulat
Sanja Pupačić, prof. psih.

Suradnica: Marija Juzbašić, mag. psih.

Urednik: Prof. dr. sc. Dean Ajduković

Lektura: Dragica Nemeč, prof.

Fotografija na naslovnici: Filip Floreani, pružanje PSP-e djeci u Zimskom prihvatno-tranzitnom centru Slavonski Brod

Fotografija na poleđini: Ibrahim Malla, Hrvatski Crveni križ; igra u igraonici za djecu u Zimskom prihvatno-tranzitnom centru Slavonski Brod

Grafička priprema: Urednik d.o.o.

Tisak: Kerschoffset

Naklada: 300 primjeraka

Zagreb, 2016.

© Sva prava pridržana. Nijedan dio ove publikacije ne smije se kopirati, tiskati, prezentirati ili prenositi elektroničkim ili mehaničkim putem, preslikavanjem, snimanjem ili na bilo koji drugi način bez prethodne dozvole autora.

CIP zapis je dostupan u računalnome katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem 000964795.

ISBN 978-953-7537-32-6

Psihosocijalna podrška
u kriznim situacijama
velikih razmjera

Predgovor

Kada se dogodi krizna situacija, nesreća velikih razmjera ili katastrofa, svijet kojeg smo dotada poznavali iz temelja se mijenja, a osjećaj sigurnosti pojedinca i zajednice ozbiljno je ugrožen. Velike nesreće i katastrofe ne samo da dovode do materijalne štete i manjka osnovnih resursa za dostojanstveni život, već kod pogođenog stanovništva uzrokuju i snažne osjećaje patnje, gubitka i bespomoćnosti. Istovremeno, pomagači su izloženi brojnim stresnim i rizičnim situacijama, oni pomažu i spašavaju bez odmora, često zaboravljajući na vlastite potrebe. U takvim trenucima, psihosocijalna podrška štiti, brani i osnažuje, te pomaže bržem oporavku.

Jedna od temeljnih aktivnosti Hrvatskog Crvenog križa je priprema i djelovanje u kriznim situacijama i katastrofama, u skladu s osnovnim ciljevima Strategije 2020 Međunarodne federacije Crvenog križa i Crvenog polumjeseca. Iskustvo tijekom odgovora na nedavne krizne situacije: poplave koje su pogodile županjsku Posavinu 2014. godine i izbjegličku krizu u 2015. i 2016. godini, pokazalo je da ljudi u situacijama kriza i nesreća velikih razmjera pored hrane, vode, odjeće i skloništa iznad svega trebaju podršku i poštovanje, lijepu riječ i istinsku pažnju, osnaživanje da mogu krenuti dalje. Psihosocijalna podrška neophodni je dio cjelokupnog odgovora Hrvatskog Crvenog križa na krizni događaj, to je ona pomoć koja u najtežim trenucima može značiti sve osobi koja ima osjećaj da nema više ništa.

Isto tako, podršku, pažnju i razumijevanje trebali su i brojni volonteri i djelatnici koji su, požrtvovno pomažući, proživljavali patnju svojih korisnika. Kako je izjavila djelatnica Hrvatskog Crvenog križa, prevoditeljica koja je pomagala izbjeglicama: „Svaku obitelj koja je dolazila doživljavala sam kao svoju vlastitu“.

Izvršni predsjednik Hrvatskog Crvenog križa Robert Markt naglašava: „Čak i jedna kriza u životu čovjeka može ostaviti dubok i neizbrisiv trag. U Domovinskom ratu, u poplavama u županjskoj Posavini, u migracijskoj krizi, naučili smo kako pružiti psihosocijalnu podršku ali i kako sačuvati sebe. Ako se ikada u životu nađete u kriznoj situaciji koja mijenja tijek i kvalitetu vašeg života i iako pri tome možda mislite da Vama psihosocijalna podrška ne može pomoći – molimo Vas obratite se svojim kolegama, koristite neku od metoda samopomoći ili zatražite razgovor sa stručnom osobom!“

Ovaj jedinstveni i važan Priručnik nastao je u okviru projekta razvoja psihosocijalne podrške koji financira i podržava Međunarodna federacija Crvenog križa i Crvenog polumjeseca i predstavlja značajan iskorak i temelj sustavnog razvoja kapaciteta za pružanje psihosocijalne podrške u Hrvatskom Crvenom križu i drugim Nacionalnim Društvima Crvenog križa, ali i odgovornim institucijama i organizacijama. Autori su međunarodno priznati vrhunski stručnjaci u ovom području koji su svojim dugogodišnjim radom i suradnjom s Hrvatskim Crvenim križem dali vrijedan doprinos napretku koji je Hrvatski Crveni križ postigao u razvoju i integriranju psihosocijalne podrške u sustav pripreme i djelovanja u kriznim situacijama.

Vjerujemo da će ovaj Priručnik pomoći volonterima i djelatnicima Crvenog križa i drugim pomagačima kako bi bili što učinkovitiji u svom plemenitom pozivu pomaganja, a istovremeno znali sačuvati sebe i brinuti o svojim kolegama i suradnicima.

Hrvatski Crveni križ



istraživanja



tehnike i smjernice



iskustva djelatnika i volontera



imajte na umu



iz iskustva

Skraćenice

Pojmovi

PPP	Psihološka prva pomoć
PSP	Psihosocijalna podrška
PTSP	Posttraumatski stresni poremećaj

Organizacije

APA	Američka psihološka asocijacija
CRED	Centar za istraživanje epidemiologije katastrofa (Belgija)
DUZS	Državna uprava za zaštitu i spašavanje
DVA	Ministarstvo za pitanja veterana (SAD)
HCK	Hrvatski Crveni križ
IASC	Međuagencijski stalni odbor Ujedinjenih naroda
NC-PTSP	Nacionalni centra za PTSP (SAD)
NCTSN	Nacionalna mreža za traumatski stres djece (SAD)
TENTS	Europska mreža za traumatski stres
UN	Ujedinjeni narodi
UNHCR	Visoki povjerenik Ujedinjenih naroda za izbjeglice
UNISDR	Ured Ujedinjenih naroda za smanjenje rizika od katastrofa
WHO	Svjetska zdravstvena organizacija

Sadržaj

Uvod	1
Katastrofe i krizni događaji velikih razmjera	3
Definiranje kriznih događaja velikih razmjera	5
Psihosocijalna obilježja katastrofa i kriznih događaja velikog razmjera	9
Smanjivanje psihosocijalnih rizika od katastrofa	11
Reagirane ljudi u krizi: stres i trauma	13
Stres	13
Trauma	15
Faktori rizika i otpornosti za mentalno zdravlje u kriznim događajima velikih razmjera	20
Individualne osobine i životno iskustvo	21
Neposredno socijalno okruženje i karakteristike zajednice	23
Društveno okruženje i uloga medija	27
Psihosocijalna podrška u kriznim događajima velikih razmjera	28
Stupnjeviti model psihosocijalne podrške	31
Psihosocijalne intervencije u fazama odgovora na katastrofu	37
Prepoznavanje psihosocijalnih potreba ljudi u kriznim događajima velikih razmjera	42
Brza procjena psihosocijalnog stanja	42
Postupak trijaže	44
Postupak probira (skrininga) za probleme mentalnog zdravlja	48
Psihološka prva pomoć u kriznim događajima velikih razmjera	52
Temeljne aktivnosti psihološke prve pomoći	53
Rizici i posljedice pomagačkog rada: zašto i kako skrbiti za psihološku dobrobit i zdravlje pomagača?	64
Imaju li pomagači „pravo“ biti u krizi?	65
Psihičke posljedice rada s traumatiziranim osobama u razdoblju nakon katastrofe	68
Kako organizacija može brinuti za psihološku dobrobit pomagača?	80
Supervizija – profesionalna podrška pomagačima i osiguranje kvalitete usluga	85
Što jest, a što nije supervizija?	85
Tko su supervizori?	88
Kome treba supervizija?	90
Što su očekivani ishodi supervizije?	90
Prilozi	
Upitnik za probir za teškoće mentalnog zdravlja THS-13	92
Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu	94
Smjernice za podršku volonterima u Zimskom prihvatnom tranzitnom centru za izbjeglice u Slavonskom Brodu	95
Pojmovnik	97
Popis citirane literature	100
Recenzije knjige	108

UVOD

Kada neki događaj, kao što je nesreća velikih razmjera koji ugrožava živote, zdravlje i sigurnost ljudi, nanosi materijalnu štetu zajednici i prekida njeno normalno funkcioniranje, jedna od ključnih organizacija na čiju pomoć se oslanjaju građani je Hrvatski Crveni križ (HCK). Znak crvenog križa je simbol da je pomoć dostupna, što pogođenim ljudima daje nadu da će situacija biti bolja. A poticanje nade jedno je od pet temeljnih načela psihosocijalnog odgovora na katastrofe i nesreće velikih razmjera. I u formalnom pogledu Hrvatski Crveni križ jedan je od važnih sudionika u *Planu zaštite i spašavanja za područje Republike Hrvatske* u kojemu se posebno navodi angažiranje HCK u slučaju potresa, poplave, tehničko-tehnološke katastrofe i nesreće s opasnim tvarima, potrage i spašavanje zrakoplova, sklanjanja, evakuacije i zbrinjavanja stanovništva, itd. Kao što je javnosti poznato, brojni su oblici pomaganja HCK u okolnostima velikih nesreća: od raspodjele vode za piće i hrane, prikupljanja i raspodjele humanitarne pomoći, evidentiranja žrtava, njihovog zbrinjavanja i sudjelovanja u evakuaciji, do pružanja prve medicinske pomoći i psihološke pomoći.

Zadaci Hrvatskog Crvenog križa u području psihološkog zbrinjavanja i potpore ugrađeni u *Plan zaštite i spašavanja na području Republike Hrvatske* kojeg donosi Vlada Republike Hrvatske, pokazuju prepoznavanje ove organizacije kao važnog nositelja (i) ove vrste aktivnosti i očekivanja specifičnog doprinosa u izvanrednim okolnostima. Ti zadaci uključuju organiziranje psihosocijalne pomoći, sudjelovanje u pružanju psihološke potpore operativnim snagama zaštite i spašavanja, pružanje psihološke pomoći stradalom stanovništvu, organiziranje mobilnih timova za psihološku prvu pomoć i sudjelovanje u njima. Kako bi mogao udovoljiti ovim ulogama, HCK treba imati djelatnike i volontere koji su pripremljeni i osposobljeni za ove aktivnosti. Ova je knjiga prilog povećanju sposobnosti za ispunjenje ovih očekivanja jer može poslužiti barem na dva načina. Može biti temelj za dugoročno i kratkoročno planiranje razvoja sposobnosti za psihosocijalno djelovanje HCK na svim razinama jer je teorijski utemeljena i kao alat za praktično postupanje pomagača. U tom smislu je ova knjiga namijenjena kako donositeljima odluka u HCK na različitim razinama, tako i praktičarima, djelatnicima i volonterima.

U posljednjih desetak godina se u okviru Međunarodnog pokreta Crvenog križa i Crvenog polumjeseca razvila snažna svijest o važnosti psihološke komponente u pomaganju osobama pogođenim događajem i olakšavanju njihovog oporavka. Hrvatski Crveni križ je također prepoznao ovu komponentu u okviru svojih raznovrsnih aktivnosti i ugradio je u svoje razvojne planove. O tome u najnovije vrijeme snažno svjedoče brojne aktivnosti tijekom katastrofalne poplave u Posavini 2014. godine i nedugo zatim tijekom europske migrantske krize. Nastanak ove knjige također pokazuje predanost razvijanju psihosocijalne komponente djelovanja Hrvatskog Crvenog križa.

Knjiga je strukturirana tako da se prvo predstavljaju posljedice katastrofa i velikih nesreća koje ugrožavaju život i dobrobit pogođenih ljudi. Opisana je suvremena kategorizacija i specifičnosti prirodnih i čovjekovim djelovanjem izazvanih (antropogenih) nesreća velikih razmjera. U poglavlju *Psihosocijalna obilježja katastrofa i kriznih događaja velikih razmjera* razmatraju se njihove posljedice na razini pojedinca, međuljudskih odnosa i zajednice. Pri tome se polazi od bio-psiho-socijalno ekološkog modela povezanosti pojedinca s više razina socijalne okoline koje se narušavaju u katastrofama, ali koje istodobno nude i mogućnosti za smanjivanje rizika, poput jačanja sustava upravljanja katastrofama, ulaganja u smanjivanje rizika, te povećanja sposobnosti psihosocijalnog zbrinjavanja ljudi tijekom katastrofe, neposredno nakon i u fazi oporavka.

U nastavku se opisuju pojmovi stresa, traume i načini na koje ljudi reagiraju u kriznim situacijama, uključujući specifičnosti djece, mladih i odraslih osoba. Poseban naglasak je stavljen na prepoznavanje faktora rizika i zaštite mentalnog zdravlja što je jedno od važnih kompetencija pomagača. To uključuje poznavanje rizika zbog individualnih obilježja i iskustava ljudi (osobine ličnosti, stupanj izloženosti katastrofi, prethodna izloženost traumi, svakodnevni stres, načini suočavanja i sociodemografska obilježja), obilježja neposrednog okruženja i zajednice (socijalna podrška, funkcionalnost obitelji, resursi zajednice), te društvenog okruženja i uloge medija. Pri tome je istaknuta pozitivna i negativna uloga društvenih mreža i činjenice masovnog i lako dostupnog komuniciranja u okolnostima „gladi“ za informacijama.

U naredna tri poglavlja opisani su konkretni postupci i smjernice psihosocijalnog odgovora na krizne događaje velikih razmjera. Okvir za njih predstavlja stupnjeviti model psihosocijalnog postupanja koji polazi od zadovoljavanja osnovnih potreba pogođenih ljudi na suosjećajan način i stvaranje njihovog osjećaja sigurnosti, a završava specijaliziranim uslugama samo za one kojima niže razine psihosocijalne podrške nisu bili dovoljne za rješavanje teškoća. Model je čvrsto utemeljen na znanstvenim istraživanjima i iskustvima, a prihvaćen je u svim vodećim humanitarnim organizacijama. Budući da je prepoznavanje potreba pogođenih osoba i zajednica prvi korak u razvijanju specifičnih intervencija, opisana su dva postupka koja su jako važna u uvjetima katastrofa: trijaža i probir (ili *skringing*) za probleme mentalnog zdravlja. U nastavku je detaljno opisana psihološka prva pomoć koja polazi od načela empatičnog i pragmatičnog postupanja, a naveden je niz aktivnosti koje se mogu poduzeti u svakoj fazi odgovora na katastrofu.

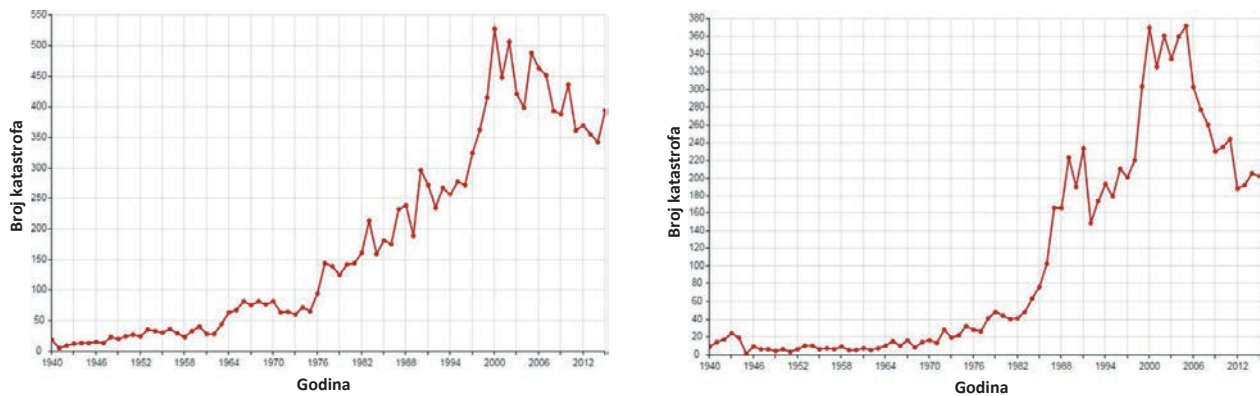
Zadnja dva poglavlja usmjerena su na potrebe pomagača i pomažuće organizacije. U tom se kontekstu razmatraju činitelji koji utječu na ponašanje i doživljavanje pomagača koji rade u teškim radnim uvjetima, te opisuju psihološke posljedice rada u tim okolnostima (profesionalni stres, sagorijevanje na poslu i posredna trauma). Istaknuta je odgovornost pomagača za brigu o sebi i samopomoć u zaštiti svojeg mentalnog zdravlja, kao elementa uspješnog funkcioniranja i kvalitete usluga. No isto je tako naglašena i odgovornost organizacije za odgovarajuće mehanizme podrške pomagačima, svojim članovima. Zadnje poglavlje odgovara na pitanja o ulozi supervizije kao snažnog alata za skrb o dobrobiti djelatnika i volontera, kao i načina osiguravanja kvalitete usluga korisnicima u ozračju krize.

Čitatelji će uočiti da je u pojedinim poglavljima dio teksta uokviren. Neki okviri ukratko prikazuju istraživanja koja su u vezi psihosocijalnog odgovora na velike nesreće provedena u nas, smjernice za konkretne postupke i same postupke. U drugim okvirima sažeti su primjeri pružanja psihosocijalne podrške u neposrednom radu na terenu i kratke priče djelatnika i volontera HCK koji su u tome sudjelovali.

KATASTROFE I KRIZNI DOGAĐAJI VELIKIH RAZMJERA

Životno ugrožavajući događaji velikih razmjera i katastrofe nisu, globalno gledajući, rijetki događaji. Takvi događaji imaju poguban učinak na zdravlje pojedinaca, funkcioniranje zajednica, a na nacionalnoj razini mogu dovesti do dubokih gospodarskih poremećaja i političke nestabilnosti. Neka područja su češće pogođena od drugih, što je povezano s njihovim zemljopisnim i geomorfološkim osobinama.

Podaci briselskog Centra za istraživanje epidemiologije katastrofa (CRED) pokazuju da je u razdoblju od 10 godina (od 2003. do 2012. godine) u svijetu prosječno godišnje bilo 388 katastrofa, s više od 100.000 poginulih i preko 210 milijuna ljudi pogođenih na druge načine (zdravstveno, stambeno, glađu), s više od 150 milijardi američkih dolara (USD) godišnje štete (Guha-Sapir, Hoyois i Below, 2014). Dakle, u prosjeku se svaki dan u godini negdje u svijetu dogodi jedna prirodna ili ljudskim djelovanjem uzrokovana katastrofa. Da su katastrofe i u suvremenom svijetu brojne, pokazuju trendovi kretanja broja prirodnih i ljudskom djelatnošću izazvanih katastrofa prikazani na slici 1.



Slika 1. Broj prirodnih katastrofa (gore) i ljudskim djelovanjem izazvanih (dolje) katastrofa od 1940. do 2015.

Preuzeto s: http://www.emdat.be/disaster_trends/index.html

U posljednjih 40 godina povećala se čestina tehnoloških katastrofa, a tijekom 20. stoljeća su 1990-e godine bile posebno istaknute: gotovo 40% svih tehnoloških katastrofa u stoljeću dogodile su se u tijekom tog desetljeća. Fatalnih žrtava je tijekom tih 10 godina bilo daleko manje nego kod prirodnih katastrofa, ali je ipak poginulo 1200 osoba, preko 18.000 je bilo ozlijeđenih i više od 140.000 pogođenih na druge načine (Coleman, 2006).

Tijekom zadnjeg desetljeća osobito se vidi porast katastrofa uzrokovanih klimatskim promjenama: zbog oluja, ekstremnih temperatura, poplava, suša, odrona zemlje i požara stradalo je 10% više ljudi nego u periodu između 1996. i 2005. (CRED i UNISDR, 2016). Posebno zabrinjavajuća je činjenica da u ovim katastrofama najviše stradavaju najugroženije skupine ljudi u ekonomski manje razvijenim zemljama: iako prirodne

katastrofe u sličnoj mjeri pogađaju i razvijene i manje razvijene zemlje, posljedice katastrofa, u terminima ljudskih gubitaka i materijalne štete izravno su povezane sa stupnjem razvijenosti zemlje. Na primjer, od svih žrtava prirodnih katastrofa od 1996. do 2015., čak 68% bilo je iz slabije razvijenih zemalja (CRED i UNISDR, 2016). Ovo je samo jedan od pokazatelja da je izloženost katastrofama potencirana siromaštvom, nedostatkom sustava rane uzbune, nedovoljnom pripremljenosti na katastrofe te slabijim sustavima civilne zaštite koji se uzimaju zdravo za gotovo u razvijenijim zemljama. S nastavkom trenda globalnog zagrijavanja te naseljavanja siromašnijeg stanovništva u lakše dostupne, ali katastrofama izloženije krajeve, ovaj trend vjerojatno će se nastaviti i u budućnosti.

Ako uzmemo primjer 2016. godine (Guha-Sapir, 2016), nalazimo da se u svijetu dogodila 301 katastrofa nacionalnih razmjera u 102 zemlje. Živote je izgubilo 7.628 osobe, 411 milijuna je na druge načine pogođeno, uz štetu od 97 milijardi USD-a. Kina je bila katastrofama najviše pogođena zemlja, s ukupno 29 događaja, od kojih su 93% bili hidrološko-meteorološke naravi, u kojima je živote izgubila 1.151 osoba, a 13 milijuna ih je pogođeno na druge načine. Kina je također bila prva među 10 zemalja po broju poginulih od katastrofa. Na drugom mjestu je SAD, gdje je 20 događaja izazvalo smrt 250 ljudi, a pogođeno je bilo još 360.000 osoba. Na trećem je mjestu bila Indija sa 17 prirodnih katastrofa koje su odnijele 884 života i na druge načine pogodile 331 milijun ljudi. Za tako veliki broj pogođenih odgovorna je bila teška suša. Dva najrazornija događaja u 2016. godini dogodila su se na američkom kontinentu: potres magnitude 7,8 u Ekvadoru u travnju, kada je poginulo 676 ljudi, a pogođeno je 1,23 milijuna drugih. Drugi je bio uragan Matthew u rujnu-listopadu, koji je usmrtio najmanje 546 ljudi na Haitiju i 49 u SAD-u. Prema vrstama katastrofa, 50% su bile poplave, 22% oluje, a nakon toga slijede potresi (17% smrtnih ishoda). Teške suše bile su dogovorane za najveći dio katastrofom pogođene populacije (94%).

Tijekom 2016. godine Centar za istraživanje i epidemiologije katastrofa (CRED) zabilježio je 506 kriznih događaja velikih razmjera koji uključuju i više od katastrofa. Za ilustraciju donosimo njihov tjedni pregled za događaje zabilježen u zadnjem tjednu 2016. godine (52. tjedan, od 19. do 25. prosinca):

Krizni događaji velikih razmjera u svijetu u tjednu od 19. do 25. prosinca 2016. godine

Prirodne katastrofe

- potres, Ekvador
- tajfun Nina, Filipini.

Čovjekovom djelatnošću uzrokovane velike nesreće

- pad autobusa u provaliju, Peru
- eksplozija skladišta opreme za vatromet, Meksiko
- kamion s putnicima u prometnoj nesreći, Nigerija
- pad aviona, Rusija
- potonuće broda, Uganda
- umrli od patvorenog alkohola, Pakistan.

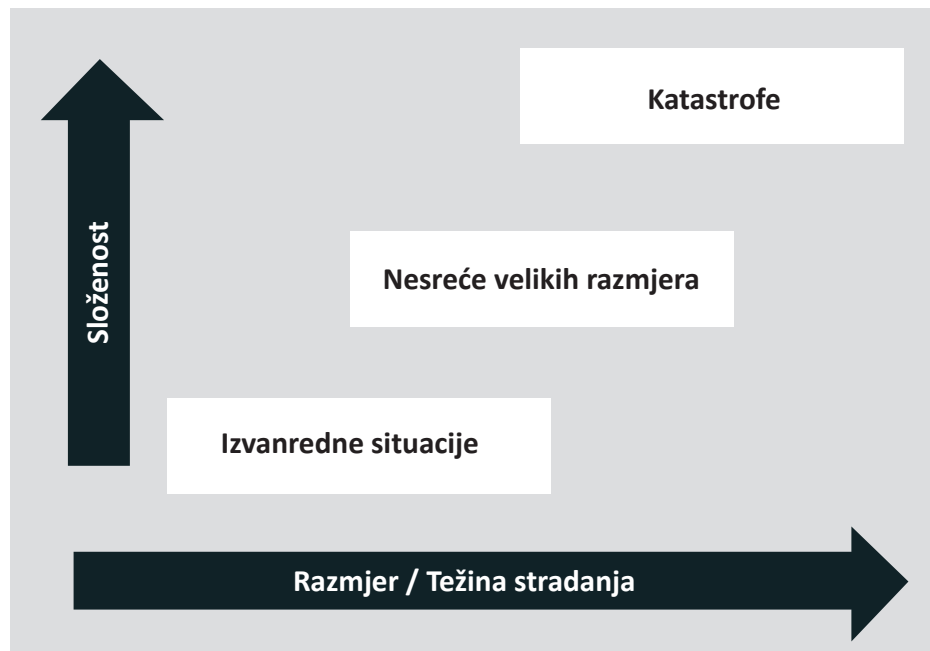
I ova ilustracija pokazuje da su slabije razvijene zemlje češće pogođene velikim nesrećama. U njima je sustav upozoravanja, zaštite i spašavanja slabije razvijen pa je posljedično veća smrtnost i pobol nego u razvijenim zemljama. S druge strane, u razvijenim zemljama su materijalne štete znatno veće zbog veće količine materijalnih dobara znatno veće vrijednosti.

Definiranje kriznih događaja velikih razmjera

Zajedničko je većini definicija kriznih događaja velikih razmjera da nastaju posljedice čije prevladavanje premašuje sposobnost pogođene zajednice da se sama s njima nosi. Stoga su procjena kapaciteta za suočavanja i psihosocijalnih resursa zajednice nužni za definiranje kojeg je razmjera destruktivni događaj (Weisæth, 1995).

Kategorizacija kriznih događaja velikih razmjera

Događaji koji mogu izazvati krizu mogu biti različitih razmjera. Pri tome, njihova težina ovisi o dvije vrste faktora: složenosti događaja i o težini stradanja ljudi i veličini zahvaćenog područja, odnosno broju pogođenih osoba (Slika 2). Po ove dvije dimenzije može se razlikovati nekoliko vrsta izvanrednih događaja koji imaju potencijal za nastanak veće ili manje krize: izvanredne situacije, nesreće velikih razmjera i katastrofe. Pri tome, potonji uključuju uništenja velikih razmjera i masovne žrtve (Alexander, 2002). Zajednička osobina ovih događaja je da su redovito iznenadni (osim u slučaju poplava i suše), nepredvidljivi i da ugrožavaju zajednicu.



Slika 2. Krizni događaji kategoriziraju se na temelju odnosa između njihove složenosti i razmjera, odnosno težine stradanja u izvanredne situacije, nesreće velikih razmjera i katastrofe (Juen i sur., 2015)

Izvanredna situacija je događaj koji zahtijeva trenutne mjere kako bi se njegove posljedice svele na najmanju moguću razinu. To je potencijalno krizna situacija najnižeg stupnja koja uključuje pomagače¹ na razini zajednice, a koju nadležne službe mogu riješiti bez potrebe za pozivanjem pomoći izvan zajednice (Alexander, 2002). To su, primjerice, lokalni požari, manje poplave ili veće prometne nesreće.

Nesreća velikih razmjera je događaj koji dovodi do smrti, razaranja i materijalne štete koji zahtijevaju izvanredne napore zajednice kako bi se ublažile posljedice, obično uz pomoć izvan zajednice (UN, 2008). Primjer su požari, poplave, potresi, tehnološke eksplozije, prosipanje štetnih tvari, velike prometne nesreće.

Katastrofa je događaj velikih razmjera koji ozbiljno narušava uobičajeno funkcioniranje zajednice ili društva, s masovnim ljudskim, materijalnim, ekonomskim ili prirodnim gubicima i posljedicama koje nadilaze sposobnosti pogođene zajednice ili društva da se s njima nose pomoću vlastitih resursa, te stoga često uključuje i međunarodnu pomoć (Quarantelli, 2006). Osim smrtnosti i zdravstvenih posljedica, stanovništvo je pogođeno evakuacijom i nužnim napuštanjem imovine, odvojenosti od članova obitelji i socijalne mreže, osiromašenjem, onemogućenim ostvarivanjem životnih planova (npr. prekid obrazovanja, gubitak zaposlenja) te neizvjesnošću o mogućnosti oporavka zajednica i nastavka življenja u njoj. Primjeri su veliki potresi, poplave velikih razmjera, šumski požari.

Posebnosti katastrofa u odnosu na druge oblike kriznih događaja velikih razmjera su (Quarantelli, 2006):

1. Većina javnih objekata u zajednici je teško oštećena i nefunkcionalna, pogođena je javna infrastruktura (opskrba energijom, prijevoz, bolnice, komunikacijski sustavi) i operativna sjedišta službi za izvanredne situacije, onemogućen je rad službi za pomaganje i lokalnih dužnosnika.
2. Okolne zajednice ne mogu pružiti pomoć jer su i same pogođene ili nemaju dovoljno resursa.
3. Većina svakodnevnih funkcija zajednice, ako ne i sve, naglo su i istodobno prekinute.
4. Masovni mediji imaju presudnu ulogu u tome kako ljudi doživljavaju katastrofu na temelju (ne) točnosti informacija, pripisivanja odgovornosti, davanju uputa stanovništvu.
5. Kao rezultat prethodnoga, javlja se politička dimenzija koja je to veća što je katastrofa većih razmjera, jer sve katastrofe uključuju političke čimbenike, od lokalne razine do vlade i visokih državnih dužnosnika.

Na organizacijskoj razini se u katastrofama događaju specifični procesi (Quarantelli, 2006) koji imaju posljedice na funkcioniranje spasilačkih službi i ponašanje stanovništva. U katastrofama organizacije moraju brzo reagirati uz velik broj nepoznatih okolnosti, pa se povećava vjerojatnost dvojbenih odluka. Dolazi do smanjivanja autonomije i slobode djelovanja nižih razina organiziranja i postavljanja čvrstog hijerarhijskog odlučivanja i upravljanja u korist učinkovite koordinacije i upotrebe resursa. Primjenjuju se drukčiji kriteriji djelovanja radi određivanja prioriteta. Smanjuje se granica između javnog i privatnog sektora (npr. mobilizacija prijevoznih sredstava i prostora). Potreba za brzom mobilizacijom resursa u korist zajednice u kriznim situacijama često dovodi do privremenog smanjivanja privatnih prava pa postoji opasnost njihovog ugrožavanja. Angažiranje velikog broja službi i osoba postavlja visoke zahtjeve na njihovo koordiniranje, krizno komuniciranje i osiguravanje psihosocijalnog zbrinjavanja pogođenih i pripadnika hitnih službi.

Da bi se neki događaj proglasio katastrofom, moraju biti ispunjeni određeni kriteriji. Međunarodna baza podataka o katastrofama EM-DAT sadrži osnovne podatke za više od 16.000 katastrofa u svijetu od 1900.

¹ Izrazi pomagač i pomagači u ovoj knjizi pojednako se odnose na žene i muškarce i treba ih razumjeti u rodno neutralnom značenju.

godine do danas. U bazi podataka nalaze se katastrofe koje ispunjavaju najmanje jedan od sljedećih kriterija: 1. sto ili više registriranih poginulih; 2. više od 1% populacije pogođeno katastrofom; 3. štete veće od 1% bruto nacionalnog dohotka; 4. država proglasila izvanredno stanje; 5. upućen poziv za međunarodnu pomoć (Trninić, 2010).

Krizni događaji velikih razmjera u širem kontekstu

Ovi događaji, a posebno katastrofe, zahtijevaju od preživjelih da se prilagode novim životnim uvjetima u organizacijskom i psihološkom pogledu. Nitko, naravno, ne želi biti izložen takvim događajima, ali preživljavanje teških iskustava nosi sa sobom i potencijal za pozitivne promjene u životu i za osobni rast. Isto vrijedi i za zajednice koje u fazi oporavka imaju priliku podići kvalitetu infrastrukture, zgrada, domova i institucija, kao što svjedoče brojna naselja koja su teško stradala u Domovinskom ratu ili u katastrofalnoj poplavi u Vukovarsko-srijemskoj županiji 2014. godine. Međutim, to u velikoj mjeri ovisi o kapacitetu zajednice da se prilagodi na krizu i količini pomoći izvana koja je na raspolaganju.

U razmatranju kako će se zajednica oporaviti od kriznog događaja velikog razmjera svakako treba u obzir uzeti i kako šira zajednica, društvo, pa i međunarodna zajednica tretira opseg njegovih posljedica i štete. U tom su smislu važni kriteriji za proglašavanje katastrofe. Proglašavanje izvanrednog stanja odraz je prepoznavanja ozbiljnosti događaja, a u praktičnom smislu, omogućuje mobilizaciju dodatnih sredstava, ovlasti i sustava za rješavanje posljedica. Takav je slučaj bio kada je Vlada RH proglasila katastrofu za područje Vukovarsko-srijemske županije tri dana nakon puknuća nasipa uz rijeku Savu u svibnju 2014. godine. Državna uprava za zaštitu i spašavanje (DUZS) preuzela je od lokalne uprave i samouprave vođenije operativnih snaga i sredstava zaštite i spašavanja, provođenje mobilizacije za potrebe sustava zaštite i spašavanja te koordiniranje djelovanja drugih sudionika u aktivnostima zaštite i spašavanja. Osim toga, proglašenje katastrofe može imati i simboličko značenje za pogođeno stanovništvo kao oblik priznanja ozbiljnosti situacije i spremnosti društva da pomogne. To je također važno jer daje određena prava pogođenim pojedincima i organizacijama čime se ubrzava oporavak.

Odgovornost države i lokalnih zajednica je da smanje rizik od kriznih događaja velikih razmjera i katastrofa. U tom pogledu je uveden pojam „smanjenje rizika od katastrofa“ koji uključuje dvije dimenzije: prvu, prevenciju i djelovanje da se postojeći ili novi rizici otklone ili smanje na prihvatljivu razinu gdje je to moguće, i drugu, smanjenje posljedica nakon samog događaja (Čemerin, 2010). Isto sugerira i „upravljanje rizicima od katastrofe“ koje stremi izbjegavanju nastanka i smanjivanju štetnih utjecaja događaja putem preventivnih mjera, mjera ublažavanja i mjere pripravnosti (UNISDR, 2009).

Zbog razorne prirode katastrofa, kako u pogledu gubitka života i ekonomske štete, nekih njihovih osobina kao što su iznenadnost i nepredvidljivost, opravdano je očekivati da su psihosocijalne posljedice također velike i štetne za izravno pogođene i za šire zajednice.

Vrste katastrofa

Vrsta katastrofe može imati značajne posljedice na reagiranje ljudi, brzinu dostupnosti i vrste pomoći koja je potrebna. Primjerice, vrsta i brzina nastanka događaja (zračenje, kemijska opasnost, poplava, požar, potres i sl.), povezani su s vremenom za pripremu i odgovor. To je važno i zbog dugoročnih posljedica na što utječu: opseg stradanja (broj mrtvih i ozlijeđenih, razrušenost infrastrukture), poznatost ili nepoznatost opasnosti (u potonjem slučaju viši je stupanj straha i tjeskobe), mogućnost pripremljenosti zajednice i pojedinaca

(posljedice po mentalno zdravlje su teže kada se ne može pripremiti), mogućnosti zaštite (mogućnost ili nemogućnost bijega u sigurnost tijekom ili neposredno nakon katastrofe), količina materijalnih gubitaka (Figley i sur., 1995). Veliki broj poginulih i ranjenih, gubitak radnih mjesta i imovine, utječe na mnoge ljude koji nisu morali biti na mjestu događaja: obitelji, rodbinu, prijatelje, suradnike, susjede... To je bilo jasno vidljivo nakon katastrofalnog tsunamija u Indijskom oceanu za Badnjak 2004. godine kada su mnoge obitelji iz Europe izgubile bliske osobe (oko 9.000 umrlih).

Prirodne katastrofe su raznovrsne po osobinama. Njihov početak može biti brz (potres, pucanje obrambenog nasipa uz rijeku, šumski požar, lavina) ili spor (suša, poplavni val), trajanje kratko (potres, lavina) ili dugotrajno (suša, poplava, vodeni val, šumski požar), a intenzitet razaranja veći ili manji (što se očituje u stupnju uništenja infrastrukture, stambenih i gospodarskih objekata), kao i veličina zahvaćenog područja (dio neke zajednice kao što je općina ili županija ili znatan do države). U našim područjima vjerojatne prirodne katastrofe su poplava, potres i šumski požar.

Antropogene katastrofe su uzrokovane ljudskom djelatnošću, odnosno propustima i pogreškama u tehnološkim postupcima. Uključuju istjecanje štetnih i opasnih kemikalija, nuklearnu nesreću, pucanje hidrološke brane i rušenje građevina, nesreću u transportnom sustavu, požar u velikim zgradama, tehnološku eksploziju, teroristički napad. One su uvijek iznenadne i nepredvidljive, događaju se bez ikakvog upozorenja i zbog toga imaju veće psihološke posljedice. Budući da nastaju djelovanjem ili propustom djelovanja ljudi, javnost i preživjeli imaju osjećaj nezaštićenosti i redovito se traži krivac. Osjećaj da je netko namjerno izazvao stradanje ljudi i razaranja, kao u slučaju terorističkog napada, može otežati preživjelima suočavanje sa situacijom jer više traumatizira zbog besmislenosti stradanja (Weisæth, 1994). Katastrofe kao posljedica ljudskog djelovanja ostavljaju teže psihičke posljedice od prirodnih čak i u vrlo dugom vremenskom razdoblju od preko 15 godina (Ajduković i Bakić, 2016).

Terorizam (kemijski, biološki, nuklearni, eksplozije, samoubilački napadi) daje novu dimenziju takvim katastrofama jer je napad iznenadan i stvara kod širokog kruga ljudi rasprostranjeni osjećaj nesigurnosti. Namjera takvih napada prvenstveno je izazvati strah i gubitak osjećaja kontrole u svakodnevnom životu jer svatko može postati žrtvom, dakle nitko nije siguran. Psihološki učinak takvih događaja može imati široke posljedice na društvo, uključujući gubitak povjerenja u institucije i politiku u lokalnoj zajednici ili državi. To se jasno može uočiti u pristajanju građana na pojačani nadzor sigurnosnih službi nad njima i prihvaćanje ograničenja nekih osobnih sloboda.

Katkada ne postoji jasna granica između prirodne i ljudima uzrokovane katastrofe. Tako u potresima više stradavaju siromašni koji žive u lošije izgrađenim građevinama. Na primjer, potres u Armeniji u prosincu 1988. godine odnio je preko 25.000 života, a istraga je pokazala izrazito nekvalitetnu gradnju stambenih zgrada jer nisu poštovani propisi. Ova katastrofa je očigledno mješavina prirodnog događaja i ljudskog propusta.

Budući da su obilježja katastrofa, uključujući vrstu, opseg razaranja i zahvaćenosti područja povezana s njihovim psihosocijalnim posljedicama, važno ih je uzeti u obzir u okviru upravljanja rizicima i pripremanja za ublažavanje posljedica.

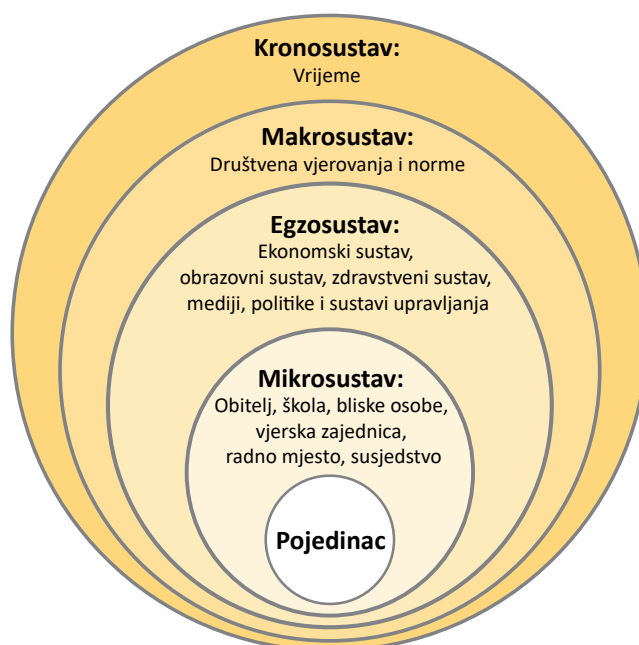
PSIHOSOCIJALNA OBILJEŽJA KATASTROFA I KRIZNIH DOGAĐAJA VELIKOG RAZMJERA

Kada se dogodi katastrofa, sve se mijenja. Prema jednoj od definicija, katastrofe se mogu odrediti kao „sveobuhvatno remećenje socijalnog konteksta u kojem žive pojedinci i grupe ljudi“ (Fritz, 1961, str. 651). Ova definicija pokazuje da su katastrofe „više“ od pojedinačnih stresnih i traumatskih događaja: one pogađaju cijele zajednice i istodobno donose štetu, bol i gubitke velikom broju ljudi. Unatoč velikim razlikama u vrstama katastrofa, one dijele neka ključna obilježja: one su uvijek neželjeni i visoko uznemirujući događaji, koji pogađaju veliki broj ljudi, ljude većinom zateknu nespremljene i dovode do velikih promjena u funkcioniranju zajednice te zahtijevaju mobilizaciju resursa i koordinaciju različitih sustava kako bi se nosilo s njihovim posljedicama. Ove karakteristike katastrofa imaju velike posljedice za pojedince i njihove obitelji, pogođene zajednice i čitave države.

Kada nastupi krizni događaj velikih razmjera, dakako da je prioritet ublažiti njegove učinke na sigurnost (spašavanje života, zbrinjavanje ozlijeđenih, zaštita imovine, zadovoljavanje temeljnih potreba). No, vrlo brzo u prvi plan izbijaju psihosocijalne potrebe, poput brige za sebe i bliske osobe u vezi budućnosti, uznemirujuće tjelesne, emocionalne i misaone reakcije koje upućuju da osoba nije emocionalno stabilna, već su znak mogućeg razvoja psihičke krize (Ajduković, 2000). Ove reakcije moguće su ne samo kod pogođenih osoba, već i kod pomagača koji intenzivno i dugotrajno sudjeluju u pomaganju, o čemu će više biti govora u poglavlju Rizici i posljedice pomagačkog rada.

Ljudi pogođeni katastrofama izloženi su nizu visoko stresnih i ugrožavajućih iskustava praćenih naglim promjenama u uobičajenom životu pojedinaca, obitelji i cijelih naselja. Upravo zbog ovog obilježja, katastrofe ostavljaju velike i dugoročne posljedice na nekoliko razina. Bio-socio-ekološki model razvoja (Bronfenbrenner i Morris, 1998) pokazuje kako je svaki pojedinac dio šire okoline u kojoj se nalazi te da dobrobit pojedinca ovisi i o tome kako funkcioniraju različiti okolinski sustavi (Slika 3). Svaka osoba sa svojim individualnim obilježjima uronjena je u neki obiteljski, radni i neposredni socijalni kontekst, koji je pak dio ekonomskog, političkog, obrazovnog i upravnog sustava, a koji je uronjen u neki kulturalni sustav, koji se dinamično mijenja kroz vrijeme.

Katastrofe i krizni događaji velikih razmjera osobito su ugrožavajući upravo zato jer u isto vrijeme pogađaju sve sustave koji okružuju pojedinca. Stoga se posljedice katastrofa odražavaju na cjelokupni život pojedinca, zajednice te često



Slika 3. Bio-socijalno-ekološki model razvoja i uronjenosti pojedinca u razine socijalne okoline (prilagođeno iz Hoffman i Kruczek, 2011)

i društva u cjelini. Pritom je važno razlikovati kratkoročne i dugoročne posljedice katastrofa. Kratkoročnim posljedicama na funkcioniranje pojedinca možemo smatrati one koje traju do oko 6 mjeseci poslije katastrofe, a na razini zajednice do oko godinu ili dvije. Sasvim je očekivano, uobičajeno i gotovo neizbježno da će velik broj ljudi i zajednica doživjeti neke kratkoročne negativne ishode nakon katastrofa. No, pokazuje se kako posljedice katastrofa ostavljaju trag na ljudima i zajednicama i puno kasnije od onoga što bi se smatralo uobičajenim (Ajduković i Bakić, 2016).

Na razini pojedinca, posljedice kriznih događaja mogu se očitovati u dugoročnom pogoršanju u raznim područjima funkcioniranja. Kada se govori o mentalnom zdravlju, ljudi pogođeni katastrofama imaju veći rizik za razvijanje psihičkih poremećaja. Na primjer, čestina posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) u zajednicama jednu do dvije godine nakon katastrofe kreće se između 5 i 60% (Galea, Nandi i Vlahov, 2005). Puno veća čestina mentalnih poremećaja u pogođenoj populaciji ostaje godinama prisutna: učestalost PTSP-a i depresije je 16%, odnosno 13% čak i do 15 godina nakon katastrofe (Ajduković i Bakić, 2016). Ako se ovo usporedi s učestalosti PTSP-a (do 3,5%) i depresije (do 5,5%) u općoj, nepogođenoj populaciji (Kessler i Üstün, 2008), vidi se kako su psihološke posljedice katastrofa doista velike. Slični podaci pokazuju se i u istraživanjima koja se bave djecom i adolescentima: djeca koja dožive katastrofe imaju više simptoma posttraumatskog stresa (Furr, Comer, Edmunds i Kendall, 2010), a ovakve posljedice katastrofa mogu trajati i do 20 godina (McFarlane i van Hooff, 2009). Izvan područja mentalnog zdravlja istraživanja o posljedicama katastrofa bitno su rjeđa, no upućuju na dugoročne negativne posljedice u području općeg funkcioniranja: ljudi pogođeni katastrofama primjećuju kako lošije funkcioniraju u svakodnevnim životnim ulogama (npr. na poslu, u obitelji, u provođenju slobodnog vremena), imaju veću stopu izbjavanja s posla zbog zdravstvenih tegoba te procjenjuju manju kvalitetu života (Ajduković i Bakić, 2016).

Na razini međuljudskih odnosa, katastrofe mijenjaju neposredni socijalni kontekst života. Istraživanja pokazuju da se nakon katastrofa odvijaju dva, naizgled oprečna, socijalna procesa: povećanje i pogoršanje socijalne podrške (Kaniasty i Norris, 2004). Neposredno nakon što se dogodi katastrofa, pogođeni ljudi, razni pomagači (uključujući nacionalne i međunarodne organizacije civilnog društva) te šira zajednica, poput stanovnika neke države, uključe se u pružanje pomoći pogođenoj zajednici. Ovu fazu obilježava vrlo visoka razina mobilizacije ljudi i međusobnog pomaganja neovisno o prethodnim odnosima u zajednici. No, ova faza ne traje čitavo razdoblje oporavka: prije ili poslije, razina podrške pogođenoj zajednici opada te se socijalni odnosi mogu pogoršati. Neki mogući razlozi uključuju povećano iseljavanje iz zajednice, zbog čega se prethodno ustanovljene socijalne mreže narušavaju, te manjak sposobnosti ljudi u zajednici da si međusobno pomažu jer su i sami pogođeni i trpe posljedice katastrofe. Također, u zajednici mogu rasti napetosti i početi sukobi zbog percepcije (ne)pravednosti podjele pomoći. Ovakvo narušavanje socijalnih odnosa osobito se uočava kada pogođeni ljudi moraju dulje živjeti izvan svoje zajednice zbog nužnog preseljenja u slučaju velikog razaranja (Norris, Baker, Murphy i Kaniasty, 2005). Jedna od redovito zanemarenih posljedica katastrofa je povećanje nasilja u obitelji koje postaje češće i intenzivnije ako je postojalo od ranije uz porast novih slučajeva za oko 4 puta (WHO, 2005; Anastario, Shehab i Lawry, 2009; Parkinson, 2017). Dakle, narušavanje socijalnih mreža i podrške posljedica je katastrofe, a istodobno dodatno utječe i na psihološku dobrobit članova zajednice.

Na razini zajednice katastrofe često dovode do promjena u funkcioniranju širih sustava. Zajednice pogođene katastrofom, naročito u slabije razvijenim zemljama, teško se i sporo oporavljaju do razine funkcioniranja prije katastrofe. Na primjer, pokazalo se kako su i do 6 godina nakon katastrofe ljudi u pogođenoj zajednici manje zadovoljni fizičkom sigurnosti, izgledom kućanstva i financijskim resursima te dostupnosti uslugama u zajednici (Ceyhan i Ceyhan, 2007; Papanikolaou, Adamis i Kyriopoulos, 2012). Posebno je važno pitanje brzine mogućnosti ponovnog zapošljavanja, pristupa psihološkoj pomoći te obnove objekata od posebne važnosti za zajednicu, poput škole, upravnih zgrada ili vjerskih ustanova. Gubitak ili spori oporavak ovih sustava dovodi

do daljnjeg povećanja stresogenosti življenja u takvoj zajednici, stupnja izloženosti neugodnim iskustvima, lošijeg financijskog stanja te manje prilika za primanje i pružanje socijalne podrške. Nadalje, katastrofe mogu imati dugoročan negativan utjecaj na to kako pogođeni ljudi vide svijet oko sebe. Pokazuje se, na primjer, kako ljudi koji dožive katastrofu manje vjeruju državnim institucijama ili upravljačkim strukturama zaduženim za obnovu (Havenaar, Wilde, van den Bout, Drottz-Sjöberg i van den Brink, 2003; Nicholls i Picou, 2013) te imaju negativna uvjerenja o dugoročnim posljedicama katastrofa po njihovo zdravlje. Ovakav pogled na svijet smanjuje osjećaj zadovoljstva životom te predstavlja daljnji stres pogođenim ljudima.

Smanjivanje psihosocijalnih rizika od katastrofa

Zbog razornih i dugotrajnih posljedica katastrofa posljednjih godina naglasak se sve više stavlja na mogućnost prevencije psihosocijalnih posljedica katastrofe kroz povećanje otpornosti zajednica. Na primjer, Nacionalno vijeće znanosti i tehnologije Sjedinjenih Američkih Država navodi kako je jedan od ključnih elemenata u smanjivanju učinaka katastrofa izrada standarda i procjena otpornosti zajednica, kako bi se zajednica na vrijeme mogla pripremiti na potencijalne katastrofe (Subcommittee on Disaster Reduction, 2005). Nadalje, izgradnja kapaciteta pojedinca i zajednica koje povećavaju otpornost na katastrofe bio je jedan od strateških ciljeva Ujedinjenih naroda u razdoblju od 2005. do 2015. (International Strategy for Disaster Reduction, 2005). No, zaključak treće svjetske konferencije Ujedinjenih naroda o smanjenju učinaka katastrofa održane 2016. godine jest da, iako se u zadnjih 10 godina vidi napredak u smanjivanju učinaka katastrofa, one i dalje imaju velik utjecaj na funkcioniranje zajednica i čitavih društava (UNISDR, 2015). *Sendai smjernice* donesene na ovoj konferenciji definiraju četiri prioriteta područja za smanjivanje rizika od katastrofa u razdoblju od 2015. do 2030. (UNISDR, 2015):

- 1. Razumijevanje rizika od katastrofa:** Kako bi upravljanje u katastrofama bilo uspješnije, potrebno ga je utemeljiti na razumijevanju svih dimenzija učinka katastrofa, uključujući ranjivost zajednica i razinu kapaciteta za nošenje s katastrofama, izloženost ljudi i kritične infrastrukture te obilježja neposredne prijetnje i šire okoline. Ovaj prioritet poziva na sustavno prikupljanje podataka o katastrofama te prenošenje važnih nalaza donositeljima odluka, ugroženim zajednicama te široj javnosti.
- 2. Jačanje sustava upravljanja katastrofama:** Upravljanje u slučaju katastrofe na nacionalnoj, regionalnoj i svjetskoj razini predstavlja ključni čimbenik u nošenju s posljedicama katastrofa. Dobro upravljanje uključuje jasnu viziju, planove, kompetencije, usmjeravanje i koordinaciju unutar i između različitih sektora, kako javnih tako i privatnih. Zato je potrebno dalje jačati djelovanje takvih sustava, naročito u fazi pripreme na katastrofe.
- 3. Ulaganje u smanjivanje rizika od katastrofa:** Javna i privatna ulaganja u smanjivanje rizika od katastrofa te umanjivanje posljedica ključna su kako bi se povećala ekonomska, socijalna, zdravstvena i kulturalna otpornost ljudi, zajednica i država, te njihovih resursa. Ove mjere su isplative, budući da, s jedne strane smanjuju štetu i pospješuju oporavak u slučaju katastrofa te, s druge strane, mogu biti pokretači inovacija i zapošljavanja.
- 4. Povećanje spremnosti na reagiranje u slučaju katastrofe te kapaciteta u razdoblju oporavka na katastrofe:** S obzirom na rast rizika od katastrofa potrebno je dalje jačati sustave reagiranja u slučaju katastrofe, poduzimati akcije u razdoblju prije nego se katastrofa dogodi te jačati kapacitete za učinkovit odgovor na katastrofu te ubrzavanja oporavka. Razrađeni planovi za faze oporavka i ponovne izgradnje ubrzavaju i pospješuju oporavak te otpornost zajednica i država.



Psihosocijalne posljedice poplava

Da je istraživanje posljedica katastrofa važno u Hrvatskoj, pokazuju iskustva katastrofalne poplave u Vukovarsko-srijemskoj županiji u svibnju 2014. godine. Osim velikih materijalnih gubitaka, koji su procijenjeni na preko 1.2 milijarde kuna (Državna uprava za zaštitu i spašavanje, 2015), važno je naglasiti i ljudske gubitke te psihosocijalne posljedice za veliki broj pogođenih ljudi. Od udara vodnog vala smrtno su stradale dvije osobe, evakuirano je više od 13.000 ljudi, od čega je preko 8.000 osoba bilo smješteno u prihvatnim centrima, ustanovama i obiteljima (Državna uprava za zaštitu i spašavanje, 2015).

Istraživanje psihosocijalnih posljedica katastrofa u Hrvatskoj proveli su Dean Ajduković i Helena Bakić s Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu, u studenom 2015. (godinu i pol nakon poplave) i listopadu 2016. (oko dvije i pol godine nakon poplave). Istraživanje su financirali Sveučilište u Zagrebu, Ured za upravljanje u hitnim situacijama grada Zagreba, Ured za socijalnu zaštitu grada Zagreba te Hrvatski Crveni križ.

U istraživanju je sudjelovalo 450 stanovnika u dvije općine: u poplavljenoj općini Gunja te u nepoplavljenoj, ali ugroženoj, općini Bošnjaci. Stanovnici su za sudjelovanje u istraživanju odabrani po slučaju, prema popisu kućnih brojeva, što omogućuje generalizaciju nalaza. Nadalje, usporedba dvije zajednice s brojnim sličnostima, poput zemljopisnog položaja, veličine naselja i sličnih ekonomskih karakteristika, ali koje se razlikuju po izloženosti poplavi omogućuje utvrđivanje učinka katastrofe.

Na individualnoj razini, u obje zajednice između dvije vremenske točke došlo je do smanjenja simptoma posttraumatskog stresa i depresije. Ovo pokazuje kako i sama ugroza katastrofom može dovesti do izraženijih stresnih reakcija (u zajednici koja nije poplavljena) i kako s vremenom dolazi do oporavka i izravno i neizravno pogođenih ljudi. No, u poplavljenoj zajednici, simptomi posttraumatskog stresa i depresije značajno su bili viši nego u nepoplavljenoj zajednici čak i dvije i pol godine nakon poplave, što se smatra dugoročnim posljedicama.

Na razini zajednice, razlike između poplavljene i ugrožene, ali nepoplavljene zajednice još su i veće. Prema procjeni mještana, odnosi među ljudima unutar zajednice, ekonomski resursi, pripremljenost na katastrofu te zadovoljstvo upravljanjem zajednicom nisu se poboljšali u poplavljenoj zajednici tijekom vremena te su bili bitno niži nego prije poplave i niži nego u ugroženoj zajednici. Rezultati ovog istraživanja pokazuju kako osobito važnu ulogu u psihološkom dobrom stanju imaju odnosi među ljudima u zajednici te zadovoljstvo upravljanjem, koje pogoršava i umanjuje percepcija nepravdnosti u primljenoj pomoći nakon katastrofe.

Provedeno istraživanje oslikava različite načine na koje katastrofe utječu na živote pojedinaca i zajednica te potrebu planiranja dugoročnih psihosocijalnih intervencija, usmjerenih naročito na jačanje resursa zajednice.



HRVATSKI CRVENI KRIŽ

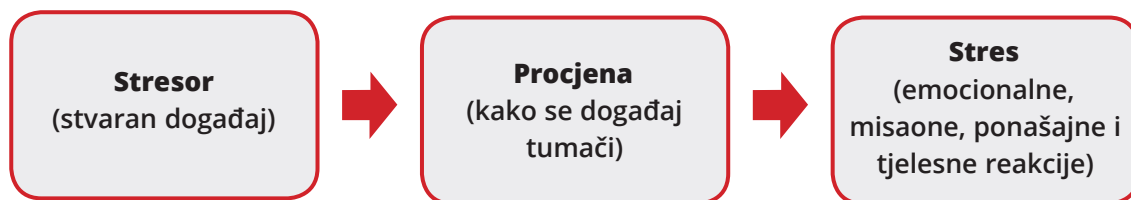
PSP tim posjećuje osobe koje su se vratile u domove nakon poplave

REAGIRANJE LJUDI U KRIZI: STRES I TRAUMA

Stres i trauma izrazi su koji su se ustalili u medijima i svakodnevnom govoru. Ovi su pojmovi osobito važni za razumijevanje ljudskog ponašanja u nesrećama velikih razmjera i katastrofama. Iako stres i trauma imaju neke sličnosti, vrlo je važno prepoznati i velike razlike koje postoje između stresnih i traumatskih događaja kao i reakcija na njih.

Stres

Iako se izvori stresa mijenjaju, stres je gotovo svakodnevni osjećaj u životima ljudi od djetinjstva pa na dalje. Djeca se mogu naći pod stresom kada dobiju lošu ocjenu u školi, kada im se rodi brat ili sestra, ili kada im roditelj izgubi posao. Adolescent može dijeliti neke brige s mlađim članom obitelji, ali također ima i neke nove, poput brige oko izgleda ili upisa na fakultet. Odrasli pak mogu imati problema na poslu, dižu kredite ili dobivaju djecu. Ovi događaji nazivaju se stresori – to su stvarni događaji koji kod ljudi mogu izazvati manji ili veći stres. Koliko će stres biti intenzivan, uvelike ovisi o tome kako će osoba interpretirati sam događaj, tj. u kojoj je mjeri ugrožavajući. Danas se smatra da je stres posljedica načina tumačenja posljedica nekog događaja na naš život (Lazarus i Folkman, 1984). Na primjer, ako procijenimo da je događaj prijeteći, da zahtijeva značajnu prilagodbu i promjenu, da ugrožava naš uobičajeni tok života, sigurnost, egzistenciju, samopoštovanje ili položaj u društvu, doživjet ćemo stres. To će se očitovati u različitim emocionalnim, misaonim, ponašajnim i tjelesnim reakcijama. Ako pak procijenimo da događaj nije osobito ugrožavajući, ili da imamo dovoljno resursa, znanja i vještina da se uspijemo prilagoditi, doživljaj prijetnje bit će manji, doživjet ćemo manje stresa ili ga uopće nećemo doživjeti.



Slika 4. Proces doživljavanja stresa (na temelju Lazarus i Folkman, 1984)

U procesu nastanka stresa središnju ulogu ima procjena događaja i njegovih posljedica zbog čega različiti ljudi neće jednako reagirati na isti događaj. Nekome je gubitak posla izrazito ugrožavajući i visoko stresan događaj ako procjenjuje da će se teško ponovno zaposliti, da ostaje bez ikakvih financija za život i gubi ugled u društvu i da će zbog toga imati druge velike nepovoljne posljedice. Nekome drugom gubitak posla možda neće biti toliko prijeteći već umjereno stresan, jer ima resurse zbog kojih se ne osjeća izrazito ugroženo (npr. zbog svoje struke će lakše naći posao, ima socijalnu mrežu koja će mu pomoći u zapošljavanju, ima znatnu ušteđevinu). No, to ne znači da su osobe koje doživljavaju snažni stres slabe: svatko od nas će se u životu susresti s većim ili manjim stresnim događajima jer je to sastavni dio života. Kada se radi o nizu stresnih događaja koji se događaju u relativno kratkom razdoblju, govorimo

o akumuliranom stresu koji iscrpljuje kapacitete ljudi za suočavanje te može dovesti i do velikih psihičkih i tjelesnih teškoća.

Iako su reakcije na stres individualne i mogu se razlikovati ne samo između osoba, nego i kod iste osobe ovisno o pojedinim stresorima i konkretnoj situaciji, općenito gledano stanje stresa može se prepoznati po četiri skupine znakova (Arambašić, 2000, str. 18):

- emocionalni: tuga, ljutnja, promjene raspoloženja, bezvoljnosti, osjećaj krivnje, nemoć, panika
- misaoni: velika samokritičnost, rastresenost, zaboravljivost, ponavljajuće misli
- tjelesni: znojenje ruku i dlanova, lupanje srca, crvenilo lica, drhtanje ruku, bolovi u različitim dijelovima tijela, nesanica ili prekomjerno spavanje
- ponašajni: plakanje, agresija, nekontrolirani ispadi u ponašanju, povlačenje od drugih, pretjerano konzumiranje alkohola, cigareta i kave.

Budući da stresne situacije u ljudima pobuđuju neugodne reakcije, kada osoba doživljava neku situaciju stresnom, pokušat će ju na razne načine razriješiti. Postoje dva opća načina suočavanja sa stresnim situacijama (Lazarus i Folkman, 1984). Prvo, osoba se može usmjeriti na lakše podnošenje emocionalnog uzbuđenja tako da izražava ili izbjegava osjećaje ili može nastojati promijeniti način na koji doživljava izvor stresa, te na taj način umanjiti emocionalno uzbuđenje makar se situacija nije promijenila (Lazarus, 1993). Ovaj način suočavanja naziva se usmjerenost na emocije. Drugi način je da se osoba usmjeri na sam izvor stresa – događaj ili niz događaja koje doživljava ugrožavajućim – te ih nastoji promijeniti ili smanjiti jačinu njihovog djelovanja. Ovakvo suočavanje sa stresom naziva se suočavanje usmjereno na problem. Ovi načini suočavanja nisu međusobno isključivi – koji će se koristiti i koji će biti učinkovitiji, ovisi o osobinama pojedinca i osobinama samog stresora, te šire okoline.

Najvažnija odrednica toga hoće li se osoba u uvjetima stresa usmjeriti na emocije ili na problem, ovisi ponovno o procjeni – u ovom slučaju o procjeni može li se taj događaj kontrolirati. U slučaju da osoba procjenjuje kako situaciju može promijeniti, češće će koristiti suočavanje usmjereno na problem; kada osoba procjenjuje da situaciju ne može promijeniti, vjerojatnije će koristiti suočavanje usmjereno na emocije (Folkman i Lazarus, 1980). Opći cilj oba načina suočavanja jest smanjivanje emocionalnog uzbuđenja koje se javlja u stresnim situacijama: bilo mijenjanjem stresne situacije (usmjeravanje na problem), bilo mijenjanjem načina na koji se doživljava stresor (usmjeravanje na emocije). Usmjeravanje na problem uključuje, na primjer, traženje informacija o događaju i mogućim rješenjima, planiranje akcija, aktiviranje svojih resursa koji mogu pomoći da promijeni ili ublaži djelovanje izvora stresa, na primjer traženje socijalne podrške i poduzimanje koraka kako bi se problem riješio. Osoba koja je izgubila posao može potražiti informacije o svojim pravima na otpremninu ili naknadu s burze rada, planirati traženje posla ili prekvalifikaciju, javiti svojim prijateljima da traži posao i da mu/joj prosljede informacije o otvorenim natjecajima te slati otvorene molbe na potencijalna radna mjesta. Usmjeravanje na emocije uključuje ponašanja poput izražavanja osjećaja, maštanja o tome da se situacija nije dogodila ili da će se riješiti na najbolji mogući način i korištenja humora, ali i neke koje dugoročno mogu naštetiti, poput izbjegavanja razmišljanja o problemu, korištenje alkohola i drugih opojnih sredstava ili emocionalnog pražnjenja vikanjem ili agresivnim ponašanjem. Nakon gubitka posla moguće je također jadati se prijateljima i obitelji, zamišljati novi posao koji će biti puno bolji od starog ili šaliti se na svoj račun, ali isto tako početi s nekoliko novih hobija i ne poduzimati ništa da nađe novi posao, izbjegavati druge ljude i ljutiti se na one koji pitaju o problemu. Nije moguće donijeti općeniti zaključak o tome koji će način suočavanja biti bolji: ako situacija

nije pod našom kontrolom ili ju je vrlo teško mijenjati, dobro je koristiti neke od adaptivnih ponašanja usmjeravanja na emocije. Dakako, njih je dobro koristiti i uz strategije usmjeravanja na problem, kao način da se dodatno umirimo. No, dugoročno gledano, emocijama usmjereno suočavanje može biti povezano s negativnijim posljedicama od problemu usmjerenog suočavanja (Penely, Tomaka i Wiebe, 2002) budući da osoba ostaje izložena djelovanju izvora stresa.

Trauma

Doživljavanje stresa i traume imaju neke sličnosti. I stres i trauma djeluju na naše emocije, misli, ponašanje i tjelesne reakcije te imaju kratkoročne i dugoročne posljedice. No, dok je stres gotovo svakodnevna pojava, trauma i traumatski događaji na sreću su bitno rjeđi. Nadalje, iako će neki događaji većini ljudi biti stresni, kao na primjer, preseljenje ili rastava braka, ipak će doživljaj stresa biti pod utjecajem osobne procjene kao što je opisano ranije. S druge strane, traumatski događaji su po svojoj naravi takvi da će ih svi ljudi doživjeti izrazito teškim jer su životno ugrožavajući, a situacije su takve da se osoba osjeća bespomoćnom zaštititi svoj ili tuđi život. Traumatske događaje obilježavaju osjećaji užasa, bespomoćnosti i straha za sebe i druge ljude.

Prema definiciji Američke psihijatrijske udruge (American Psychiatric Association, 2013), u traumatskom događajima osoba je izložena smrti ili prijetnji smrti, stvarnim ozbiljnim ozljedama ili prijetnji ozljedama, ili seksualnom nasilju ili prijetnji seksualnom nasilju, na sljedeće načine:

- izravno, tako da je ugrožena sama osoba
- posredno, tako da svjedoči tim događajima
- tako da su to proživjele bliske osobe
- kroz profesionalni rad pomagača koji je izložen detaljima opisivanja tuđe traume.

Nakon traumatskih događaja većina ili svi ljudi doživjet će stanje izrazite i krajnje uznemirenosti, neugode i patnje, neovisno o snagama koje osoba ima i načinima suočavanja. Ove reakcije smatraju se očekivanim a pa i neizbježnim: traumatski događaji svojim intenzitetom i iznenadnošću stvaraju kod ljudi osjećaj bespomoćnosti koji dugoročno može dovesti do promjene pogleda na sebe i svijet oko sebe, općeg osjećaja nesigurnosti u sebe, život i budućnost. Jedna od posljedica traumatske izloženosti prijetnji životu jesu fiziološke promjene koje se događaju u dijelu mozga koji je odgovoran za pamćenje informacija ključnih za preživljavanje. To je amigdala u kojoj ostaju pohranjeni podaci o sjećanju na traumatski događaj. Posljedica je da se u situacijama koje makar izdaleka podsjećaju na onu koja je bila životno ugrožavajuća, automatski aktiviraju traumatska sjećanja pa osoba može imati osjećaj da je ponovno životno ugrožena. U Tablici 1 i Tablici 5 prikazane su najčešće reakcije na traumatske događaje kod odraslih i djece.

Tablica 1. Reakcije na traumatske događaje kod odraslih (Centers for Disease Control and Prevention, 2012)

	Neposredne	Odgodene
EMOCIONALNE	<ul style="list-style-type: none"> • Emocionalna otupjelost • Ekstremna tjeskoba ili intenzivni strah • Osjećaj krivnje • Srdžba • Snažna tuga • Osjećaj bespomoćnosti • Osjećaj nestvarnosti • Dezorijentiranost u vremenu i prostoru, u odnosima i radu • Osjećaj gubitka kontrole • Poricanje događaja • Potiskivanje osjećaja • Preplavljenost osjećajima 	<ul style="list-style-type: none"> • Razdražljivost • Depresija • Anksioznost • Promjene raspoloženja, emocionalna nestabilnost • Neobjašnjivi i snažni strah • Dugotrajan i snažan osjećaj tuge • Duboki osjećaj srama • Osjećaj krhkosti i/ili ranjivosti • Izbjegavanje svega što zahtijeva emocionalne reakcije (npr. bliski i/ili obiteljski odnosi, razgovor o sebi, razgovor o traumatskim događajima ili reakcijama na njih)
TJELESNE	<ul style="list-style-type: none"> • Mučnina i/ili gastrointestinalne smetnje • Znojenje ili drhtanje • Slabost • Drhtavica • Povišeno bilo i tlak, ubrzano disanje • Ekstremni umor ili iscrpljenost • Pretjerana pobuđenost 	<ul style="list-style-type: none"> • Poremećaji spavanja, noćne more • Somatizacije (npr. povećan fokus na tijelo i briga oko bolova u tijelu) • Apetit i probavne promjene • Smanjena otpornost na prehlade i infekcije • Stalni umor • Povišene razine kortizola • Pretjerana pobuđenost
KOGNITIVNE	<ul style="list-style-type: none"> • Teškoće koncentracije • Ruminiranje, odnosno intenzivno ponavljanje misli o događaju (na primjer, stalno razmišljanje o napadu u kojem je osoba skoro umrla) • Iskrivljenje osjećaja za vrijeme i prostor (npr. traumatski događaj može se promatrati kao da se događa usporeno) • Problemi s pamćenjem (npr. ne mogu se sjetiti važnih dijelova traume) • Snažna identifikacija sa žrtvama 	<ul style="list-style-type: none"> • Nametljiva sjećanja • Ponovno proživljavanje traumatskih događaja • Samookrivljanje • Zaokupljenost događajem • Teškoće u donošenju odluka • Magično mišljenje: uvjerenje da određeni događaji, uključujući izbjegavajuća ponašanja, pružaju zaštitu protiv buduće traume • Suicidalne namjere
PONAŠAJNE	<ul style="list-style-type: none"> • Poteškoće u izražavanju • Sukobljavanje s drugima • Povećana upotreba alkohola, droga, duhana • Socijalno povlačenje i apatija • Izbjegavajuća ponašanja 	<ul style="list-style-type: none"> • Izbjegavanje podsjetnika na događaje • Promjene u društvenim odnosima • Smanjena razina aktivnosti • Rizična ponašanja • Povećana upotreba alkohola, droge, duhana • Socijalno povlačenje
EGZISTENCIJALNE	<ul style="list-style-type: none"> • Obnova vjerovanja u dobrotu drugih (npr. primanje pomoći od drugih) • Negativno mišljenje o čovječanstvu, osobito ako je događaj bio namjeran • Trenutno narušavanje pretpostavki o životu (npr. pravednost, sigurnost, dobrotu, predvidivost života) 	<ul style="list-style-type: none"> • Postavljanje pitanja (npr: „Zašto ja?“) • Povećani cinizam, razočaranje • Povećano samopouzdanje (npr: „Ako mogu ovo preživjeti, onda sve mogu preživjeti“) • Gubitak smisla života • Obnavljanje vjere • Beznađe • Redefiniranje značenja i važnosti života

Tablica 2. Reakcije na traumatske događaje kod djece i mladih (Save the Children, 2011)

do 3 godine	4 – 6 godina	7 – 12 godina	13 – 18 godina
<ul style="list-style-type: none"> • Držanje za roditelje • Strah da će se nešto loše dogoditi • Regresija ponašanja na mlađu dob (npr. sisanje palca, mokrenje u krevet) • Promjene u spavanju i hranjenju • Povećanje plačljivost i razdražljivost • Manjak interesa za igru, agresivna igra, ponavljano prikazivanje traumatskih iskustava kroz igru • Strah od stvari koji prije nije postojao • Hiperaktivnost i slaba koncentracija 	<ul style="list-style-type: none"> • Izraženi nedostatak samostalnosti ili pretjerana samostalnost • Tjeskoba, strah od različitih stvari i situacija • Regresija ponašanja na mlađu dob • Promjene u spavanju i hranjenju • Manjak interesa za igru, agresivna igra, ponavljano prikazivanje traumatskih iskustava kroz igru • Zbunjenost ili poremećena koncentracija • Preuzimanje uloge odrasle osobe • Mutizam – nemogućnost govorenja koja ranije nije postojala • Somatizacije (npr. bolovi u trbuhu i glavi bez fiziološkog uzroka) 	<ul style="list-style-type: none"> • Zbunjenost • Povlačenje • Višestruko ponavljanje priče o traumi • Strah za sebe i druge • Osjećaj krivnje • Teškoće pamćenja, koncentracije i pažnje • Poremećaji spavanja i hranjenja • Agresija, razdražljivost ili nemir • Somatizacije (npr. bolovi u trbuhu i glavi bez fiziološkog uzroka) 	<ul style="list-style-type: none"> • Osjećaji krivnje, srama, tuge, bespomoćnosti • Nagle promjene u odnosima • Zaokreti u razmišljanjima o svijetu i ljudima • Rizično i autodestruktivno ponašanje • Izbjegavanje i povlačenje iz društva • Agresija i prkos prema autoritetima • Briga za druge traumatizirane osobe • Samosažaljenje

Iako je očekivano i normalno imati neugodne reakcije nakon traumatskog događaja tjednima, čak i mjesecima poslije traumatskog događaja, postoje neke stvari koje osoba može učiniti kako bi se osjećala bolje. U seriji letaka koje je razvio Tim za krizne intervencije Društva za psihološku pomoć preporučuje se (Arambašić, Miljević-Ričićki, Pregrad i Vizek-Vidović, 2013):

- izraziti svoje osjećaje onako kako to osobi djeluje najprimjerenije, uključujući razgovor o svojim osjećajima i sjećanjima s prijateljima, članovima obitelji ili kolegama
- odmarati se onako kako to osobi odgovara, ali na aktivan način: šetati se, bilo sami ili u društvu, baviti se sportom, slušati glazbu ili čitati
- održati svakodnevnu životnu rutinu
- izraziti svoje potrebe jasno i otvoreno
- izbjegavati tablete, alkohol i cigarete jer dugoročno usporavaju oporavak
- biti pažljiv i strpljiv u procesu oporavka i izbjegavati donošenje velikih odluka.

Manji broj ljudi koji su doživjeli traumatski događaj može razviti ozbiljnija stanja koja zahtijevaju profesionalnu pomoć. To uključuje posttraumatski stresni poremećaj (PTSP), anksiozne poremećaje, depresivne poremećaje te poremećaje ovisnosti o psihoaktivnim tvarima.



Društveni troškovi traume

Diskustvo traumatskih događaja u ratu ili katastrofama može dovesti do prijenosa nekih simptoma nefunkcionalnog ponašanja između generacija. U obiteljima u kojima roditelji pate od mentalno-zdravstvenih problema, uključujući PTSP, djeca imaju povećani rizik za razvojne, ponašajne i osobito emocionalne probleme (Klarić, Francisković, Klarić i sur., 2008). Istraživanja također pokazuju povezanost između PTSP-a roditelja, slabe socijalne podrške i povećanog rizika za fizičko zlostavljanje djece u obitelji (Kalebić Jakupčević i Ajduković, 2011). To pak povećava rizik od problema mentalnog zdravlja u djece, kao i povećanje agresije i nasilnih ponašanja u djece. Članovi takvih obitelji znatno češće trebaju specijaliziranu liječničku pomoć što povećava društvene troškove, a isto vrijedi i za troškove obrazovanja i odgoja djece koja pokazuju poremećaje u ponašanju.

Sve veći broj istraživanja pokazuje postojanje veze između s traumom povezanih poremećaja, posebno PTSP-a, s narušenim tjelesnim zdravljem, poput kardiovaskularnih bolesti, pretilosti, visokog krvnog tlaka, kroničnih bolova mišića i kostiju, pa čak i povećanja masnoća u krvi (Schnurr i Green, 2004; McFarlane, 2010). Zbog toga ne čudi da su osobe koje su preživjele traumu češće na bolovanju i hospitalizirane, rjeđe su u radnom odnosu, što sve dovodi do povećanih društvenih troškova.



FOTO: DAMIR ŽIŽIĆ, HRVATSKI CRVENI KRIZ

Stanovnica kontejnerskog naselja u Rajevom selu

Posttraumatski stresni poremećaj izravno je povezan uz doživljavanje traume. Simptomi ovog poremećaja su ponavljajuće nametajuće (intruzivne) misli, sjećanja, osjećaji i noćne more povezane s traumatskim događajem, intenzivni i produženi psihološki stres pri susretu sa znakovima koji podsjećaju na taj događaj te izbjegavanje situacija vezanih uz njega. Osoba može doživjeti negativne promjene u razmišljanjima i osjećajima o sebi, drugima i svijetu u kojem živi, stalno neugodno raspoloženje i nemogućnost doživljavanja ugodnih emocija, kao i smanjenje interesa i uključivanja u prethodno važne aktivnosti, osjećaje otuđenosti i nepovezanosti s drugima, tjelesnu pobuđenost, preosjetljivost i iritabilnost s ispadima bijesa. Ovi simptomi moraju trajati dulje od mjesec dana nakon izloženosti traumatskom događaju te moraju uzrokovati teškoće u svakodnevnom funkcioniranju i socijalnim odnosima kako bi se mogla postaviti dijagnoza.

Anksiozne poremećaje prati intenzivni osjećaj straha, tjeskobe i nefunkcionalnih ponašanja. Pri tome se strah javlja kao reakcija na trenutne događaje, a anksioznost je briga oko budućih događaja. Za razliku od anksioznosti uzrokovane stresnim situacijama, ljudi s anksioznim poremećajima imaju sklonost precjenjivanja opasnosti u situacijama kojih se boje ili izbjegavaju. Najčešći anksiozni poremećaji su generalizirani anksiozni poremećaj (GAP) i panični poremećaj. Generalizirani anksiozni poremećaj odnosi se na stalno prisutnu intenzivnu tjeskobu i brigu oko različitih područja života koje osoba ne može kontrolirati i koje značajno utječu na njezino svakodnevno funkcioniranje. Osobe s paničnim poremećajem pate od neočekivanih napada intenzivnog straha ili neugode koja utječe na fizičke doživljaje, misli i ponašanje osobe na nefunkcionalne načine (znojenje, drhtanje, bol u prsima, vrtoglavica, strah od gubitka kontrole ili smrti).

Depresivni poremećaji praćeni su osjećajem tuge, praznine ili iritabilnog raspoloženja koje značajno utječe na funkcioniranje osobe. Najčešći oblik je velika depresivna epizoda, odnosno depresija. Osobe koje doživljavaju veliku depresivnu epizodu obično doživljavaju sniženo raspoloženje, nemogućnost doživljavanja ugone u iskustvima u kojima su prije uživale, nisko samopoštovanje, bespomoćnost, bezvrijednost i mržnju prema samom sebi. Ljudi koji pate od ovakvih poremećaja doživljavaju izrazite smetnje u svakodnevnom funkcioniranju i imale bi koristi od stručne pomoći. Stručnu pomoć dobro je potražiti ako (Arambašić, Miljević-Rički, Pregrad i Vizek-Vidović, 2013):

- osoba doživljava snažne emocije ili tjelesne reakcije s kojima se ne može nositi ili oni ne slabe, već dovode do kronične napetosti, konfuzije, iscrpljenosti ili „praznine“
- više od mjesec dana nakon događaja osoba ne osjeća nikakve emocije (kao da je „zaleđena“) ili se stalno trudi izbjegavati osjećaje
- su noćne more i dalje česte, a san poremećen, te ako se osobi bez da to želi vraćaju slike i misli na događaj
- su odnosi s drugim ljudima ili funkcioniranje na poslu bitno poremećeni
- osoba nema nikoga bliskog s kim može podijeliti osjećaje, a željela bi.

Važno je naglasiti kako su pomagači pod rizikom da i sami razviju ovakve teškoće pa i poremećaje zbog mehanizma posredne traumatizacije, o čemu će više biti riječi u poglavlju Rizici i posljedice pomagačkog rada.

FAKTORI RIZIKA I OTPORNOSTI ZA MENTALNO ZDRAVLJE U KRIZNIM DOGAĐAJIMA VELIKIH RAZMJERA

Riječ otpornost označava sposobnost (tijela ili nečega drugoga) da se nečemu odupre (Anić, 1998). Ukoliko se ovo prenese u područje psihosocijalnog funkcioniranja ljudi i zajednica, psihološka otpornost znači određenu (zdravu) razinu prilagodbe na stresne i traumatske događaje, uključujući katastrofe i krizne događaje velikih razmjera. Psihološka otpornost ogleda se kao brz oporavak od stresnih ili traumatskih događaja ili kao odsustvo jakih reakcija nakon takvih događaja. To ipak ne znači da osoba uopće neće doživljavati i iskazivati stresne reakcije: određena razina simptoma stresa očekivana je i uobičajena nakon događaja poput katastrofa te predstavlja „normalnu reakciju na abnormalni događaj“ (Litz, 2005). No, kod otpornih pojedinaca takve reakcije su prolazne i kratkotrajne, traju kratko (nekoliko tjedana ili mjeseci) te ne dovode do većih promjena u uobičajenom funkcioniranju (Bonanno, 2004). Također, važno je naglasiti da se otpornost treba promatrati ne samo kao odsustvo simptoma stresa ili poremećaja mentalnog zdravlja, nego i kao dobro opće funkcioniranje. Ovo je osobito važno budući da osoba može imati nisku razinu „simptoma“, ali istovremeno loš(ij)e funkcionirati u drugim područjima života. Stoga, pozitivnu prilagodbu treba gledati i kao postojanje zdravih obrazaca ponašanja (na primjer, motivacija, postavljanje ciljeva za budućnost), dobro funkcioniranje u raznim životnim ulogama (u obitelji, na poslu) i visoku kvalitetu života (Norris, Stevens, Pfefferbaum, Wyche i Pfefferbaum, 2008).

Iako sam naziv „otpornost“ može upućivati na to da se radi o nekoj stabilnoj osobini osobe ili zajednice, otpornost je bolje shvatiti kao proces. Makar se pokazuje kako neke stabilne osobine doista predviđaju pozitivnu prilagodbu nakon nedaća, istraživanja provedena u okviru prethodno spomenutog bio-socio-ekološkog modela razvoja (Poglavlje Psihosocijalna obilježja katastrofa i kriznih događaja velikog razmjera) naglašavaju važnost i individualnih osobina, ali i šire socijalne okoline i dinamičnog međuodnosa pojedinca i okoline. Izravne i neizravne veze između različitih sustava u okolini pojedinca utječu na kvalitetu prilagodbe u različitim ishodima i u različitom vremenu. Naglašavanjem samo stabilnih osobina zanemaruje se važnost konteksta u kojem osoba živi, te naglasak stavlja na to „ima“ li sposobnosti nositi se s nedaćama. Ovaj pogled je neopravdan i preuzak te ne pomaže u razvoju intervencija koje bi mogle poticati pozitivnu prilagodbu. Stoga, otpornost se preciznije može definirati kao proces u kojem niz resursa, osobnih i kontekstualnih, stabilnijih i promjenjivijih, vodi održavanju i bržem oporavku razine psihološke dobrobiti i funkcioniranja u uvjetima stresa. Važno istraživačko, ali i praktično pitanje jest identificirati kapacitete koji će pridonijeti ovakvom funkcioniranju kako bi se oni mogli poticati i razvijati.

Kao što se i posljedice katastrofa ogledaju na razini pojedinca, razini međuljudskih odnosa te razini zajednice i šireg društva, tako se na tim razinama mogu pronaći i zaštitni faktori i faktori rizika za mentalno zdravlje i psihološku dobrobit. Pojam *zaštitni faktor* odnosi se na sve one karakteristike pojedinca, grupa ljudi i širih zajednica i društava koje pridonose pozitivnoj prilagodbi u uvjetima stresa. Suprotno, *faktori rizika* one su karakteristike koje čine pojedinca, grupe ljudi i šire zajednice i društva ranjivijima ili podložnijima negativnim ishodima i slabijoj prilagodbi. Važno je naglasiti da postojanje faktora rizika ne znači nužno da će osoba imati nepovoljne psihosocijalne ishode niti postojanje zaštitnih

faktora jamči pozitivnu prilagodbu. No, s povećanjem broja faktora rizika, povećava se vjerojatnost nepovoljnih ishoda i suprotno, povećanje broja zaštitnih faktora povećava vjerojatnost povoljnih ishoda. U nastavku teksta prikazat će se dobro utvrđeni istraživački nalazi o takvim najvažnijim čimbenicima kod odraslih i djece.

Individualne osobine i životno iskustvo

Osobine ličnosti

Većina istraživanja u području otpornosti na katastrofe, naročito kod odraslih ljudi, bavila se pronalaženjem osobina pojedinaca povezanih s pozitivnom prilagodbom u uvjetima visoke razine stresa. Neka od prvih istraživanja u tom području bave se pojmom „čvrstine“ (Kobasa, 1979). Čvrstina je stabilan psihološki resurs koji čine predanost, kontrola i izazov. Predanost je sklonost osobe da se posveti onome što radi ili onome što joj se događa, te predstavlja aktivan pristup rješavanju problema. Kontrola je uvjerenje da osoba može utjecati na događaje u svom životu te povećava vjerojatnost da se događaji iz okoline ne dožive preplavljajući ili nemogući za riješiti. Izazov predstavlja uvjerenje da su promjene sastavni dio života te da su prilika za rast, a ne prijetnja sigurnosti, što smanjuje razinu stresa u nesigurnim vremenima. Ovaj skup osobina može se gledati i kao aktivan pristup rješavanju problema te podsjeća na prethodno opisan pristup suočavanja sa stresom koji je usmjeren na rješavanje konkretnog problema. Ovakve i slične osobine ličnosti, poput sklonosti doživljavanja pozitivnih emocija, samoefikasnosti (uvjerenja da osoba može postići svoje ciljeve) te samopoštovanja pokazuju se kao važni zaštitni faktori i kod odraslih i kod djece (Fletcher i Sarkar, 2013; Masten i Narayan, 2012).

Osim navedenih osobina, pokazalo se kako su kognitivne sposobnosti (npr. razumijevanje što se događa, inteligencija) važan čimbenik u prilagodbi na posljedice katastrofe, naročito kod djece i adolescenata. U uvjetima prijetnje i rizika, razvijene kognitivne sposobnosti poput sposobnosti traženja rješenja i uspješnog planiranja obično pomažu u suočavanju i ublažavanju posljedica traumatskih događaja te stoga predstavljaju zaštitni faktor (Masten i Narayan, 2012). No, kod djece to ne mora uvijek biti tako: kod mlađe djece koja imaju razvijenije kognitivne sposobnosti ovo može biti faktor rizika. Mlađa djeca, koja prvenstveno ovise o svojim skrbnicima, imaju puno manje mogućnosti utjecaja na svoju okolinu od adolescenata ili odraslih. Stoga su u većem riziku ona djeca koja su svjesnija promjena koje katastrofa nosi sa sobom.

Stupanj izloženosti katastrofi i prethodna izloženost traumi

Kao što je već naglašeno, rizik za razvijanje simptoma lošeg mentalnog zdravlja ili lošeg funkcioniranja povećava se s brojem prisutnih faktora rizika. Ovo se osobito ogleda u stupnju izloženosti katastrofi. Iako katastrofe pogađaju velik broj ljudi istovremeno, svi oni koji su pogođeni nisu i jednako izloženi katastrofi. Rizik se tako i kod odraslih i kod djece povećava s brojem i intenzitetom stresnih i/ili traumatskih iskustava koje je pogođena osoba doživjela. Mogući doživljaji za vrijeme katastrofe razlikuju se po intenzitetu: od postojanja straha za vlastiti život, fizičke blizine katastrofi (npr. biti u blizini vodnog vala), susreta s ozlijeđenim osobama ili doživljavanja vlastite ozljede ili ozljede bliske osobe pa sve do gubitaka bliskih osoba ili članova obitelji. S obzirom na moguća različita iskustva, očekuju se i različiti ishodi nakon katastrofe. Na isti način na brzinu oporavka djeluju i prethodno doživljena traumatska iskustva. Iako se u popularnoj

literaturi i ponekim istraživanjima pojavljuje ideja o „cijepljenju“ protiv stresa, u smislu da osobe koje su u životu doživjele više stresnih iskustava manje reagiraju na nova stresna iskustva, ovo se ipak najčešće ne pokazuje točnim. Dok je moguće da doživljavanje umjerene količine stresa doista pomaže nošenju s novim problemima, ovo ne vrijedi za doživljavanje traumatskih iskustva. Odrasli ili djeca koja su i prije katastrofe doživjela traumatske događaje pod većim su rizikom za nepovoljnije ishoda nakon katastrofe (Masten i Narayan, 2012).

Svakodnevna stresna iskustva i suočavanje sa stresom

Jednako kao i doživljavanje stresnih i traumatskih događaja prije katastrofe, veći broj takvih događaja nakon katastrofe povezan je s lošijim ishodima po mentalno zdravlje i opće funkcioniranje. Poznato je kako se broj stresnih događaja uvelike povećava nakon doživljavanja katastrofa: u prvom razdoblju oporavka pogođeni ljudi često se suočavaju s preseljenjem, velikim financijskim gubicima, zahtjevnim procesom obnove stambenog prostora i financijskih nesigurnosti potenciranim težim pristupom radnim mjestima. Ovakve stresne situacije povećavaju životnu nesigurnost te pojačavaju simptome stresa, naročito nakon završetka prvog razdoblja obnove.

U svemu ovome, izrazito je važan način suočavanja sa stresom. Iako se ne može reći da postoji jedan najbolji i najprimjereniji način suočavanja sa stresom, istraživanja ukazuju da postoje određene strategije koje često odmažu u suočavanju. Ljutnja i okrivljavanje sebe ili drugih, izoliranje i povlačenje i negiranje loših događaja povećavaju rizik za doživljavanje nepovoljnih ishoda, dok aktivno suočavanje, bilo usmjerenom emocijama (kroz razgovor, uključivanje u zabavne aktivnosti) ili s problemima (kroz aktivno nastojanje razrješenja problema) smanjuju rizik (la Greca i sur., 2013; Silver i sur., 2002).

Sociodemografska obilježja

Brojna sociodemografska obilježja pogođenih ljudi utječu na to kako će osoba doživjeti katastrofu i koji će čimbenici biti povezani s pozitivnim ishodima. Tako je u brojnim istraživanjima pokazano kako žene iskazuju više simptoma depresije, PTSP-a i opće anksioznosti od muškaraca (Adams i Boscarino, 2006). Slično se primjećuje i kod djece: djevojčice češće izvještavaju o simptomima depresije i posttraumatskog stresa (Furr i sur., 2010, Godeau i sur., 2005). S druge strane, kod dječaka su nalazi nekonzistentni – neke studije pokazuju višu razinu neprijateljstva, agresije i problema u ponašanju kod dječaka, dok su u nekim studijama dječaci adolescentne dobi iskazivali manji stupanj agresije u usporedbi s djevojčicama i dječacima koji nisu bili pogođeni katastrofom (Masten i Narayan, 2012). No, neovisno o katastrofama, djevojčice i dječaci te žene i muškarci i inače se razlikuju u učestalim reakcijama na stres: djevojčice i žene sklonije su doživljavati stres „iznutra“, a dječaci i muškarci pokazivati reakcije „prema van“.

Dob je osobito važan čimbenik rizika ili otpornosti kod djece i adolescenata. Zbog vrlo različitih obilježja i resursa djece i adolescenata različite dobi, katastrofe imaju različit učinak ovisno o uzrastu. Na primjer, mlađa djeca mogu biti zaštićena od učinaka katastrofe budući da su manje svjesna svoje okoline, ali s druge strane više ovise o svojim roditeljima i njihovoj razini funkcioniranja. Adolescenti pak imaju više vještina i mogu aktivnije upravljati svojom okolinom, ali u isto vrijeme su više svjesni učinaka katastrofa na svoje živote. Zbog ovih faktora odnos dobi i posljedica katastrofa ovisi o postojanju nekih drugih rizičnih faktora. Tako mlađa djeca iskazuju više simptoma stresa kada su odvojena od svojih roditelja, kada njihovi roditelji pokazuju snažne reakcije na katastrofu ili kada su više izložena medijima koji izvještavaju o katastrofi

(Masten i Narayan, 2012). S druge strane, neka istraživanja pokazuju kako viša razina roditeljske uključenosti može imati negativni utjecaj kod adolescenata (Masten i Narayan, 2012) i to prvenstveno zbog smanjenog osjećaja samoeфикаsnosti. Stoga, dob djeteta može biti i činitelj osjetljivosti i zaštitni faktor, ovisno o drugim karakteristikama djetetove okoline.

Konačno, socioekonomski status također je povezan s posljedicama katastrofa (Adams i Boscarino, 2006) tako da osobe višeg socioekonomskog statusa imaju manje negativnih posljedica. Ovo je potvrđeno i u istraživanjima koja pokazuju da je rizik razvijanja poremećaja veći kod manjinskih etničkih skupina (Bonanno, 2004), koje obično imaju slabiji socio-ekonomski status od većinske skupine. Viši status povezan je s većom količinom resursa koju netko ima na raspolaganju, kao što su bolje financije i različite mogućnosti rješavanja praktičnih problema i pristupa pomoći te stoga predstavlja čimbenik otpornosti.

Neposredno socijalno okruženje i karakteristike zajednice

Socijalna podrška

Socijalna podrška odnosi se na dostupnost i zadovoljstvo primljenom podrškom iz raznih izvora, najčešće od članova obitelji, supružnika ili partnera te prijatelja. Socijalna podrška jedan je od najsnažnijih čimbenika koji pridonose boljem mentalnom zdravlju u uvjetima visoke razine stresa – oni koji imaju veći stupanj podrške obično imaju manje simptoma depresije i anksioznosti te veću razinu psihološke dobrobiti (Kawachi, 2001). Dobri međuljudski odnosi tako djeluju kao faktori otpornosti: olakšavaju suočavanje sa stresom, povećavaju dostupnost raznih resursa, psiholoških i materijalnih, te pomažu u nošenju s neugodnim emocijama.

Obitelj

Kod djece i adolescenata, osobito je važna uloga obitelji. Faktorima rizika pokazali su se: loše mentalno zdravlje roditelja, slaba kvaliteta odnosa roditelja i djece, razdvojenost djeteta od roditelja odmah nakon katastrofe, zaokupljenost majke katastrofom, promijenjeno funkcioniranje obitelji nakon katastrofe te slabiji socioekonomski status obitelji (Masten i Narayan, 2012). Mentalno zdravlje roditelja može imati izravan utjecaj na simptome kod djeteta, budući da djetetovo prepoznavanje simptoma kod roditelja može predstavljati dodatni stres, ili pak neizravan, putem smanjivanja roditeljskih kompetencija. Ovo pak može imati nepovoljan učinak na kvalitetu odnosa roditelja i djeteta ili promijeniti funkcioniranje obitelji.

Resursi zajednice

Iskustvo i istraživanja pokazuju kako za oporavak ljudi nisu dovoljne samo individualne osobine i socijalna podrška obitelji i bliskih prijatelja, već da vrlo važnu ulogu imaju i resursi zajednice (Norris i sur., 2008; Pfefferbaum, Reissman, Pfefferbaum, Klomp i Gurwitch, 2005). Zajednicu osim pojedinaca čine i fizička, ekonomska i socijalna okolina koje su međusobno povezane te mogu pridonositi ili otežavati prilagodbu članova zajednice nakon katastrofe. Na temelju dosadašnjih istraživanja, čini se kako su najvažniji resursi

zajednice koji doprinose otpornosti: ekonomska razvijenost, socijalni kapital, brzo informiranje i uspješna komunikacija te kompetentnost zajednice (Norris i sur., 2008).

Najvažniji čimbenici ekonomske razvijenosti su količina (materijalnih) resursa, njihova raznolikost te raspoređenost (Adger, 2000; Godschalk, 2003). Količina resursa, kao što je već spomenuto, povezana je s mogućnošću zajednice da se pripremi i odgovori na katastrofu te brzinom obnove infrastrukture i fizičke okoline. Raznolikost resursa povećava vjerojatnost da će zajednica doživjeti manji ekonomski gubitak u slučaju katastrofe. Postoji nekoliko primjera zajednica koje su bile ovisne o malom broju prirodnih resursa pa su zbog toga doživjele velike gubitke nakon katastrofa. Na primjer, poznati i dobro istraženi je primjer dviju priobalnih zajednica koje su ovisile o industrijama vezanim uz izlov i uzgoj ribe koje su doživjele ekonomski slom nakon uragana (Cutter i sur., 2006), odnosno izljeva nafte (Palinkas, Downs, Petterson i Russel, 1993). Konačno, jednoliki raspored resursa važan je za oporavak zajednica, budući da se rizik i stupanj izloženosti katastrofama često ne raspoređuje jednako – odnosno, manje ekonomski razvijeni dijelovi zajednice češće su i jače izloženi katastrofama. Na primjer, u područjima New Orleansa koja su bila najviše pogođena uraganom Katrina i poplavom, živjelo je znatno više Afro-Amerikanaca, ljudi koji ne posjeduju vlastitu nekretninu i ljudi ispod granice siromaštva (Logan, 2006).

Socijalni kapital čine stvarni ili mogući resursi koji su povezani sa socijalnim mrežama (Bourdieu, 1985). Socijalni kapital u kontekstu otpornosti na katastrofe čine dobre veze između organizacija u zajednici, percipirana socijalna podrška (vjerovanje da će se moći dobiti podrška ukoliko bude potrebna) te stvarno primljena podrška, osjećaj povezanosti sa širom zajednicom, poput osjećaja zajedništva i povjerenja, privrženost mjestu stanovanja te uključenost članova zajednice u formalne i neformalne organizacije (Norris i sur., 2008). Najveću empirijsku potvrdu ima uloga percepcije socijalne podrške te je već spomenuto kako je veća percepcija socijalne podrške povezana s boljim ishodima nakon katastrofa. No, u kontekstu zajednice, percepcija socijalne podrške veže se uz članove zajednice, a ne nužno uz bliske prijatelje i obitelji. Osjećaj zajedništva predviđa bolje psihološko stanje u zajednici: manje depresije (Peterson, Speer i McMillan, 2008), veće zadovoljstvo životom (Prezza, Amici, Roberti i Tedeschi, 2001) i veći osjećaj opće psihološke dobrobiti (Davidson i Cotter, 1991). Nadalje, privrženost mjestu stanovanja važna je kako bi se članovi zajednice uključili u pokušaje obnove zajednice (Perkins, Hughey i Speer, 2002). Na primjer, osjećaj privrženosti mjestu bio jedan od glavnih razloga povratka u New Orleans nakon uragana Katrina (Chamlee-Wright i Storr, 2009).

Dobra komunikacija znači davanje brzih i točnih informacija o opasnosti te preporuka o pravilima ponašanja u takvim situacijama. No, da bi takva komunikacija bila uspješna i štitila članove zajednice i umanjila posljedice katastrofe, izrazito je važno povjerenje u izvore informacija. Brze i točne informacije dobivene od organizacija ili pojedinaca kojima se vjeruje može smanjiti osjećaj nesigurnosti i straha te tako djelovati kao zaštitni čimbenik (Havenaar, De Wilde, Van Den Bout, Drottz-Sjöberg i Van Den Brink, 2003).

Konačno, kompetentnost zajednice uključuje sposobnost da različiti dijelovi zajednice surađuju u identifikaciji problema i potreba te zajednički djeluju u njihovom razrješavanju na fleksibilan i kreativan način; kolektivnu efikasnost, odnosno, vjerovanje da će zajednička akcija dovesti do uspješnog razrješavanja problema te političko partnerstvo, odnosno mogućnost članova zajednice da aktivno sudjeluju u donošenju odluka (Norris i sur., 2008). Ovakvo shvaćanje kompetentnosti naglašava sposobnost aktivnog djelovanja u promjenjivim situacijama, što je i jedan od važnijih faktora otpornosti na razini pojedinca. Također se pokazuje da je kolektivna efikasnost osobito važna kod onih koji su više izgubili: s obzirom da imaju manje vlastitih resursa, pomoć zajednice može smanjiti njihovu razinu stresa (Benight, 2004).



Iskustvo djelatnice: Otvaram vrata u njihov svijet

U Hrvatskom Crvenom križu radim od 15. siječnja 2003. Počela sam raditi još u Šašinoj Gredi, kada izbjeglice nisu bile izbjeglice, nego pod posebnom zaštitom UNHCR-a. S obzirom da smo bili prvi koji su radili taj posao, samo su nam rekli da dolaze ljudi i mi smo učili raditi s njima. Organizirali smo im život, brinuli se o hrani i medicinskim potrebama. Jedan samac je bio u posebno lošem psihičkom stanju i nije ni s kim komunicirao što je nama bio poseban izazov. Sjećam se da sam primijetila da reagira na jednu emisiju na televiziji. Jednog dana sam uzela stolicu i sjela pokraj

njega tijekom emisije. Nije mu bilo posebno drago i u početku me čudno gledao, ali kako su prolazili dani i mjeseci, počeo mi je sam donositi stolicu da sjednem pokraj njega. Nakon gotovo godinu dana otvorio mi se i saznali smo sve o njemu. On mi je bio odskočna daska za prepoznavanje ljudi u teškim psihičkim krizama. Najvažnije je steći njihovo povjerenje i ući u dio njihovog svijeta i počinjati se otvarati. Predivno je navesti ih da sami nešto pokušaju, dobiju na važnosti, steknu samopouzdanje. Dok sam radila u Kutini, imali smo jednu ženu koja je stalno bila zatvorena u sobi. Nije nikoga puštala unutra. Kako su mjeseci prolazili, prvo mi je otvorila vrata, zatim me pustila u hodnik, a kako je prošla godina dana otkako se znamo, pustila me i u svoju sobu. Bila sam joj oslonac koji ju je dizao i dao podršku da krene dalje. Ona se danas osamostalila i započela novi život.

Kada usporedim migracijsku krizu i svoj dosadašnji rad, jedino mogu usporediti ljude. To su ljudi koji trebaju pomoć, a rad u prihvatilištu i tranzitnom centru nije ni približno isti. U prihvatilištu dobiješ čovjeka koji će ostati duže i imaš vremena prepoznati potrebe i probleme koje ti neće reći. U tranzitnom centru u par sati moraš prepoznati sve potrebe i pružiti mu psihosocijalnu podršku, medicinsku podršku, hranu i odjeću. Ponekad, kada bih primijetila nekoga u psihičkoj krizi, bilo je dovoljno stati uz čovjeka, staviti mu ruku na rame i reći mu da će biti dobro i ljudi su skupili snage i otišli dalje.

Tim je bio dobar. Dolazili su mladi ljudi punog srca i ništa im nije bilo teško. Samo su im bile potrebne smjernice od nekoga tko ima više iskustva. Isto tako, kad bi oni došli u svoju krizu, i njima je trebao netko tko će ih dignuti i reći: Čuj, to ti je tako. Ne možeš spasiti svijet, ako si pomogao jednom čovjeku, već si puno napravio. Morali smo ih tjerati da se idu odmoriti, jer nam trebaju i sutra.

Više se nigdje ne pronalazim osim u ovom poslu. Postao je dio mene i da trebam početi raditi negdje drugdje, ne znam kako bih to uspjela.



FOTO: ISUSOVAČKA SLUŽBA ZA IZBJEGLICE (IRS)

Glazba kao univerzalan jezik u prvim danima migracijske krize

Ljubica Vlašić



Iskustvo prevoditelja: Neka ti sin bude duša kao što si ti

Radim u Hrvatskom Crvenom križu u Službi traženja. Došao sam u Hrvatsku prije 12 godina na fakultet, a na kraju sam ostao i oženio se tu. U Hrvatskom Crvenom križu sam počeo kao volonter/prevoditelj.

Zašto sam počeo volontirati? Takav sam tip, kad god mogu pomoći drugima, uvijek sam na raspolaganju: i prijateljima i rodbini i svima kojima je pomoć potrebna. I kad su rekli da će migranti krenuti kroz Hrvatsku, odmah sam se stavio na raspolaganje Hrvatskom Crvenom križu da pomognemo ljudima koji prolaze pakao da bi pronašli svoj mir. Uključio sam se ne razmišljajući o uvjetima rada. Prvi dan mi je bio šok. Srce me boljelo kad sam vidio sve te ljude, pogotovo djecu. Imao sam sto pitanja: zašto, kako, kuda? Onda sam rekao stop, što je tu je, idemo pomoći s osmijehom. To mi je bio cilj. Zašto s osmijehom? Zato što njima olakšamo da se na tren maknu od toga. Da zaborave te muke. Danima, noćima, sve sam dao od sebe da njima pružim najviše što mogu.

Neke priče ću zauvijek pamtili. Nećemo pričati o tužnim sudbinama. Bili smo u Opatovcu, ljudi su bili smješteni po sektorima, čekali su bus za nastavak putovanja. Slučajno naletim na dijete, nekih 5-6 godina koje je lutalo samo oko našeg šatora. Činilo mi se da je izgubio obitelj. Došao sam do njega i plače i plače. Jedva sam ga uspio smiriti, ali nažalost, nisam uspio saznati ime oca i majke. Dijete je bilo premalo. Stavio sam ga na ramena i otišao tražiti njegovu obitelj.

Išao sam od sektora do sektora među 1.000 ljudi vičem i tražim obitelj. Nisam odustao, imao sam nadu da ću ih naći. Prolazim pokraj nekog šatora i vidim majku kako plače i govori kako je izgubila sina. Kada je vidjela svog sina na mojim ramenima, vidio sam joj u očima kako se vraća u život. Skočila je na nas, zagrlila nas i zahvalila što sam joj vratio sina. Pitala me znam li arapski i pitala me od kud sam. Rekao sam joj da znam i da sam iz Sirije. Rekla mi je: „Dođi, imam iznenađenje za tebe.“ Vodila me u šator, gdje je bilo 30-ak Sirijaca. Hvalila me pred svima. Imao sam nevjerojatan osjećaj i suze su mi krenule. Pjevali smo stare folklorne pjesme o Siriji. Dok sam odlazio, držala me za ruku i rekla: „Sine, dao ti Bog najljepšeg djeteta i da bude duša kao što si ti“.

Volontirati i raditi u Hrvatskom Crvenom križu s izbjeglicama je posao koji ne bih mijenjao. U životu nisam mogao upoznati toliki broj predivnih ljudi, koji su dali sve od sebe danima i noćima i uvijek osjećam dužnost prema njima, jer su odradili sjajan posao i pomogli tim ljudima.

Badi Hadad



FOTO: NIVES VUDRIĆ, HRVATSKI CRVENI KRIŽ

*Asistencija ranjivim skupinama u migracijskoj krizi
(Željeznička stanica, Tovarnik)*

Društveno okruženje i uloga medija

Mediji imaju veliku ulogu u oblikovanju značenja katastrofe na pogođenu populaciju. Nakon katastrofa u medijima se često prenose eksplicitne snimke stradanja ljudi što djeluje uznemirujuće. Pokazalo se kako gledanje takvih snimki čak i bez izravne izloženosti katastrofi može dovesti do blažih simptoma PTSP-a (Kiser, Heston, Hickerson i Millsap, 1993), kao i pogoršati simptome kod djece i adolescenata koji su bili izloženi katastrofama (Pfefferbaum i sur., 2001, 2003, Lengua i sur., 2005, Otto i sur., 2007). Mediji mogu imati posebno jak utjecaj na mlađu djecu, budući da ona ne razumiju u potpunosti medijske izvještaje i ne znaju da se prikazuje stalno isti događaj te da su osjetljivija na reakcije roditelja na takve izvještaje (Franks, 2011). Komuniciranje odgovornih službi s medijima od velike je važnosti jer se javnost o događaju i posljedicama informira posredstvom masovnih medija i društvenih mreža (Martinović, 2015). Informacije koje putem ovih kanala dolaze u javnost uključuju opise događaja, upute za ponašanje stanovništva, objašnjenje što se dogodilo, ali i traganje za uzrokom događaja (primjerice, traženje krivca za pucanje nasipa u katastrofalnoj poplavi). Stoga informacije o rizicima i pružanje vjerodostojnih informacija tijekom i nakon katastrofe mogu djelovati na otpornost zajednice i pojedinaca.

Oni koji medijima daju informacije o događajima i sami novinari imaju posebnu odgovornost prema nastradalima, njihovim obiteljima, zajednici i društvu kada se radi o tragičnim događajima u katastrofama i nesrećama. Kao što naglašava Starc (2009, str. 134): „Važno je biti svjestan da sve što se u medijima pojavi o nekoj tragediji, njezinim žrtvama, sudionicima, svjedocima, može uveliko utjecati na psihičko stanje i tijek oporavka svih koji su bili traumatizirani tim događajem... Vijest je novost samo dan ili dva ili možda malo dulje, ali nekim ljudima kobni događaj mijenja život zauvijek“. Stoga svi koji su uključeni u medijsko informiranje trebaju pažljivo ocijeniti koliko i kakvih detalja, optužujućih tvrdnji, imena stradalih i drugih identificirajućih informacija će se objaviti. Njihova je odgovornost zaštititi od pretjeranog publiciteta izravno pogođene, posebno ranjive skupine poput djece, starijih osoba, pripadnika manjina, migranata i drugih kojima se neprikladnim izvještavanjem može nanijeti šteta. U tom je smislu vrlo poučna analiza sadržaja novinskih napisa o kriznim događajima nakon kojih su provedene krizne intervencije (Rajhvajn Bulat i Mikuliić, 2008) koja je pokazala da primjera pozitivne prakse naravno ima, ali da ih je upola manje nego negativnih. Detaljna analiza medijskog izvještavanja o tragediji jednog dječaka (Modrić, 2009) pokazala je da hrvatski mediji nisu dovoljno educirani za pisanje o takvim temama, da često ne izvještavaju sukladno etičkim standardima ili da nanose potencijalnu štetu žrtvama i njihovim obiteljima.

Zaključno možemo utvrditi da poznavanje individualnih i kolektivnih faktora rizika za mentalno zdravlje u zajednicama koje su pogođene katastrofom važno je zbog uspješnijeg planiranja i vođenja psihosocijalnih intervencija i pružanja podrške kojima se ublažavaju štetne posljedice. Dugoročno gledajući, još je možda važnije poznavati faktore individualne i kolektivne otpornosti jer se oni mogu povećati. Na taj način se ubrzava oporavak zajednice i pridonosi ukupnoj dobrobiti građana.

PSIHOSOCIJALNA PODRŠKA U KRIZNIM DOGAĐAJIMA VELIKIH RAZMJERA

Humanitarne organizacije koje pružaju pomoć nakon katastrofa i kriznih situacija odavno su prepoznale važnost ranih intervencija kako bi se spriječilo ili umanjilo narušavanje psihološke dobrobiti i mentalnog zdravlja. Povijesno gledano, prve intervencije razvijene za smanjenje razine stresa nakon traumatskog događaja i sprječavanje kasnijih poremećaja bile su usmjerene na detaljno promišljanje i analizu traumatskog događaja.

Ovakve intervencije su, primjerice, sažeta psihološka integracija traume (engl. *critical incidents stress debriefing*). U ovom postupku se pomagači koji su sudjelovali u visoko uznemirujućem događaju potiču da detaljno ispričaju što im se dogodilo, uključujući kakve su im se misli javljale i što su osjećali (Mitchell i Everly, 1996). Postupak je prvenstveno namijenjen članovima timova interventnih službi koji neposredno sudjeluju u spašavanju ljudi i imovine. Postupak je postao vrlo popularan u brojnim zemljama i koristio se kako s pripadnicima hitnih službi, tako i sa žrtvama događaja. No, kasnija istraživanja učinkovitosti ove vrste intervencije pokazala su da se tako ne sprječava kasniji nastanak ozbiljnijih posttraumatskih teškoća (Litz, Gray, Bryant i Adler, 2002; Rose, Bisson i Wessely, 2003; Rose, Bisson, Churchill i Wessely, 2002), već da one mogu imati i negativne posljedice (Rose i sur., 2002). Naime, ovaj postupak usmjeren je na poticanje osoba da se prisjećaju detalja traumatskog događaja, što može povećavati razinu njihovog uznemirenja jer se ponovno izlažu mislima o samom događaju. Nekima ovo može pogoršati trenutno stanje jer ometa normalan proces oporavka. Osim toga, nema dokaza da ovaj postupak smanjuje vjerojatnost pojave psihičkih i posttraumatskih teškoća (Rose, Bisson i Wessely, 2003). Nadalje, kako je već spomenuto, neće svi ljudi koji dožive traumatski događaj imati produljene snažne stresne reakcije; većina ljudi će doživjeti prolazne reakcije na traumu te će samo mali broj doživjeti ozbiljnije poteškoće. Stoga ovakve intervencije, koje stavljaju velik naglasak na opisivanje stresnih reakcija, događaja i osjećaja mogu čak izazvati pogoršanje stanja kod onih koji izrazito intenzivne i odgođene reakcije inače ne bi doživjeli i učiniti ljude podložnijima za razvoj ozbiljnijih problema. U svakom slučaju, budući da je postupak sažete psihološke integracije traume prvenstveno namijenjen osobama koje rade zajedno u interventnim timovima, ne preporučuje se provoditi sa žrtvama katastrofa i velikih nesreća.

Znatno je jednostavniji postupak psihološkog rasterećenja (engl. *psychological debriefing*) koji uključuje vođeni razgovor pripadnika timova interventnih, spasilačkih i hitnih službi. Razgovara se o događaju i zajedničkim iskustvima, što omogućuje objašnjenje ponašanja pojedinih članova tima, izražavanje svojih briga i osjećaja, emocionalno rasterećenje te međusobnu kolegijalnu podršku, što mnogi članovi ovakvih službi nalaze dobrodošlim. Psihološko rasterećenje se provodi u timovima koji zajedno rade (npr. vatrogasna smjena) neposredno nakon događaja. Vodi ga član tima koji je dodatno osposobljen za psihološku potporu i vođenje ovog postupka, ova njegova uloga je u timu prihvaćena i uživa povjerenje članova tima.

Nasuprot usmjerenosti na simptome i reakcije, psihosocijalni pristup usmjeren je na zadovoljavanje osnovnih potreba pogođenih ljudi, što kao posljedicu ima smanjenje stresa. On je namijenjen kako žrtvama katastrofa i velikih nesreća, tako i pripadnicima interventnih službi i drugim pomagačima. Referentni centar za psihosocijalnu podršku Međunarodne federacije društava Crvenog križa i Crvenog polumjeseca definira psihosocijalnu podršku kao „proces poticanja otpornosti pojedinaca, obitelji i zajednica koji im olakšava da se

oporave od utjecaja krizne situacije i pomaže im da se s takvim događajima nose u budućnosti“ (International Federation Reference Centre, 2009). Ovaj pristup naglašava snage i sposobnosti pojedinaca, obitelji i zajednica da se oporave od krizne situacije. Kako bi se ovo omogućilo, pet je osnovnih ciljeva koji trebaju voditi svaku psihosocijalnu intervenciju nakon katastrofa i kriznih događaja velikog razmjera (Hobfoll i sur., 2007):

- 1. Poticanje psihološkog osjećaja sigurnosti.** Traumatski događaji velikih razmjera poput ratova, progonstva i katastrofa predstavljaju prijetnju psihološkoj dobrobiti i subjektivnom osjećaju sigurnosti svakog pojedinca što može povećati rizik za razvoj psihičkih teškoća (Balaban i sur., 2005). *Poticanje psihološkog osjećaja sigurnosti* može smanjiti posttraumatske stresne reakcije (Friedman i McEwen, 2004), kao i negativne misli poput vjerovanja da je svijet opasan ili osjećaja rizične budućnosti (Smith, Kerrie i Bryant, 2000, Warda i Bryant, 1998).
- 2. Smirivanje.** Izloženost traumatskim događajima može dovesti do povećanja emocionalne osjetljivosti, anksioznosti, pretjerane pobuđenosti ili emocionalnog otupljivanja. Ovo doživljava velik broj ljudi nakon traumatskih događaja i može se smatrati očekivanim reakcijama. No, ukoliko one traju dugo i takvog su intenziteta da ometaju svakodnevno funkcioniranje, mogu stvoriti rizik za razvoj anksioznih poremećaja (na primjer, paničnih napada, disocijacije i posttraumatskog stresnog poremećaja), depresije i somatskih problema. Iz tog razloga, važno je *smiriti i stabilizirati* osobe koje su emocionalno preplavljene i dezorijentirane.
- 3. Poticanje osjećaja samoefikasnosti i kolektivne efikasnosti.** Samoefikasnost je uvjerenje osobe da će njezine/njegove akcije općenito dovesti do pozitivnih ishoda i ispunjavanja postavljenih ciljeva (Bandura, 1997), dok je kolektivna efikasnost uvjerenje da osoba pripada grupi koja će vjerojatno doživjeti pozitivne ishode (Antonovsky, 1979). Nakon katastrofa i kriznih situacija ljudi mogu izgubiti osjećaj da se mogu nositi s problemima, a taj osjeća se može proširiti čak i na situacije koje nisu povezane s originalnim traumatskim događajem (Foa i Meadows, 1997). Stoga je u ovom kontekstu posebno važan *osjećaj da se ljudi mogu uspješno nositi s posljedicama* traumatskog događaja (Benight i Harper, 2002). Ovo uključuje sposobnost reguliranja vlastitih emocija kao i suočavanje i rješavanje niza problema povezanih s preseljenjem ili izbjeglištvom, obnovom imovine, zadržavanjem zaposlenja i dobrih međuljudskih odnosa i drugih zadataka koji se moraju obaviti kada kriza završi.
- 4. Poticanje povezanosti.** Brojna istraživanja provedena nakon katastrofa i terorističkih napada pokazuju da su socijalna povezanost i podrška povezane s emocionalnim blagostanjem i oporavkom nakon traumatskog događaja (Mölsä i sur., 2014, Hobfoll, Canetti-Nisim i Johnson, 2006, Bleich, Gelkopf i Solomon, 2003). *Poticanjem povezanosti* povećava se mogućnost učinkovitog suočavanja s traumatskim događajem, pružaju se prilike za različite oblike socijalne podrške poput povećanja osjećaja razumijevanja i prihvatanja, međusobno pomaganje u suočavanju sa situacijom i praktično rješavanje problema. Stoga, vrlo je važno identificirati osobe koje nemaju dovoljno socijalne podrške ili koje su socijalno izolirane te one čija socijalna okolina odmaže u nošenju sa situacijom zbog okrivljavanja, umanjivanja problema i potreba ili nereálnih očekivanja (Ruzek i sur., 2007).
- 5. Poticanje osjećaja nade.** Nada se može opisati kao pozitivna očekivanja o tome da je moguće ostvariti neke buduće ciljeve (Haase, Britt, Coward, Leidy i Penn, 1992). Ljudi koji vjeruju da je moguće ostvariti pozitivne ishode u budućnosti bit će više usmjereni na akciju i djelovanje u odnosu na ljude koji nemaju ovakva uvjerenja. *Zadržavanje osjećaja nade* nakon traumatskih događaja važno je kako osoba ne bi zapala u očajanje, odustajanje, imala katastrofične misli i osjećaj da je „sve izgubljeno“. Oni koji su optimistični, pozitivni i vide svijet kao više-manje predvidljivo i sigurno mjesto vjerojatnije će imati pozitivnije ishode nakon katastrofa.



Iskustvo djelatnice: Psihološka pomoć je neprocjenjiva

Kako život zna biti surov, možemo se uvjeriti svakoga dana, ali, kako kažu, teška vremena nikada ne traju, traju samo izdržljivi ljudi. Radeći šest mjeseci u izbjegličkom centru, kao djelatnica Hrvatskog Crvenog križa, vidjela sam na tisuće takvih ljudi. Svakodnevno možemo vidjeti koliko je čovjek zapravo malen i kako ne može uvijek sve biti onako kako želimo. Ponekad nije dovoljan samo trud jer, koliko god se u životu trudili, uvijek se možemo

spotaknuti i pasti, ali svaki put kada padnemo trebamo znati ustati i nastaviti dalje. Čudno je to kako u jednom trenutku imamo sve, a u drugom nemamo ništa, u jednom trenutku pobjeđujemo, a u drugom gubimo, u jednom imamo obitelj i prijatelje, a u drugom ostanemo potpuno sami.

Upravo su takve trenutke proživjeli ljudi s kojima sam provodila dane u izbjegličkom centru. Svakog me je dana nešto dirnulo, nešto razveselilo, nešto iznenadilo, ali ponekad i naljutilo. Provodeći dane s ljudima kojima je ponekad topla riječ, stisak ruke ili osmijeh značio više od ičega na svijetu, zapitala sam se što je čovjeku najpotrebnije u životu i nekako to uvijek ispadne ljubav, obitelj i prijatelji. Pitam se zašto uvijek nešto čekamo ljetu, vikend, bolje sutra, a ne vidimo da nam je samo malo potrebno da budemo sretni. Mnogi su od ovih ljudi u trenu ostali bez svojih roditelja, djece, obitelji i prijatelja, ali ipak, ponekad mislim kako je mnogima od njih najteže jer su ostali bez snova i želja te nade u bolje sutra.

Od sve pomoći koja je ovim ljudima potrebna, najviše mislim da je to ona psihološka. Razgovor, zagrljaj, osmijeh, razumijevanje te osjećaj da su prihvaćeni i da je još uvijek nekome stalo do njih, često nam je svima mamio suze na lice. Svakom je čovjeku potreban netko tko će vjerovati u njega i biti mu podrška u teškim vremenima, jer, svi znamo, kako je lako biti tu za nekoga kada je sve dobro i na svome mjestu. Ovi su ljudi iznenada promijenili svoj životni put zbog neočekivane i strašne ratne situacije. Morali su bježati, ostaviti iza sebe ne samo članove obitelji, kuće, već i sve ono što su do sada gradili i za što su živjeli. Ostavili su prijateljske i dobrosusjedske odnose, karijeru i navike koje su imali u svojim domovima, u svojoj obitelji. Nije svima jednako lako prilagoditi se novoj situaciji, nekima treba više vremena i potpore, treba im više snage kako bi ponovno pokušali i stvorili nešto ni iz čega.

Ljude koji su izgubili sve, koji se više nemaju čemu nadati i koji su, na neki način, izgubili pravi smisao života treba osnažiti u svakom trenutku, ne dopustiti da uđu u začarani krug iz kojega ne vide izlaz i ne dopustiti da im misli lutaju prema prošlosti koja je za neke od njih već postala pepeo.

Brigita Vukadin



FOTO: IBRAHIM MALLA, HRVATSKI CRVENI KRIŽ

*Pružanje podrške osobama koje su doživjele gubitak bliske osobe
(Zimski prihvatno - tanzitni centar Slavonski Brod)*

Stupnjeviti model psihosocijalne podrške

Već je opisano da u katastrofama i kriznim situacijama nisu jednako izloženi patnji svi pogođeni ljudi niti svi ljudi nakon takvih iskustava reagiraju na jednak način. Stoga, neće svim ljudima biti potrebna jednaka količina niti isti oblici podrške. Ovo načelo sadržano je u stupnjevitom modelu psihosocijalne podrške i podrške mentalnom zdravlju (Slika 5). Model je prikazan u obliku piramide psihosocijalnih usluga (Ajduković, 1996, IASC, 2007) kod koje bazu čine jednostavnije psihosocijalne usluge koje su potrebne najvećem broju ljudi. Usluge i oblici podrške postaju to složenije kako se penje prema vrhu piramide, ali istodobno se smanjuje broj osoba koje trebaju te usluge.

To znači da specijalizirane usluge u području mentalnog zdravlja treba znatno manji broj ljudi nego jednostavnije (i jeftinije) usluge. Ovaj model služi za razumijevanje strategije stupnjevitog odgovora na krizu, planiranje potrebnih resursa i osposobljavanje pomagača za kompetencije koje odgovaraju uslugama pojedine razine piramide. Idealno, sve usluge opisane u modelu trebale bi biti dostupne u odgovoru na katastrofe. Također, prilikom pružanja svih psihosocijalnih usluga, treba poštovati ključna načela: ljudska prava i jednakost, sudjelovanje, nenanošenje štete, oslanjanje na postojeće kapaciteta i integriranje sustava podrške (okvir Ključna načela psihosocijalne podrške).



Slika 5. Stupnjeviti model psihosocijalne podrške (prema Ajduković, 1996, IASC, 2007)

Osnovne potrebe i sigurnost

Baza piramide i temeljna vrsta podrške odnosi se na zadovoljavanje osnovnih potreba i sigurnosti. Ovu vrstu podrške trebat će svi ljudi koji dožive katastrofu ili kriznu situaciju. Uspostavljanje opće sigurnosti ili sigurnih zona, dobro upravljanje hitnom situacijom i pružanje usluga koje zadovoljavaju potrebe poput hrane, skloništa, osnovne zdravstvene skrbi i kontroliranje zaraza temelj je svih drugih intervencija. Iako ovo samo po sebi ne zvuči kao dio psihosocijalne podrške, kako je opisano prije, osjećaj sigurnosti izrazito je važan za kratkoročno i dugoročno mentalno zdravlje i psihološku dobrobit. Taj se osjećaj ne odnosi samo na fizičku, već i na psihološku sigurnost kojoj se pridonosi dobrim sustavima informiranja koji su široko

dostupni svim članovima zajednice te pravodobnim i ažuriranim informacijama. U nastavku teksta detaljnije su prikazane neke uobičajene situacije u kojima će se naći većina ljudi nakon katastrofe, njihov utjecaja na psihološku dobrobit i savjeti kako se njihove loše posljedice mogu umanjiti (International Federation Reference Centre, 2009):

- 1. Raspodjela hrane i humanitarne pomoći:** U ranim fazama odgovora na katastrofu većina pogođenih naći se u situaciji da će im biti potrebna hrana i humanitarna pomoć. Nekima će ovo biti potrebno i kroz dulje vrijeme. S obzirom na velike potrebe velikog broja ljudi, može doći i do sukoba, predbacivanja i natjecanja za pomoć. Pritom, ovo može biti izvor srama i osjećaja nemoći. Zato je vrlo važno poticati da se odgovarajući načini pokazivanja podrške uključe i u poslove koji se obično ne povezuju s psihosocijalnom podrškom. Ljudi koji rade na distribuciji hrane i humanitarne pomoći trebali bi biti upoznati sa stresnim reakcijama na katastrofu i biti svjesni da manjak razumijevanja, nestrpljivost ili neljubaznost mogu proizlaziti iz teškoća s prilagodbom na vrlo tešku situaciju. Također je moguće i potrebno obučiti pomagače na koji će način pružiti ovakvu osnovnu pomoć tako da to bude još poticajnije za psihološku dobrobit. Smirujući, strpljiv, ljubazan i ohrabrujući kontakt olakšat će pogođenima nošenje s krizom i potaknut će osjećaj sigurnosti.
- 2. Privremena skloništa i preseljenje:** Gubitak doma i boravak u privremenom skloništu dovodi do potpunog prekida uobičajene rutine, snažnog osjećaja gubitka i moguće dezorijentacije u ponašanju. Koliko god je moguće, važno je omogućiti što ugodnije okruženje u ovakvim uvjetima, što uključuje dostupne i čiste sanitarne čvorove, privatnost koliko je to god moguće (na primjer, osiguravanje dovoljnog razmaka među krevetima ili odvajanje prostora pregradama), ugodna mjesta za druženje i okupljanje te organizaciju aktivnosti za djecu i odrasle. U slučaju duljeg preseljenja izvan zajednice, važno je pokušati spojiti ljude iz iste zajednice što će povećati osjećaj njihove povezanosti, pripadanja i sigurnosti.
- 3. Primarna zdravstvena skrb.** Mnogi ljudi trebat će zdravstvenu skrb nakon katastrofa ili će se javljati liječnicima kako bi dobili podršku. Ovo je idealna prilika za psihoedukaciju: podučavanje o simptomima stresa i načinima nošenja sa stresom. Ovo mogu provoditi sami liječnici, medicinske sestre i drugo medicinsko osoblje, ili zbog vjerojatne preopterećenosti zdravstvenih djelatnika, također i obučeni volonteri koji rade u suradnji sa zdravstvenim osobljem.

Podrška zajednicama i obiteljima

Nakon povratka u zajednicu, kada započinje obnova fizičke okoline, dobro je vrijeme za aktivnosti namijenjene jačanju obiteljskih veza, odnosa i povezanosti između članova zajednice. Pritom ne treba zaboraviti da će nekim ljudima i dalje biti potrebna pomoć u osiguravanju osnovnih životnih potreba. No, dok će znatnom dijelu stanovnika ovo biti dovoljno kako bi se oporavili, nekima će biti potrebna dodatna podrška. Nakon katastrofa moguće su velike promjene u socijalnim mrežama pogođenih ljudi: od preseljenja, odvajanja od obitelji te straha i nepovjerenja u zajednicu. Čak i kada to nije tako, većina ljudi imat će koristi od jačanja podrške od obitelji i zajednice. Neke aktivnosti na ovom stupnju podrške su organiziranje događaja kojima se pokazuje sjećanje na gubitke i žrtve, upoznavanje zajednice s pozitivnim načinima suočavanja sa stresom, programi za roditelje kako bi na dobar način bili oslonac svojoj djeci, povećanje financijske stabilnosti obnavljanjem radnih aktivnosti ili organiziranje grupa podrške.



Psihosocijalna podrška u zajednicama pogođenim poplavama

Rad timova za psihosocijalnu podršku Hrvatskog Crvenog križa orijentiran je na osnaživanje pogođene zajednice te posebno ranjive pojedince (npr. starije osobe, djeca). Temeljem procjene potreba, organiziraju se aktivnosti koje pridonose dugoročnoj dobrobiti zajednice. Neke od aktivnosti koje je Hrvatski Crveni križ provodio nakon katastrofalnih poplava u svibnju 2014. godine bile su: individualna i obiteljska podrška, grupe podrške za žene i mlade, poludnevni boravak za djecu u školi, sportske aktivnosti, pomoć i podrška starijim osobama, razne radionice za lokalne udruge. Osim aktivnosti koje su provođene redovito, organizirane su jednodnevne aktivnosti koje su uključivale veći broj osoba iz pogođene zajednice, a proizašle su iz redovitih aktivnosti: radionica aviomodelarstva, radionica šminkanja na Svjetski dan žena, projekt vrtlarstva, predstava i koncert.

Kroz radionice za mlade, proizašla je ideja o organiziranju Božićnog turnira u košarci. Cilj ove aktivnosti bilo je prevenirati psihosocijalne poteškoće, poticati otpornost, osnažiti i podržati proaktivnost mladih. Mladi iz Gunje su, uz podršku Gradskog društva Crvenog križa, organizirali turnir u košarci, koji je od prve godine bio međunarodnog karaktera te je okupio velik broj ekipa. Ovaj događaj je također bio prvi sportski događaj organiziran na poplavljenom području, što je zaintrigiralo velik broj stanovnika, koji su ekipama pružali podršku s tribina. Važno je naglasiti da su mladi nastavili s održavanjem turnira na godišnjoj razini, okupljajući sve veći broj mladih, što govori o dugoročnoj održivosti projekta psihosocijalne podrške te prepoznavanju potencijala zajednice.



FOTO: KENAN KURTOVIĆ, GDCK ŽUPANJA



Najbolji trenuci Božićnog turnira u basketu u Gunji



Iskustvo iz tranzitnog centra za migrante

Kroz tranzitni centar prolazi jedna od mnogih obitelji s djecom. Mlada majka zaustavila se pored jednog stola na kojemu je bila izložena dječja odjeća i počela komunicirati s pomagačem zaduženim za distribuciju. Pomagač je ponudio majci majicu koja je veličinom odgovarala djetetu. No, majka nije bila zadovoljna bojom ni izgledom majice i počela je pokazivati pomagaču na druge majice koje su joj se više sviđale. Pomagač ovo može shvatiti na dva načina. Može misliti: a) „Ova žena je vrlo nepristojna! Traži pomoć i sad bi još i birala. Kao da je važno koje je boje majica“. Ili b) „Ne mogu ni zamisliti koliko je ta žena izgubila. Prije je vjerojatno imala majice u bojama koje joj se sviđaju. Ovo joj vjerojatno pomaže da vrati barem djelić kontrole nad svojim životom“. Način na koji pomagač tumači ovakva i slična ponašanja vjerojatno će uvelike utjecati na ponašanje pomagača prema toj osobi. Naravno, ne može se očekivati da će pomagači uvijek i stalno reagirati upravo onako kako bi trebali, ali izobrazba može uvelike pomoći u prepoznavanju i razumijevanju ponašanja ljudi koji se nalaze pod izrazitim stresom..



FOTO: FILIP FLOREANI, GDCK OSJEK

Podjela odjeće u ZPTC Slavonski Brod tijekom migracijske krize

Osobito treba istaknuti ulogu škola u oporavku zajednica (International Federation Reference Centre, 2009). U mnogim kontekstima, a naročito u manjim mjestima, škole su uvijek jedno od glavnih mjesta okupljanja i aktivnosti. Već samim položajem često se nalaze u središtu zajednice, a ravnatelji i učitelji cijenjani su članovi zajednice. Stoga je često prioritet u obnovi zajednice upravo obnova škola. Na taj se način ne osigurava samo prostor i institucionalni okvir za različite aktivnosti zajednice, već to ima pozitivne psihološke učinke na djecu i odrasle članove zajednice jer vraća djecu u sustav obrazovanja. Za djecu ovo predstavlja povratak uobičajenoj rutini koju dobro poznaju, koja je redovita, predvidljiva i sigurna te imaju priliku za povezivanje kroz druženje i sudjelovanje u zajedničkim aktivnostima. Roditeljima početak rada škole omogućuje da se usmjere na radne aktivnosti dok su djeca u školi, a ujedno je to djelić izgradnje nade da se situacija popravlja. Izrazito je važno to što su aktivnosti koje organizira škola institucionalno podržane i manje izložene stigmatizaciji i vjerojatnije je da će se na njih odazvati odrasli i djeca.

Usmjerena, nespécializirana podrška

Još manjem broju ljudi bit će potrebna usmjerenija podrška obučanih pomagača. Neki ljudi će danima i tjednima nakon katastrofe osjećati negativne psihičke posljedice što njih i njihove bližnje uznemiruje i brine te otežava svakodnevno funkcioniranje. Njima se može pomoći individualnim, obiteljskim ili grupnim intervencijama. Ovu vrstu podrške ne moraju pružati stručnjaci u području mentalnog zdravlja, već i volonteri i drugi pomagači koji su prošli odgovarajuće osposobljavanje. Psihološka prva pomoć, usmjerena na osnaživanje putem pomaganja u rješavanju praktičnih problema, i psihoedukacija spadaju u ovu vrstu podrške (Poglavlje Psihološka prva pomoć u kriznim događajima velikih razmjera).

Specijalizirane usluge

Većina ljudi kojima su pružene prethodno opisane usluge dobro će se oporaviti od učinaka katastrofa i neće trebati daljnju pomoć. No, za oko 15% ljudi to neće biti dovoljno. Ovi ljudi i nekoliko mjeseci nakon katastrofe doživljavaju izrazito jake stresne reakcije koje ometaju njihovo svakodnevno funkcioniranje. Njih treba uputiti po specijaliziranu mentalno- zdravstvenu pomoć u okviru sustava zdravstvene zaštite ili drugih organizacija koje pružaju takve usluge. Njih pružaju stručnjaci u području mentalnog zdravlja, psihijatri i psiholozi, koji su dodatno osposobljeni za rad s ljudima koji s doživjeli traumatski događaj. Jedan od specijaliziranih postupaka koji stručnjaci mogu primijeniti već u ranoj fazi je individualna sažeta psihološka integracija traume (Ajduković, 2000b). U svakom slučaju, kako bi pomagači mogli uspješno uputiti osobe kojima je to potrebno, oni trebaju znati prepoznati osobe kojima treba ova vrsta usluga (Poglavlje Prepoznavanje psihosocijalnih potreba u kriznim događajima velikih razmjera).



Ključna načela psihosocijalne podrške

Ljudska prava i jednakost

Pomagači trebaju biti svjesni i zagovarati zaštitu ljudskih prava svih pogođenih ljudi i štititi one pojedince i grupe ljudi koji su pod osobitim rizikom za kršenje njihovih prava. Također, trebaju poticati jednakost: podrška mentalnom zdravlju, a psihosocijalna podrška treba biti jednako dostupna prema potrebama, neovisno o spolu, dobi, jezičnoj i kulturalnoj pripadnosti.

Sudjelovanje

Pomagači trebaju nastojati maksimalno potaknuti sudjelovanje pogođenih ljudi u odgovoru na kriznu situaciju. U kriznim situacijama većina ljudi ima dovoljno kapaciteta da sudjeluju u pružanju pomoći drugima i velik broj korisnih intervencija može se razviti iz samih pogođenih zajednica, umjesto da se osmisle i organiziraju „izvana“. Aktivno sudjelovanje može olakšati ljudima da zadrže ili ponovno uspostave kontrolu nad svojim životom i da se osjećaju sudionicima intervencija, što povećava kvalitetu intervencija te njihovu održivost.

Nenanošenje štete

Usprkos najboljim namjerama, pomagači nakon katastrofa i kriznih situacija mogu štetiti ljudima kojima pomažu. Ovo pogotovo vrijedi kod pomaganja u vezi mentalnog zdravlja. Postoji nekoliko načina kako se može umanjiti rizik od štete, kao što je provođenje intervencija koje su potkrijepljene informacijama iz prakse i rezultatima istraživanja, evaluacija intervencija i daljnja provedba onih za koje se pokaže da postižu svrhu dobrobiti korisnika, razvijanje osjetljivosti pomagača na razlike među ljudima koje proizlaze iz kulture, poticanje pomagača da razmišljaju o svojem odnosu prema ljudskim pravima i odnosima moći koje imaju oni kao pomagači spram pogođenih ljudi, te uključuju li korisnike u svoje djelovanje.

Nadogradnja postojećih kapaciteta

Svi pogođeni ljudi, grupe i zajednice imaju i u samoj katastrofi snage i prethodno stvorene kapacitete. Već u ranim fazama intervencija ključno načelo treba biti nadogradnja ovih kapaciteta, organiziranje pomoći izvana tako da se jačaju resursi zajednice i potiču aktivnosti koje dolaze iz same zajednice. Ovo uključuje identificiranje, mobiliziranje i sustavni rad na jačanje resursa pojedinca i obitelji i kolektivnih resursa zajednice.

Integrirani sustavi podrške

Koliko god je moguće, sve aktivnosti i intervencije koje se provode trebale bi biti integrirane. Često različite agencije ili organizacije nude pomoć samo jednoj, specifičnoj grupi ljudi, kao na primjer, samo žrtvama torture. Ovo, s jedne strane može stvoriti stigmatu i nevoljkost u traženju pomoći, a s druge strane smanjuje broj ljudi kojima se može pomoći. Ako su intervencije koje se pružaju zbog katastrofe integrirane u šire sustave (na primjer, postojeće usluge u zajednici, školski sustav, sustav opće zdravstvene skrbi) vjerojatnije će biti dugoročno održive i time korisnije za zajednicu i njene stanovnike.

(Prema IASC, 2007)

Psihosocijalne intervencije u fazama odgovora na katastrofu

Faze psihosocijalnog odgovora na katastrofu uključuju: 1. pripremu prije kritičnog događaja, 2. početni odgovor (unutar prvog tjedana), 3. rani odgovor (unutar prvog mjeseca), 4. kratkoročni odgovor (od 1 do 6 mjeseci) i 5. dugoročni odgovor (nakon 3 mjeseca do 3 godine (TENTS, 2009).

Faza pripreme uključuje sve one aktivnosti koje će pospješiti pružanje psihosocijalne podrške ako se dogodi katastrofa. Ova faza zapravo počinje procjenom rizika i potrebnih kapaciteta za odgovor na budući kritični događaj. Uključuje planiranje aktivnosti, izgradnjom resursa i uvježbavanjem za slučaj katastrofe kako bi se psihosocijalna pomoć mogla efikasnije pružiti kada to bude potrebno. Za psihosocijalnu podršku osobito je važno u ovom razdoblju regrutirati i osposobljavati pomagače – stručnjake i volontere. Programi osposobljavanja za pružanje psihosocijalne podrške trebaju biti prilagođeni potrebama različitih dionika od pripadnika interventnih službi, preko stručnjaka u području mentalnog zdravlja i pomagača, do volontera koji su uključeni u bilo koji oblik pomaganja.

Psihosocijalne intervencije pokreću se odmah nakon što se dogodi katastrofa, a započinju brzim procjenom potreba na terenu. Iako same intervencije imaju jednak cilj i u razdoblju neposredno nakon katastrofe i u duljem razdoblju nakon katastrofe, potrebe pogođenih ljudi tijekom vremena se mijenjaju. Stoga se i aktivnosti intervencija prilagođavaju ovisno o tome koliko je vremena prošlo od događaja. Jer, kao što je ranije navedeno, u fazi kratkoročnog odgovora velikom broju pogođenih ljudi bit će dovoljna psihološka prva pomoć i drugi jednostavniji oblici podrške. Što vrijeme odmiče, manje je potreba za ovakvim intervencijama, ali raste potreba za složenijim i specijaliziranim intervencijama koje su potrebne sve manjem broju ljudi.

Prema TENTS *Smjernicama za pružanje psihosocijalne skrbi nakon velikih nesreća i katastrofa* (2009), u fazi *početnog odgovora* unutar prvog tjedna preporučuju se aktivnosti usmjerene na pružanje praktične pomoći i podrške na suosjećajan način, trijaža i probir (*skrining*) za teškoće mentalnog zdravlja i psihološka prva pomoć. Vodeću ulogu u psihosocijalnoj skrbi imaju humanitarne organizacije i volonteri, socijalna skrb uz podršku zdravstvene službe i obrazovnih ustanova. Aktivnosti koje se preporučuju:

- psihološka prva pomoć
- uspostaviti Centar za humanitarnu pomoć kao glavno mjesto primanja svih oblika pomoći, uključujući psihosocijalnu podršku i dostupnost točnih informacija
- bilježiti osobne podatke i stvoriti bazu podataka
- prikupljati i davati informacija na točan i jasan način
- osigurati specijalističku zdravstvenu skrb za djecu, starije osobe i druge ranjive skupine
- psihosocijalnu podršku nuditi bez nametanja i širiti informacije o dostupnosti psihosocijalne podrške kroz sve kanale komuniciranja, uključujući radio, televiziju, novine i društvene mreže
- uspostaviti telefonsku liniju za savjete, mrežnu stranicu koja se odnosi na psihosocijalna pitanja, te se uključiti u društvene mreže
- dijeliti (ranije pripremljene) letke u kojima se opisuju osjećaji koji se često javljaju kod ljudi pogođenih velikim nesrećama i savjeti u vezi povećanja otpornosti, te informacije za one koji traže psihosocijalnu podršku
- identificirati pojedince kojima je potrebna specijalistička zdravstvena njega
- psihičke reakcije na katastrofu se u ovoj fazi počinju normalizirati, a pojedince niti nagovarati niti odgovarati od davanja detaljnih iskaza o samom događaju, ali jasno ponuditi podršku.

U fazi *ranog psihosocijalnog* odgovora (unutar prvog mjeseca) zdravstvene i socijalne službe preuzimaju veću ulogu uz humanitarne organizacije i volontere (TENTS, 2009). Ključne aktivnosti su:

- nastaviti aktivnosti iz prethodne faze
- pojedincima kod kojih traje visoka uznemirenost omogućiti intervencije usmjerene na smirivanje i jačanje podrške, psioedukaciju o očekivanim emocionalnim reakcijama, suočavanju, tugovanju, promjenama u obitelji, strahovima, nesanicima i teškoćama u funkcioniranju u obitelji i na poslu
- omogućiti da osobe koje to žele iskažu svoje osobno iskustvo i pružati im empatičku podršku za bolje razumijevanje cjelokupnog događaja i posljedica
- identificirati osobe s izrazitim psihosocijalnim teškoćama i procijeniti njihove potrebe za dijagnostičkom obradom, te pratiti njihovo stanje
- proaktivno kontaktirati pojedince koji su visoko uznemireni i osigurati trajni kontakt radi praćenja njihovog stanja
- podizati svijest u zajednici o konstruktivnom suočavanju
- poticati osnivanje grupa za uzajamnu podršku i samopomoć
- početi planiranje dugoročne psihosocijalne podrške u zajednici.

Kratkoročnu fazu odgovora na katastrofe (od 1 do 6 mjeseci) karakterizira osjećaj nesigurnosti i gubitka kontrole. Stoga se aktivnosti koje se tada provode nalaze na nižim i srednjim razinama piramide stupnjevite podrške. No, osobama koje pokazuju visoku razinu uznemirenja istodobno se pruža specijalistička skrb. Konkretno aktivnosti koje se mogu provoditi uključuju (Ajduković, 1996; International Federation Reference Centre, 2009; TENTS, 2009):

- raditi na spajanju obitelji
- omogućiti dijagnostički procjenu visoko uznemirenim pojedincima, vodeći računa o njihovim fizičkim, psihološkim i socijalnim potrebama prije bilo kakve specijalizirane stručne intervencije
- osigurati kontakt i praćenje psihosocijalnog stanja i potreba osoba koje pokazuju visoku razinu uznemirenosti
- organizirati grupe podrške za specifične ranjive skupine (npr. osobe koje su izgubile člana obitelji, djeca i adolescenti, starije osobe, samohrani roditelji, osobe s kroničnim bolestima)
- planirati prikladne načine simboličkog opraštanja sa žrtvama i gubicima
- potaknuti organiziranje aktivnosti koje povećavaju osjećaj sigurnosti i pripadanja, omogućuju stjecanje novih vještina i znanja (npr. dječje igraonice, grupe za samozapošljavanje)
- kolektivne akcije članova u zajednici, poput akcija čišćenja mjesta, pomoć u obnovi mjesta od važnosti za zajednicu (na primjer, akcija bojanja škole), zajednički roštilji, nogometni turniri ili sađenje cvijeća
- poticati aktivnosti u kojima će se ljudi osjećati učinkovitima, korisnima i doprinostiti obnovi zajednice, te vraćati rutini svakodnevnog života
- s lokalnim vlastima i službama planirati psihosocijalno zbrinjavanje osoba kojima će to trebati u dugom razdoblju, tijekom nekoliko godina nakon katastrofe.

U fazi *dugoročnog odgovora* na katastrofe (nakon 6 mjeseci) aktivnosti treba usmjeravati na osnaživanje zajednice i obitelji, kao i na praćenje onih osoba čije se mentalno-zdravstveno stanje ne poboljšava, te na identificiranje pojedinaca koji odgođeno počinju pokazivati posljedice izloženosti traumi. No, treba naglasiti kako sve aktivnosti trebaju biti usklađene s potrebama zajednice i temeljiti se na njihovoj kontinuiranoj procjeni. Neke od aktivnosti koje se mogu provoditi u dugoročnijem razdoblju nakon katastrofe (od 6 mjeseci do 3 godine i dulje) su (International Federation Reference Centre, 2009):

- pratiti psihosocijalne potrebe i stanje osoba koje pokazuju uznemirujuće posttraumatske reakcije i teškoće u funkcioniranju u obitelji na poslu
- osnovati i podržavati klubove za djecu i mlade i druge aktivnosti koje ih okupljaju
- omogućiti radionice o roditeljskim vještinama i podržavajućem roditeljstvu
- javno obilježavanje sjećanja na žrtve i gubitke, poput izgradnja spomenika, paljenja svijeća ili puštanja lampiona
- poticati aktivnosti koje vode prema zapošljavanju i financijskom osamostaljivanju poput izrađivanje tradicionalnih predmeta ili pripreme hrane.

Važno je imati na umu da posljedice katastrofa na psihosocijalno funkcioniranje ljudi traju dugo te da je potrebno puno vremena da ovakve aktivnosti dovedu do poboljšanja psihološke dobrobiti. Ovo znači da je nužno neposredno nakon katastrofe početi planirati ne samo kratkoročne, nego i dugoročne aktivnosti u zajednici. Ovo je posebno važno za nevladine organizacije čije financiranje redovito zna biti kratkotrajno i nesigurno. Potrebno je uključiti pripadnike zajednice u razvijanje i provedbu intervencija kako bi one postale održive i nakon prestanka financiranja izvana. To je ujedno i prilika za izgradnju lokalnih kapaciteta kroz osposobljavanje lokalnih pomagača za sudjelovanje u dugoročnoj podršci onih kojima će to biti potrebno. Stoga se prilikom planiranja suradnje lokalnih vlasti i pružatelja psihosocijalnih usluga preporučuje učiniti sljedeće (International Federation Reference Centre, 2009):

- predstaviti organizacije koje su uključene u psihosocijalnu podršku, objasniti način rada, potrebu za dugotrajnije aktivnosti u zajednici
- objasniti značenje psihosocijalne podrške za dobrobit stanovnika zajednice i njen napredak, kako će psihosocijalne aktivnosti pomoći članovima zajednice
- najaviti koje se aktivnosti planiraju, za koga i zašto, tko će sve biti uključen u aktivnosti
- pozivati članove zajednice da se aktivno priključe
- organizirati osposobljavanje i izgradnju kapaciteta za povećanje otpornosti zajednice.

Aktiviranje pogođene zajednice jedan je od važnih ciljeva psihosocijalnih intervencija. Neke su izravno usmjerene na što brže uspostavljanje javnih funkcija zajednice. Primjerice, već spomenuto otvaranje škole i početak nastave znak je da se ta funkcija zajednice normalizira, što ima osnažujuće posljedice za djecu i obitelji. Aktivirajuća psihosocijalna intervencija je podržavanje organiziranja događaja kojima se okuplja ljude u zajednici (na primjer sportski, tradicijski ili kulturni događaji koji su se i ranije održavali) kako bi ljudi zajednički proveli vrijeme u izravnom kontaktu i privlačnim aktivnostima. Na taj se način smanjuje osjećaj socijalne izoliranosti pojedinaca i fragmentiranosti zajednice, a potiče osjećaj pripadanja i zajedništva. Pri tome je jako važno da nositelji i organizatori takvih događaja budu sami stanovnici, a da od pomagača i humanitarnih organizacija dobiju podršku za ono što nikako sami nemogu ostvariti. Takvi događaji stvaraju dobru podlogu za daljnje uključivanje stanovnika u drugim, radno orijentiranim aktivnostima. Za radno aktiviranje ljudi u pogođenoj zajednici potrebna su sredstva i materijali kojih redovito nedostaje, mogućnosti zapošljavanja se vrlo sporo obnavljaju, pa je to jedan od glavnih prigovora spram lokalnih i drugih vlasti. Stoga što radnije stvaranje uvjeta za neke oblike samozapošljavanja koji ranije nisu postojali (kao izrada tradicijske odjeće, pletenje i ručni rad), premda niskog intenziteta jesu oblik plaćenog rada što ima povoljno djelovanje na mentalno zdravlje, sliku o sebi socijalni status. Podržavanje sportskih i kulturnih aktivnosti, poput osnivanja sportskih timova i kulturnih klubova dobar put za angažiranje mladih i starijih kao oblika aktiviranja zajednice. To također povećava vjerojatnost angažiranja znatnog broja ljudi u radu za opće dobro zajednice, što također pridonosi osjećaju zajedništva, samoeфикаsnosti i postignuća.



Psihosocijalna podrška u prvim tjednima nakon poplava u Posavini

Dio djelovanja Hrvatskog Crvenog križa tijekom katastrofalnih poplava koje su pogodile stanovništvo županijske Posavine u 2014. godini bio je program psihosocijalne podrške pogođenom stanovništvu. Crveni križ je od početka intervencije organizirao terenske timove za psihosocijalnu podršku (PSP) koji su djelovali na cijelom području pogođenom poplavama. Ovi su timovi djelovali u suradnji s članovima interventnih timova i službama Crvenog križa te drugim institucijama na terenu. Timovi za PSP radili su terenske posjete, obilaske i razgovore s ljudima gdje god da se nalazili. U okviru psihološke prve pomoći rješavane su osnovne potreba korisnika na suosjećajan i podržavajući način. Prilikom djelovanja posebna pažnja usmjerena je brizi za osoblje i volontere na terenu. Članovi PSP timova svakodnevno su bili prisutni na distribucijskim punktovima gdje su ih zabrinuti građani mogli izravno kontaktirati. Najčešće su se obraćali zbog informacija i zabrinutosti za svoje bližnje. Ovim timovima obraćali su se i volonteri kojima su trebale informacije i podrška.

Tijekom prvih dana nakon poplava neki evakuirani ljudi teško su prihvaćali da im nije dopušteno otići u svoje mjesto i pobrinuti se za svoje stvari. Smatrali su da situacija možda nije tako teška kako se prikazuje. Tako gospodin iz Gunje koji je smješten u nedalekom Gradištu, desetak dana nakon poplave gledajući u novinama sliku svoje kuće i automobila kaže: „Govore da se ne smije ići u Gunju, a vidim da su bili novinari. Ja znam kako doći tamo. Želim samo otići kako bi izvukao automobil na suho i pokušao ga tako spasiti. Sve mi je uništeno“.



FOTO: UNICEF

Tijekom poplava je bilo važno pružiti podršku i pomagačima.

U okolnostima katastrofe briga za očuvanje resursa i imovine je visoki prioritet, a tlo je plodno za nastanak glasina. Neki evakuirani stanovnici bili su jako zabrinuti za svoju imovinu nakon što su se prvih dana nakon poplava raširile glasine da neki ljudi usprkos zabrani ulaze u evakuirana područja i iz kuća kradu vrijedne predmete. Zato su se muškarci organizirali pa su čamcima i skrivenim šumskim putovima odlazili u poplavljena područja, obilazeći naselja i kuće pazeći da nema kradljivaca. Neki su muškarci ostali skriveni u šumama zajedno sa svojom stokom kako bi ju spasili i sačuvali. Jasno i odlučno istupanje ministra unutarnjih poslova i načelnika policijske uprave koji su jamčili da policija kontrolira situaciju i da nema opasnosti od pljačke, u velikoj je mjeri smirila situaciju. Kasnije je javljeno da je policija spriječila šest osoba u čamcima u namjeri da pljačkaju.

Zabrinutost i uznemirenost zbog ugroženosti sadašnjom katastrofom lako se povezuju s prošlim traumatskim iskustvom. O tome svjedoči jedna majka u razgovoru s članicom PSP tima u distribucijskom centru u Gradištu četvrti tjedan nakon poplave: „Ne mogu prestati plakati. Imam sina starog 8 godina. Kada je imao četiri godine, doživio je nesreću. Doktori su tada rekli da neće preživjeti zbog teške ozljede glave i pluća. Bio je u komi nekoliko tjedana i ja sam svaki dan bila uz njega misleći da je to zadnji put da ga vidim. Čudo ga je spasilo. I kada se oporavio, vjerovala sam da su sve brige svijeta iza mene. Do prije poplava živjeli smo sretno i normalno. Sada svaku noć imam noćne more. Ponovno proživljavam dane kada je moj sin bio u komi. Ujutro se budim ne znajući gdje sam. U snu plačem jer ponovno vidim svojeg sina kada je bio na aparatima. Ujutro prođe dosta vremena da se prisjetim da je to sve iza nas i da je riječ samo o noćnoj mori. Kada vidim da je on živ i pokraj mene, odahnem. Ne znam zašto se nakon toliko godina ponovno tako živo prisjećam tog najružnijeg razdoblja u svom životu“.

Pitanje koje je na kraju razgovora postavila ova gospođa pokazuje opravdanost psihoedukacije kao jedne od intervencija u okviru psihološke prve pomoći.

PREPOZNAVANJE PSIHOSOCIJALNIH POTREBA LJUDI U KRIZNIM DOGAĐAJIMA VELIKIH RAZMJERA

Kao i kod svih drugih oblika organizirane skrbi, prvi korak je prepoznavanje psihosocijalnih potreba ljudi i ocjena njihovih mogućnosti da prevladaju posljedice velike nesreće ili katastrofe. No, valja imati na umu da je osobe kojima je potrebna specijalizirana psihosocijalna pomoć radi zaštite njihovog mentalnog zdravlja znatno teže prepoznati nego kada se radi o fizičkom zdravlju. Uzrok su barem dva razloga. Prvo, pogođene osobe i sami pomagači lakše i brže prepoznaju kada se radi o ozljedi ili znakovima tjelesne bolesti. Drugo, pogođene osobe su spremnije zatražiti pomoć i govoriti o svojim tjelesnim teškoćama, nego o osjećajima, mislima ili ponašanjima koji ih brinu i mogu biti indikativni za teškoće mentalnog zdravlja. Tome svakako pridonosi raširena bojazan od stigme nekoga tko ima mentalnu bolest. No, kako krizni događaji mogu imati jasne psihičke posljedice zbog kojih može biti izrazito narušena dobrobit ljudi koji su njima pogođeni, prepoznavanje njihovih psihosocijalnih potreba treba biti sustavno planirano i provedeno, te onima kojima je to potrebno valja pružiti odgovarajuću podršku, skrb i, ako je potrebno, liječenje.

Brza procjena psihosocijalnog stanja

Na temelju ranije navedenih načela pružanja psihosocijalne podrške (PSP), razvijen je stupnjeviti postupak brze procjene stanja mentalnog zdravlja i psihosocijalnog stanja i upućivanja pod daljnju pomoć ako je to potrebno. Njegova je svrha osigurati usluge PSP-a onima kojima je to u pojedinom razdoblju potrebno, a koje se temelje na različitim individualnim potrebama. Stoga ovaj model postupanja integrira procjenu potreba i pružanje podrške kao dio psihosocijalne skrbi. Za ovakav integrirani pristup postoji više snažnih razloga. Prvo, povezujući procjenu potreba pojedinca u fazi krize s pružanjem PSP-a smanjuje se otpor vezan za teškoće mentalnog zdravlja. Drugo, ljudi često nisu svjesni snažne veze između tjelesnih i mentalnih simptoma pa je procjena potreba već prva prilika za kratku intervenciju u obliku psihoedukacije. Ljudi u stanju visoke uznemirenosti (*distresa*) zbog događaja koje su preživjeli mogu se žaliti na teškoće tjelesne naravi, a koje su u stvari posljedica izloženosti stresu (npr. bol u prsima, umor, vrtoglavica, glavobolja, bol u leđima, otežano disanje, nesanica, bolovi u truhu) (Jensen i sur., 2013).

Model brze procjene uključuje tri koraka: trijažu, probir (*skrining*) i upućivanje po daljnju pomoć u slučajevima gdje se na temelju postupka probira zaključuje da je to potrebno.

Korak 1: Trijaža

U uvjetima velikih nesreća i katastrofa psihosocijalna skrb počinje trijažom, kao što to vrijedi općenito za zdravstveno zbrinjavanje. Probir je postupak kojim se u uvjetima velikih potreba i vrlo ograničenih resursa prepoznaju osobe koje su zbog opasnosti za sebe ili druge prioritet u zbrinjavanju (Burkle, 2006) i trebaju neodgodivu mentalno-zdravstvenu specijalističku intervenciju. Cilj trijaže je prepoznati osobe koje su posebno jako pogođene događajem („psihološke žrtve“), čije je funkcioniranje teško narušeno tako da

je njihova sigurnost ili sigurnost ljudi oko njih je ugrožena. Ako se tijekom trijaže pokaže da ne postoje ovakve indicije, ali je osoba vrlo uznemirena, treba odmah pružiti psihološku prvu pomoć (PPP). To se čini prvenstveno uspostavljanjem sigurnosti, umirivanja, emocionalnim stabiliziranjem, povezivanjem s drugim osobama i poticanjem nade. Trijaža ne služi u dijagnostičke svrhe, nego da se identificiraju oni pojedinci čije stanje zahtijeva hitnu pozornost (Litz i sur., 2003), u prvom redu zato što predstavlja opasnosti za sebe ili druge ljude.

Trijažu treba provoditi brzo nakon događaja, na mjestima gdje se okupljaju pogođeni i gdje im je pružena temeljna sigurnost (zaštita od opasnosti, smještaj, hrana, povezivanje s članovima obitelji).

Trijažu mogu provoditi volonteri koji su u neposrednom kontaktu s pogođenim stanovništvom i koji pružaju druge usluge (npr. osiguravanje smještaja, podjela hrane, vode, odjeće) i koji su prošli osposobljavanje za ovaj postupak.

Korak 2: Probir (skrining)

Cilj probira je prepoznati osobe koje su u stanju visoke uznemirenosti, odnosno visoke razine stresa i za koje zbog toga postoji povećana vjerojatnost da bi mogli razviti ozbiljnije psihičke teškoće i poremećaje. U probiru se koriste postupci i instrumenti koji omogućuju procjenu povećanog rizika za one poremećaje koji su česti nakon velikih nesreća i katastrofa, poput posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP), anksioznosti i depresije. Onim osobama kod kojih se utvrdi visoka razina simptoma, treba pružiti psihološku prvu pomoć i uputiti na stručnu dijagnostičku procjenu i po specijaliziranu mentalno-zdravstvenu pomoć, ako se to pokaže potrebnim na temelju dijagnostičke procjene. Osobama za koje se tijekom probira pokaže da razina simptoma uznemirenosti ne prelazi kritičnu granicu, dobro je kroz psihoedukaciju i druge oblike PSP-a i olakšati suočavanje sa situacijom i olakšati njihov oporavak.

Probir treba provesti oko četiri tjedna nakon kritičnog događaja jer do tog razdoblja velika većina pogođenih, očekivano, pokazuje znakove uznemirenosti. No, ovi se znakovi ubrzano smanjuju jer do izražaja dolazi njihova otpornost i korištenje resursa za oporavak. Nakon tog vremena će rezultat iznad kritične granice na instrumentu za probir upozoravati da je potrebno poduzeti daljnje korake, odnosno provesti puni dijagnostički postupak za procjenu stanja mentalnog zdravlja.

Probir za teškoće mentalnog zdravlja mogu provoditi pomagači različitih struka koji su završili kratku obuku za ovaj postupak (npr. liječnici, medicinske sestre, psiholozi, socijalni radnici, obučeni volonteri).

Korak 3: Upućivanje po specijalizirane usluge

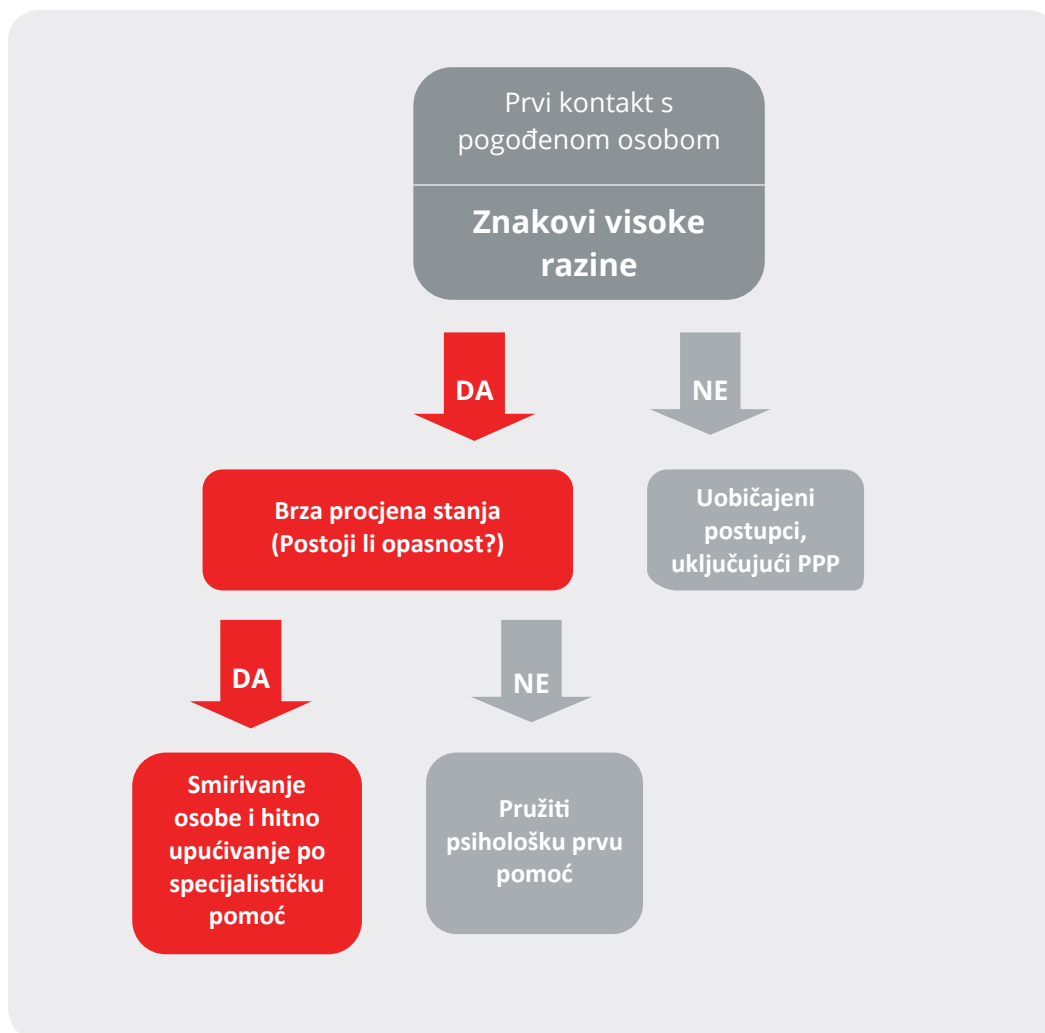
Sastavni dio modela brze procjene je i upućivanje po specijalizirane usluge. To se preporuča u slučaju kada druge vrste jednostavnijih intervencija i PSP-a nisu bile dovoljne, a osobe su i nakon razdoblja od otprilike četiri tjedna visoko uznemirene, što pokazuje rezultat probira. Ovaj korak počinje stručnom dijagnostičkom procjenom stanja mentalnog zdravlja i rizika za razvoj psihičkog poremećaja. Na temelju utvrđenog dijagnostičkog stanja stručnjaci za mentalno zdravlje planiraju daljnji tretman koji može uključivati psihoterapiju, farmakoterapiju te psihosocijalne intervencije, ovisno o stručnoj procjeni i njihovoj dostupnosti.

Postupak trijaže

Postupak trijaže sastoji se od tri koraka:

1. prepoznavanje znakova u ponašanju koji upućuju na visoku razinu uznemirenosti
2. brzu procjenu stanja i opasnosti
3. hitno upućivanje po stručnu mentalno-zdravstvenu pomoć, ako je to potrebno.

U okviru trijaže treba donijeti nekoliko odluka, a slijed odlučivanja prikazan je na Slici 6.



Slika 6. Prikaz postupka trijaže i slijed odlučivanja

Korak 1. Prepoznavanje znakova u ponašanju koji upućuju na visoku razinu uznemirenosti

Iako ljudi različito reagiraju na visoko stresne događaje, postoje neki prepoznatljivi znakovi koji upućuju na visoku razinu uznemirenosti i tešku patnju u većine ljudi. To su prvenstveno znakovi koji pokazuju dezorijentiranost u vremenu i prostoru ili emocionalnu preplavljenost (Brymer i sur., 2006; WHO, 2011; DVA, 2016). Najčešći znakovi prikazani su u Tablici 3.

Tablica 3. Tjelesni/ponašajni i emocionalni/kognitivni znakovi visoke uznemirenosti (DVA, 2016)

Fizički/ponašajni	Emocionalni/kognitivni
<ul style="list-style-type: none"> • Staklen i prazan pogled, besciljno hodanje • Neodgovaranje na pitanja ili naredbe • Dezorijentiranost (besciljno i neorganizirano ponašanje, ne zna svoje ime, gdje je ili što se događa) • Stereotipije (npr. ljuljanje) ili regresije (npr. sisanje palca) • Hiperventilacija (produljeno, brzo i duboko disanje) • Nekomolirane tjelesne reakcije (npr. drhtanje) • Mahnito traženje stvari kojih nema • Samodestruktivno ili nasilno ponašanje 	<ul style="list-style-type: none"> • Izražavanje snažnih emocionalnih reakcija, nekontrolirano plakanje • Otežano funkcioniranje zbog brige • Nesposobnost brige za sebe i/ili djecu • Nesposobnost donošenja jednostavnih odluka • Tjeskoba ili strah, preplavljenost tugom, zbunjenost • Fizička/verbalna agresija • Šok, otupjelost • Krivnja, sram (oni su preživjeli, drugi ne, nisu pomogli ili spasili ostale)

Korak 2. Brza procjena stanja i opasnosti

Nakon što pomagač uoči osobu koja pokazuje znakove visoke uznemirenosti, treba joj pristupiti i započeti razgovor. Tijekom razgovora pomagač ima dva zadatka. Prvo, provesti brzu procjenu stanja i opasnosti. Drugo, smiriti i uvjeriti osobu u njenu sigurnost te ponuditi praktičnu pomoć.

Brza procjena uključuje dva aspekta: opću razinu uznemirenosti i znakova da je funkcioniranje osobe tako otežano da je njena sigurnost ili sigurnost ljudi oko nje ugrožena. No, istodobno je važno prepoznati raspoložive resurse osobe, tako da se praktična pomoć može usmjeriti na njihovo jačanje. Ovi elementi procjene prikazani su u Tablici 4, a zatim u tekstu dajemo praktične smjernice za vođenju takvog razgovora.

Tablica 4. Brza procjena stanja i opasnosti tijekom trijaže (ocjenjuje pomagač)

Procjena razine uznemirenosti (distresa)	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
Ugrožena osobna sigurnosti ili sigurnost drugih osoba	Ne Da
Resursi osobe (zabilježiti 3 najvažnija)	1. 2. 3.

Kako započeti razgovor?

Razgovarati o svojim psihičkim teškoćama većini je ljudi neugodno. Zbog toga pomagač koji je prepoznao visoko uznemirenu osobu treba na početku razgovora: (1) osigurati sigurno, relativno udobno okruženje u kojem mogu mirno razgovarati, (2) uspostaviti temeljni donos povjerenja. Stoga, prije bilo kakvih daljnjih pitanja, pomagač treba:

- predstaviti se
- pitati osobu može li pomoći na neki način.

Ovo je primjer prvog kontakta:

„Dobar dan! Ja sam XY i radim za organizaciju Z. Mogu li Vam pomoći na neki način? Čini mi se da ste umorni/zabrinuti. Mogu Vam pomoći da se malo odmorite u mirnijem prostoru u blizini (pokazati gdje je to). Od tamo ćete moći vidjeti sve što se ovdje događa, ali će vam biti malo udobnije.“

Ako je osoba tako jako uznemirena da je interakcija onemogućena, treba ju pokušati smiriti koristeći tehnike poput *uzemljenja* prikazane u okviru *Orijentiranje emocionalno preplavljenih osoba* u poglavlju *Psihološka prva pomoć u kriznim događajima velikih razmjera*.

Važno je da pomagači osiguraju odgovarajući prostor za razgovor. Prostor treba biti miran i fizički siguran i udoban (npr. topao, zaštićen od sunca i vjetra, da se može sjesti). Ako je osobi važno da prati što se događa u okolini (npr. sprema se evakuacija, podjela pomoći, evidentiranje osoba), važno je to omogućiti, kako ne bi imala dodatnu brigu da će nešto propustiti. Članove obitelji nikako ne treba odvajati, već osigurati da mogu boraviti u blizini osobe s kojom pomagač razgovara. Stoga treba predvidjeti prostor ili prostoriju za zadržavanje članova obitelji, posebno djece.

Nakon što se pogođena osoba malo odmorila (i članovi obitelji), može se početi razgovarati o psihosocijalnom stanju. U početku razgovora treba se usmjeriti na znakove koje je pomagač uočio, na primjer:

„Učinilo mi se da djelujete malo odsutno, kao da Vam puno različitih misli prolazi glavom. Mnogi ljudi koji su se nalazili u sličnoj teškoj situaciji tako se osjećaju. Kako se Vi osjećate? Možda Vam mogu pomoći na neki način?“

Procjenjivanje razine uznemirenosti

Prilikom procjene razine uznemirenosti (distresa) pomagač treba obratiti pažnju kako pogođena osoba govori, položaj tijela i znakove visoke uznemirenosti (Tablica 3). Cilj je procijeniti pokazuje li osoba znatno veću razinu uznemirenosti od većine drugih ljudi s obzirom na situaciju. Pažnju treba obratiti i na to može li pogođena osoba iznijeti svoje misli na suvisao način.

Procjenjivanje opasnosti

Sljedeće pokazatelje treba uzeti u obzir kod procjene opasnosti za sebe ili druge osobe (Broadbent i sur, 2007):

- prisutnost psihotičnih simptoma: halucinacije, deluzije, paranoidne ideje, poremećaj mišljenja, bizarno ponašanje
- prisutnost simptoma afektivnog poremećaja: simptomi teške depresije i/ili anksioznosti, povišeno ili iritabilno raspoloženje
- smušeno, dezorganizirano ponašanje, nemogućnost brige za sebe i djecu
- prijetnja da će se ozlijediti
- prijetnja da će ozlijediti druge osobe.

Posebnu pažnju treba posvetiti mislima i osjećajima o samoozljeđivanju, budući da se to ne može opaziti na temelju ponašanja. Kada se govori o samoubojstvu, temi treba pristupiti postupno, tako da se najprije pita o drugim aspektima uznemirenosti i postavljaju se pitanja koja mogu osobi olakšati iskreno odgovaranje, na primjer (LCS, 2015, WHO, 2015):

„Neki ljudi sa sličnim problemima rekli su mi da su osjećali kako život nije vrijedan.

Idete li ponekad spavati želeći da se ujutro ne probudite? Je li Vaš život bio tako težak ili loš da ste željeli umrijeti ili da više niste željeli živjeti?

Jeste li ikada željeli okončati svoj život ili se ubiti?

Razmišljate li o tome da se ozlijedite?

Imate li plan za okončanje svojeg života? Ako imate, kako to planirate učiniti?“

Treba naglasiti da je izuzetno važno izravno postaviti pitanja o samoubojstvu. Često se ljudi mogu činiti stabilnima i orijentiranim na budućnost s ugodnim i pozitivnim izgledom, premda mogu imati suicidalne ideje. S druge strane, ljudi koji djeluju jako uznemireno i smušeno ne moraju uopće razmišljati o samoubojstvu (LCS, 2015). Stoga pomagači ne trebaju donositi vlastite zaključke na temelju svojih pretpostavki, bez da izravno pitaju pogođenu osobu. Valja naglasiti da se ovakvim pitanjima neće osobi dati ideja da počini samoubojstvo ako sama o tome nije razmišljala, što mnogi ljudi često pogrešno retpostavljaju.

Procjenjivanje resursa

Postupak trijaže uključuje i identifikaciju resursa na koje se osoba može osloniti. Jedan od ključnih načela ranih intervencija je povećati socijalnu podršku pojedincima u nevolji (Litz i sur., 2002). Važno je dobiti uvid kako pojedinac doživljava svoj kapacitet da se nosi s teškoćama, odnosno razinu svoje otpornosti. Pitanje kao „Što Vam je pomoglo da izdržite do sada?“ može u tome pomoći. Na primjer, ako osoba smatra da je to vjera u Boga, onda povezivanje s vjerskom zajednicom toj osobi može pomoći. Ako smatraju da su izdržali zbog toga što moraju skrbiti za svoju djecu, razumijevanje njihove uloge roditelja i odnosa s djecom može biti važno (LCS, 2015).

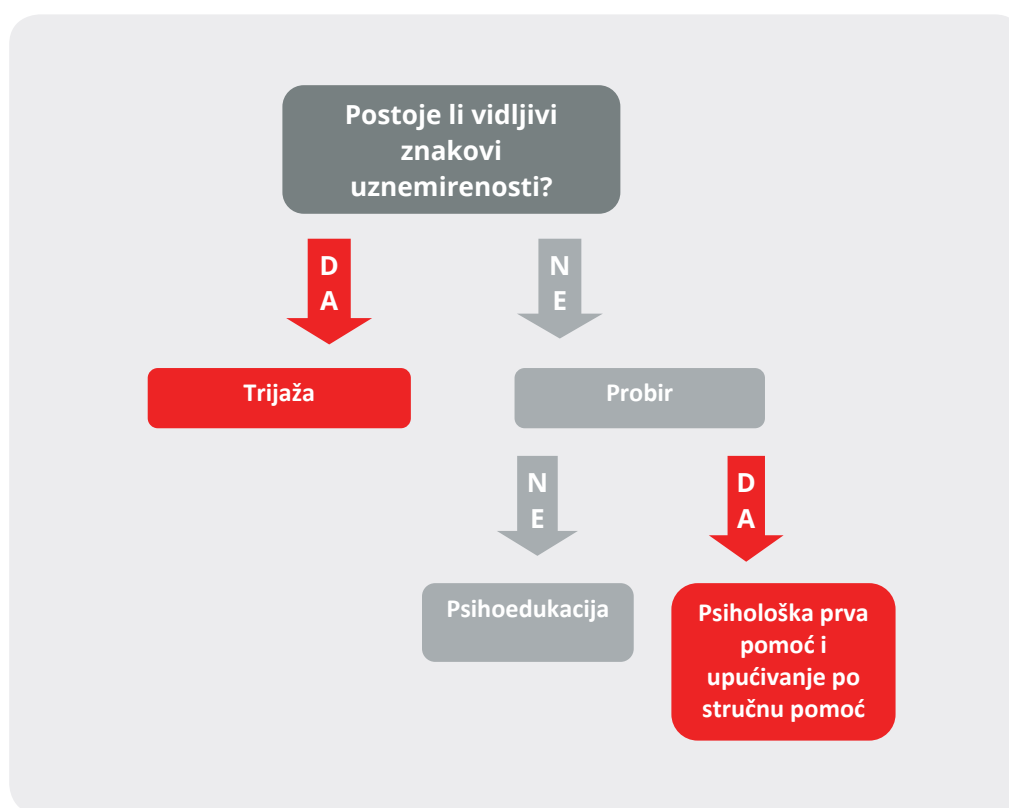
Korak 3. Hitno upućivanje po stručnu mentalno-zdravstvenu pomoć

Ako je prijetnja za osobnu sigurnost i sigurnost drugih vjerojatna, pogođenu osobu treba odmah odvesti specijalistu za mentalno zdravlje. Međutim, ako takva opasnost nije vjerojatna, ali je razina uznemirenosti visoka, pomagač treba ponuditi odgovarajući oblik psihološke prve pomoći i povezati osobu s pružateljima usluga koje su joj potrebne.

Postupak probira (skrininga) za probleme mentalnog zdravlja

Kao što je već navedeno, cilj probira je prepoznati osobe koje su u stanju visoke uznemirenosti, odnosno visoke razine stresa za koje postoji povećana vjerojatnost da bi mogli razviti ozbiljnije psihičke teškoće i poremećaje. Provodi se oko četiri tjedna nakon kriznog događaja upotrebom instrumenta na temelju kojih se može procijeniti koja je pogođena osoba rizičnija za razvoj mentalno-zdravstvenih teškoća. Postupak probira uključuje tri koraka i niz odluka, prikazanih na Slici 7:

1. prepoznavanje znakova u ponašanju koji upućuju na visoku razinu uznemirenosti
2. primjenu instrumenta za probir
3. upućivanje po stručnu pomoć, ako je potrebno.



Slika 7. Prikaz postupka probira za psihičke teškoće i slijed donošenja odluka

Korak 1: Prepoznavanje znakova u ponašanju

Ako se tijekom razdoblja od oko četiri tjedna pokazuju znakovi visoke uznemirenosti ili ako se tijekom vremena stanje kod pogođene osobe pogoršava, onda i ranije treba provesti postupak probira. Jedno od mjesta gdje se ovaj postupak može provesti je ambulanta zdravstvene zaštite gdje se pogođeni ljudi javljaju zbog zdravstvenih teškoća. No, postoje i druge prilike kada se probir može provesti, npr. u prostoru organizacija koje pružaju PSP.

Pomagači koji su uključeni u bilo koji oblik rada s pogođenom populacijom mogu uočiti osobe koje bi trebalo uključiti u probir za psihičke teškoće. U tome im pomaže poznavanje simptoma visoke razine uznemirenosti navedenih u Tablici 3 u dijelu o trijaži.

Korak 2: Primjena upitnika za probir

Probir za teškoće mentalnog zdravlja najčešće se provodi primjenom upitnika koji osoba samostalno ispunjava tako da ocjenjuje intenzitet svojih simptoma. Na temelju opsežnog pregleda raspoloživih instrumenata, može se preporučiti više instrumenata za procjenu pojedine vrste psihičkih teškoća. Međutim, jedan upitnik koji je razvijen za probir u izbjegličkoj populaciji ima prednost jer uključuje simptome iz tri skupine najčešćih psihičkih teškoća: posttraumatskih reakcija, depresije i anksioznosti. Upitnik je nazvan RHS-13 (*Refugee Health Screener*) jer ima samo 13 pitanja, a primjenjiv je na osobama starijima od 14 godina. Ovaj upitnik prikazan je u prilogu, a informacije o njemu navedene su u okviru Upitnik za probir za teškoće mentalnog zdravlja. U nastavku su navedeni praktični savjeti za primjenu bilo kojeg instrumenta za probir teškoća mentalnog zdravlja nakon velikih nesreća i katastrofa.

Uspostavljanje povjerenja je izuzetno važno u kontekstu probira za teškoće mentalnog zdravlja jer općenito postoji neugoda koju većina ljudi osjeća kada se razgovara o ovoj temi. Stoga se prije davanja instrumenta na popunjavanje pomagač treba predstaviti i objasniti zbog čega je važno da osoba savjesno odgovara na pitanja u upitniku. Važno je da osoba razumije koja će biti korist za nju ili njega nakon što popuni upitnik i što će se dalje događati. Treba objasniti da će pitanja biti u vezi osjećaja, briga, bolova u tijelu i drugih simptoma koji neki ljudi imaju nakon loših iskustava i stresa. Također, treba naglasiti povjerljivost postupka i pojasniti tko će imati uvid u rezultate ispunjavanja upitnika te kako će se zaštititi privatnost osobe.

Primjena upitnika može početi na sljedeći način (prilagođeno prema LCS, 2015):

„Dobar dan! Zovem se XY i radim za organizaciju Z. Sigurno Vas puno stvari muči u ovom trenutku. Ljudi koji su preživjeli teške događaje često su tužni, imaju teškoća sa spavanjem, čak i osjećaj kao da život nije vrijedan življenja. Ono što nam se događa u životu ima utjecaj na naše osjećaje, misli, ali i na naše tijelo. Pitanja u ovom upitniku pomoći će da zajedno vidimo treba li Vama dodatna podrška da se lakše nosite sa situacijom. Vaše odgovore neće vidjeti nitko drugi bez Vašeg pristanka.“

Nakon uvoda pomagač treba uputiti osobu da će sama ispunjavati upitnik, ali da može zatražiti pomoć ako joj neko pitanje bude nejasno ili joj je teško čitati. Objasniti će kako treba odgovarati na pitanja (npr. da treba odabrati jedan odgovor od 1 do 5, ovisno kako se osjeća). Važno je da pomagač jako dobro poznaje instrument koji primjenjuje i da se pridržava standardnog postupka kako je ovdje opisan.

Ocjenjivanje rezultata provodi pomagač odmah nakon što je osoba dovršila ispunjavanje upitnika. Pomagač treba zbrojiti ukupni rezultat i upisati ga u upitnik. Na temelju podataka prikupljenih u populaciji izbjeglica (koje su pretrpjele velike gubitke, napuštanje doma i njegovo razaranje, mučenje i druge oblike stradanja), pokazuje se da rezultat koji je jednak ili više od 11 pokazuje „pozitivni probir“, tj. da se radi o osobi koja je visoko uznemirena i u riziku za razvoj psihičkih poremećaja. Pomagač treba priopćiti osobi rezultat na sljedeći način:

„Na temelju Vaših odgovora vidim da Vam je teško. Ali niste u tome sami jer puno drugih ljudi koji su preživjeli slično iskustvo osjeća tugu, ima puno briga i teških sjećanja, teško im se prilagoditi na sadašnju situaciju. Mogu li Vas pitati što vam je ranije pomagalo da preživite teške trenutke u životu?“

Nakon toga pomagač treba razmotriti koje sve oblike PPP-i može pružiti na licu mjesta i zajedno s pogođenom osobom napraviti kratki plan daljnje podrške. Ovo je prilika da razmotri s pogođenom osobom što i tko joj može biti od koristi i pomoći.



Upitnik za probir za teškoće mentalnog zdravlja (RHS-13)

Upitnik RHS-13 sastoji se od 13 pitanja kojima se utvrđuje čestina simptoma iz spektra triju najčešćih poremećaja u izbjegličkoj populaciji: PTSP-a, depresivnih i anksioznih poremećaja tijekom proteklih mjeseci. Za odgovaranje koristi se skala od pet stupnjeva (0 = uopće ne, 1 = u manjoj mjeri, 2 = umjereno, 3 = u većoj mjeri, 4 = izrazito). Uz to je dodana i simbolička grafička skala u obliku pješčanog sata radi lakšeg razumijevanja. U istraživanjima je utvrđena visoka unutarinja pouzdanosti ovog instrumenta: Cronbachov alfa indeks 0,96 na izbjeglicama u SAD-u (Hollifield i sur., 2016), a u primjeni na tražiteljima azila kod nas 0,88 (Stanković, 2016).

Pitanja u upitniku odabrana su na temelju drugih valjanih mjera korištenih u sličnim populacijama. Upitnik je dostupan na 13 jezika (uključujući arapski, farsi i urdu). Prednost ovog upitnika je što se može primijeniti u kratkom vremenu, lako je razumljiv osobama različitog stupnja obrazovanja i namijenjen je osobama starijim od 14 godina.

Važno je naglasiti da rezultat jednak ili veći od 11 ne znači da osoba ima psihičke problem jer ovo nije dijagnostički instrument niti da ta osoba treba liječenje ili drugi oblik kliničkog tretmana. Takav rezultat samo pokazuje da tu osobu treba uputiti stručnjaku za mentalno zdravlje na dijagnostičku procjenu teškoća, a tek na temelju takvog nalaza može se napraviti plan daljnjih intervencija. Dakle, RHS-13 služi isključivo kao procjena i brzo otkrivanje pojedinaca kod kojih postoji povećani rizik da razviju neki psihički poremećaj u budućnosti ako u međuvremenu ne dođe do spontanog oporavka ili se osoba uključi u neki oblik tretmana.

Upitnik RHS-13 prikazan je u prilogu.

Korak 3: Upućivanje po stručnu pomoć

Ako je pogođena osoba na upitniku za probir imala rezultat iznad kritične granice, nakon pružanje PPP-i, pomagač ju treba uputiti po stručnu pomoć.

Ako je osoba imala niži rezultat od graničnoga, pomagač treba pružiti informacije o dostupnim uslugama i ohrabriti pogođenu osobu da zatraži psihološku pomoć za sebe ili članove obitelji ako osjete da ju trebaju. Dobro je da pomagač ima letak na kojem su navedene ove informacije kako bi ga osoba mogla kasnije, na miru i više puta pročitati. To ujedno znači da pomagač treba biti dobro obaviješten o dostupnim uslugama u lokalnom kontekstu.



Iskustvo probira (*skrininga*) za teškoće mentalnog zdravlja

U suradnji s Hrvatskim Crvenim križem (HCK) su u srpnju 2016. godine Dean Ajduković i Nikolina Stanković s Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu proveli istraživanje kako bi provjerili prihvatljivost postupka probira za teškoće mentalnog zdravlja tražitelja azila u Prihvatilištu za tražitelje međunarodne zaštite u Zagrebu. Postupak se sastojao od dva koraka: brze procjene teškoća mentalnog zdravlja i upućivanja po stručnu pomoć liječniku primarne zdravstvene zaštite i/ili socijalnom radniku HCK-a. U vrijeme provedbe istraživanja, u prihvatilištu je bilo prijavljeno oko 200 punoljetnih osoba.

U istraživanju je sudjelovalo 122 izbjeglica i migranata, pretežno mlađih muškaraca, većinom srednjeg stupnja obrazovanja, većim dijelom iz Iraka, Afganistana i Sirije. Podaci su prikupljeni individualno, u obliku intervjua. Tijekom intervjua primijenjen je upitnik za procjenu teškoća mentalnog zdravlja RHS-13 na materinjem jeziku sudionika, a svakom intervjueru je pomagao prevoditelj na odgovarajući jezik. Prevoditelji i intervjueri prošli su posebnu pripremu za vođenje razgovora i primjenu instrumenata kojim je osiguran standardizirani postupak i razjašnjena uloga i odgovornost svih sudionika razgovora. Migrantu je na njegovom jeziku usmeno objašnjena svrha razgovora te je objašnjeno da socijalni radnik HCK-a zaposlen u prihvatilištu obično vodi razgovore s osobama pri dolasku u prihvatilište, ali da zbog velikog broja osoba pristiglih u kratkom vremenu intervjui služe kao nadomjestak tih razgovora. Migrant je nakon toga mogao odlučiti o dobrovoljnom sudjelovanju potpisivanjem pristanka na sudjelovanje. U uputi je objašnjena korist od sudjelovanja za migranta i mogućnosti upućivanja po stručnu pomoć u slučaju potrebe.

Povratnu informaciju migranti su dobivali na kraju samog razgovora nakon što je intervjuer ocijenio postiže li sudionik kritičnu razinu uznemirenosti i mentalno-zdravstvenih teškoća koja bi zahtijevala upućivanje na stručnu procjenu mentalnog zdravlja. Intervjui su trajali oko 40 minuta.

Prema očekivanju, utvrđeno je da velik broj izbjeglica i migranata pokazuje visoku razinu simptoma psihološke uznemirenosti (*distresa*). Utvrđeno je kako čak 80,3% sudionika postiže rezultat iznad vrijednosti koja upućuje da postoji rizik za razvijanje mentalnih poteškoća. Ovi sudionici upućeni su po daljnju stručnu pomoć, sukladno protokolu za provedbu probira za mentalno zdravlje. Od njih je 51% prihvatilo stručnu pomoć liječnika opće prakse i/ili socijalnog radnika. Najčešći razlozi odbijanja stručne pomoći bili su nepovjerenje prema organizacijama koje rade u prihvatilištu, strah od stigmatizacije te pozitivan učinak intervjua koji je neke sudionike osnažio.

Pokazalo se da je probir za teškoće mentalnog zdravlja moguće provesti učinkovito i u kratkom vremenu uz pomoć zdravstvenog osoblja i volontera koji su osposobljeni za provođenje postupka. Pokazalo se da je korišteni instrument dobro primjenjiv u situaciji brze procjene statusa mentalnog zdravlja te da je sudionicima lako razumljiv bez obzira na stupanj obrazovanja i zemlje podrijetla. Istraživanje je pokazalo važnost ranog procjenjivanja mentalnog zdravlja i daljnjeg upućivanja po stručnu pomoć ako je to potrebno.

PSIHOLOŠKA PRVA POMOĆ U KRIZNIM DOGAĐAJIMA VELIKIH RAZMJERA

Psihološka prva pomoć (PPP) je oblik psihosocijalne podrške namijenjen ljudima koji su doživjeli štetne i izrazito stresne događaje velikih razmjera poput ratova ili terorističkih napada i katastrofa. Pojam PPP često se koristi kao nadređeni pojam za niz različitih pristupa, što je dovelo do toga da se taj pristup različito definira. Na primjer, Nacionalna mreža za traumatski stres djece (NCTSN) i Nacionalni centar za PTSP (NC-PTSP) definiraju psihološku prvu pomoć kao „modularni pristup utemeljen na dokazima za pomaganje ljudima neposredno nakon katastrofa i terorizma koji umanjuje početnu razinu stresa i potiče kratkoročno i dugoročno funkcioniranje“ (Brymer i sur., 2006). NATO smjernice za psihosocijalnu skrb ljudi pogođenih katastrofama i kriznim situacijama opisuju PPP kao: „ne pojedinačnu intervenciju ili tretman, nego pristup koji je osmišljen da odgovori na psihosocijalne potrebe ljudi nakon kriznih događaja ili katastrofa koji se sastoji od niza elemenata“ (NATO, 2008). Prema Međuagencijskom stalnom odboru UN-a (IASC), psihološka prva pomoć, (...) često se pogrešno smatra kliničkom ili hitnom psihijatrijskom intervencijom. Zapravo, radi se o humanom pristupu drugom ljudskom biću koje pati i treba podršku“ (Inter-Agency Standing Committee, 2007). Neovisno o različitim definicijama, ciljevi psihološke prve pomoći univerzalni su i uključuju:

- pružanje praktične pomoći i nenametljive podrške
- pomaganje ljudima u zadovoljavanju osnovnih životnih potreba
- slušanje ljudi, ali ne i pritisak na njih da razgovaraju
- pružanje utjehe i pomaganje u smirivanju stresnih reakcija
- pomoć u dobivanju informacija, usluga i socijalne podrške
- zaštita ljudi od daljnje štete.

Postupci u okviru PPP-i uključuju smanjenje početne razine stresa, zadovoljavanje trenutnih potreba, promicanje prilagodljivog načina suočavanja sa stresom i jačanje sposobnosti ljudi da se oporave i prilagode. PPP se može pružiti svakome tko je bio izložen kriznom događaju bilo gdje je dovoljno sigurno da to učini (npr. skloništa, izbjeglički centri, evakuacijski centri, bolnice). Pružanje PPP-i nije ograničeno samo na stručnjake u području mentalnog zdravlja, nego ju, uz odgovarajuću izobrazbu, mogu pružati i drugi stručnjaci i volonteri. Treba naglasiti da je PPP vrlo različit od kliničke mentalno-zdravstvene zaštite, hitne psihijatrijske intervencije ili psihoterapije jer ne zahtijeva kliničku ekspertizu ili duboku analizu događaja koji je izazvao uznemirenost. Stoga, ovaj pristup nije specifično usmjeren na sprječavanje mentalno-zdravstvenih poremećaja. Umjesto toga, to je empatičan i pragmatičan pristup pomoći velikom broju ljudi u nevolji sa svrhom smirivanja te jačanja vlastitih kapaciteta za uspješniji i brži oporavak. Iako se ne pretpostavlja da će svi pogođeni ljudi razviti mentalno-zdravstvene probleme, ovim pristupom prepoznaje se da ljudi pogođeni katastrofama i drugim kriznim događajima mogu doživjeti široki raspon negativnih psiholoških reakcija. Neke od tih reakcija mogu biti dovoljno intenzivne da ometaju uspješno suočavanje kod nekih osoba, a kojima može pomoći podrška suosjećajnog i brižnog pomagača (NATO, 2008). Iako ne postoje empirijski dokazi o učinkovitosti intervencija u okviru PPP-i, stručnjaci se slažu da PPP može pomoći ublažiti bolne emocije i smanjiti daljnju štetu uzrokovanu početnim stresnim reakcijama nakon kriznog događaja. Psihološka prva pomoć preporučeni je pristup mnogih međunarodnih stručnih skupina,

uključujući i Nacionalni centar za PTSP, Nacionalni institut za mentalno zdravlje, Svjetsku zdravstvenu organizaciju, Projekt Sfera, Međuagencijski stalni odbor UN-a za mentalno zdravlje i psihosocijalnu podršku i ostalih vodećih agencija i Crveni križ.

Opći okvir za pružanje PPP-i sastoji se od faze pripreme i osam osnovnih aktivnosti koje bi, u idealnom slučaju, trebalo provesti sa svakim pojedincem kojem treba pomoć. No, odabir aktivnosti, vrijeme posvećeno svakoj od njih te struktura cijelog procesa pružanja psihološke prve pomoći ovisi o specifičnom kontekstu pružanja pomoći (npr. mjesto na kojem se pruža pomoć, vrijeme proteklo od kriznog događaja) te posebnim potrebama svakog pojedinca. Ovaj opći okvir za pružanje pomoći temelji se na principima opisanim u nekoliko praktičnih priručnika o psihološkoj prvoj pomoći razvijenih u okviru ključnih agencija u ovom području (Brymer i sur., 2006; World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision, 2011).

Temeljne aktivnosti psihološke prve pomoći

Faza pripreme

Pružatelji PPP-i moraju se temeljito pripremiti prije dolaska u okruženje u kojem će pružati pomoć. Priprema uključuje prikupljanje svih važnih informacija o kriznom događaju ili katastrofi, kulturalnih specifičnosti zemlje ili područja na kojem pogođeni ljudi žive ili iz kojih dolaze te situacije u kojoj se ljudi kojima se pruža pomoć trenutno nalaze, uključujući vrste pomoći i usluga koje su im trenutno dostupne.

Nakon kriznih događaja ili katastrofa često je teško doći do točnih informacija. Situacija se brzo mijenja kako se razvija prva faza odgovora na katastrofu, a glasine i djelomično točne informacije mogu se brzo proširiti među pogođenim ljudima i pomagačima. Iako je teško, ako ne i nemoguće uvijek znati najnovije i točne informacije, pomagači bi trebali unaprijed saznati gdje ih mogu dobiti i redovito pratiti kako se situacija mijenja.

Kulturna vjerovanja i prakse utječu na razumijevanje događaja, reakcije na krizu i odabir aktivnosti PPP-i. Zbog toga je važno upoznati kulturnu pozadinu i društvene norme pogođenih ljudi. To se prvenstveno odnosi na običaje i norme u vezi rodni uloga, važnosti obiteljske strukture, religijskim praksama, jezikom, pravilima o emocionalnom izražavanju, uobičajenim načinima pozdravljanja i normama vezanim uz osobni prostor i fizički kontakt. Osim toga, pomagač treba biti svjestan vlastitih kulturnih vrijednosti i stereotipa, kako bi smanjio vjerojatnost da će utjecati na vlastito ponašanje spram korisnika PPP-i. Iako je ovo važno i kod reagiranja na katastrofe u vlastitoj državi, osobito je postalo istaknuto tijekom migrantske krize.

Informacije o trenutnoj situaciji u kojoj se nalaze pogođeni ljudi uključuju i znanje koje su organizacije uključene u pružanje pomoći i koje vrste te koja su nadležna tijela uključena u upravljanje krizom kako bi se psihološka pomoć mogla uklopiti u ostale napore te biti koordinirana s drugim aktivnostima zaštite i spašavanja. Nadalje, važno je da pomagači imaju točne podatke o tome koji postupci očekuju pogođene ljude, koje su usluge dostupne i gdje i kako pogođeni ljudi mogu pristupiti tim uslugama. U Tablici 5 prikazane su neke opće smjernice o tome koja su ponašanja prikladna i koja treba izbjegavati prilikom pružanja PPP-i (Brymer i sur., 2006; Brymer, Jacobs, Layne, Pynoos, Ruzek, Steinberg, i sur., 2006; WHO, War Trauma Foundation and World Vision, 2013).

Tablica 5. Osnovne smjernice u pružanju psihološke prve pomoći

Svakako	Nikako
Budite spremni da će vas ljudi izbjegavati ili preplaviti kontaktima i zahtjevima za pomoć.	Nemojte pretpostavljati da je svatko tko je bio izložen krizi traumatiziran ili da treba razgovarati o svojem stanju.
Govorite mirno, polako, u jednostavnim, konkretnim terminima. Budite strpljivi i osjetljivi na životni kontekst pojedinca.	Izbjegavajte patologiziranje stanja osobe, imenovanje njihovih reakcija kao „simptom“ ili korištenje izraza „dijagnoza“, „patologija“, „poremećaj“.
Poslušajte ljude koji žele podijeliti svoje priče i osjećaje. Usredotočite se na slušanje onog što oni žele razumjeti i zapamtite da nema pravog ili krivog načina kako bi se trebali osjećati.	Ne silite osobu da podijeli svoju priču s vama, posebno vrlo osobne detalje. Nemojte prekidati njeno pričanje ili ju požurivati.
Poslušajte i prihvatite kako se osoba osjeća u vezi gubitaka i važnih događaja, poput gubitka kuće ili smrti voljene osobe (npr.: „Žao mi je. Mogu zamisliti da vas ovo jako rastužuje.“).	Nemojte govoriti osobi kako bi se sada trebala osjećati, misliti ili raditi ili što je trebala raditi prije. Nemojte nuditi banalna uvjerenja (na primjer: „Sve će biti u redu.“ ili „Barem ste preživjeli.“ ili „Znam kako se osjećate.“).
Odajte priznanje za snage i napore osobe da si sama pomogne.	Nemojte patronizirati osobu i usmjeravati se na njenu bespomoćnost, slabosti, greške, itd.
Pružite informaciju koja je jednostavna, točna i prikladna. Budite iskreni ako nešto ne znate.	Nemojte davati netočne informacije. Uvijek budite u tijeku s novim informacijama. Nemojte davati obećanja koja ne možete ispuniti.
Poštujte privatnost i zadržite priču osobe u tajnosti (ako je prikladno).	Ne dijelite priču osobe s drugima i nemojte ispričati osobi nečiju tuđu priču.
Poštujte prava osobe da donosi svoje odluke.	Nemojte prisiljavati osobu na primanje pomoći ili ju osuđivati zbog njenih postupaka ili odluka.
Kada izrazi strah ili brigu, podsjetite osobu da dolazi pomoć (ako je to točno).	Nemojte pričati o svojim problemima.
Budite ljubazni i suosjećajni, čak i ako je osoba neugodna prema vama.	Izbjegavajte izraze odobravanja i neodobravanja.
Pomozite osobi da zadovolji osnovne potrebe za hranom, skloništem te hitnom liječničkom pomoći.	Ne tjerajte osobe da koriste usluge mentalnog zdravlja.
Pomozite osobi da traži svoja prava i pristup uslugama.	Ne iskorištavajte svoj položaj kao pomagača (npr. nemojte tražiti osobu da vam napravi uslugu jer ste joj pomogli).
Objasnite osobi da čak i ako sada odbije pomoć, još uvijek može dobiti pomoć ako je bude željela u budućnosti.	Ne dovodite u pitanje snagu i osjećaj osobe da se može brinuti sama za sebe.
Koristite svoje znanje o dostupnim uslugama te usmjerite osobu na to kako da im pristupi.	Ne kritizirajte postojeće usluge ili aktivnosti pomoći pred ljudima kojima trebaju te usluge.
Održavajte obitelji na okupu. Držite djecu s roditeljima ili drugim bliskim rođacima kad god je to moguće.	Izbjegavajte mogućnost da naštetite ljudima.
Ponašajte se prema osobi s poštovanjem i sukladno njenim kulturalnim i društvenim normama.	Ne dodirujte osobu, ako niste sigurni da je prikladno da to učinite.
Budite svjesni svojih pristranosti i predrasuda. Pokušajte ih kontrolirati da ne utječu na vaš posao.	Nemojte preuveličavati svoje vještine ili prikazivati se kao da možete riješiti sve probleme te osobe.

Temeljna aktivnost 1: Uspostava kontakta

Cilj ove temeljne aktivnosti je započeti odnos na nenametljiv, suosjećajan i pomažući način ili prikladno reagirati na pokušaj kontakta od strane pogođenih ljudi. Prvi kontakt s osobom vrlo je važan, jer stvara temelj za uspostavu odnosa povjerenja i povećava vjerojatnost da će osoba prihvatiti pomoć. Budući da izloženost traumatskim događajima može dovesti do toga da se ljudi osjećaju odsječeni od svijeta, pozitivan socijalni kontakt može pružiti osjećaj povezanosti s drugim ljudima. Posebno to vrijedi za pripadnike posebno osjetljivih skupina, uključujući migrante, tražitelje azila i osobe iz druge kulture.

Kontakt se može započeti neverbalnom komunikacijom (kontakt očima, osmijeh, sjedenje ili stajanje u „L“ poziciji, „otvorenim“ položajem tijela, blagim nagnjanjem prema naprijed). Čak i ako je za razgovor potreban prevoditelj, pomagač treba uvijek gledati i obraćati se osobi kojoj pruža pomoć, a ne prevoditelju. Pomagač se potom treba predstaviti prvim ili punim imenom, reći za koju organizaciju radi, opisati svoju ulogu ili funkciju u kontekstu krizne situacije i objasniti razlog za obraćanje. Vrlo je važno upitati osobu želi li razgovarati i pitati kako bi željela da joj se obraća. Odraslim osobama trebalo bi se u početku obraćati s titulom gospođa/gospodin i prezimenom, osim ako sama osoba nije potaknula korištenje imena. Nakon upoznavanja, pomagač bi trebao pokušati pronaći mirno mjesto koje osigurava privatnost i, ako je moguće, pozvati osobu da sjedne. Pomagač bi trebao usmjeriti punu pažnju na osobu i izbjegavati prekidanje ili ubrzavanje kazivanja pogođene osobe, osvrtnje uokolo ili ometanje. Tijekom razgovora dobro je koristiti miran ton glasa, pozitivan govor, riječi poput „molim“ i „hvala“, otvorene i podržavajuće geste, imati zainteresiran izraz lica i dati do znanja osobi da ju se sluša (npr. kimajući glavom ili govoreći: „mhm“).

Ako se radi o kontaktu s pripadnikom neke druge kulture, kao što su to migranti i tražitelji azila tijekom migrantske krize, važno je poznavati osnovne kulturalne norme komuniciranja u toj kulturi. Ako pomagač ne govori jezik druge osobe, u komunikaciji će se naravno koristiti puno više neverbalnih poruka i gesta. Zbog toga je važno poznavati najvažnije geste, poput potvrđivanja ili slaganja kimanjem glavom. U nekim kulturama pokazuje se slaganje okretanjem glave lijevo-desno, što u našoj kulturi pokazuje neslaganje. Lako je zamisliti nesporazum, pa i neugodu koju osoba kojoj se pomaže može osjetiti ako govori o nečemu njoj važnom, a pomagač, nastojeći pokazati da prati i razumije kima glavom gore-dolje, a druga osoba razumije poruku neslaganja. Ako pomagač nije upoznat s kulturalnim normama osobe s kojom razgovara, bilo bi bolje zadržavati veću fizičku udaljenost nego premalenu i izbjegavati dodirivanje. Prilikom uspostave kontakta sa ženama, važno je biti svjesan da se norme o vrsti odnosa i prikladnosti određenih vrsta kontakata između žena i muškaraca razlikuju: stoga, moguće je da žene izbjeglice ili migranti neće htjeti razgovarati o nekim temama s pomagačima koji su muškarci. Osim toga, kada se želi uspostaviti kontakt s obitelji, može biti prikladno pitati tko je „glasnogovornik“ te obitelji te se obratiti toj osobi. U svakom slučaju, pomagač treba obratiti pozornost na neverbalne znakove koji pokazuju nelagodu (udaljavanje tijela, odvratanje pogleda).

Prilikom pristupanja pogođenim osobama, pomagač treba biti pripremljen za mogućnost da će neki ljudi koji su doživjeli krizni događaj izbjegavati kontakt i odbiti pomoć. U takvim situacijama, važno je da pomagač ne nameće pomoć i ne prisiljava osobu na kontakt, nego samo jasno da do znanja gdje osoba može dobiti pomoć ako će ju kasnije htjeti. Osim toga, nekima možda uopće neće trebati pomoć, ali većina će cijijeniti prisutnost druge osobe i znanje da će netko biti dostupan ako će im biti potrebna praktična pomoć ili razgovor.



Kulturno prilagođeno poimanje mentalnog zdravlja

Pružanje pomoći na prihvatljiv način zahtijeva razumijevanje modela bolesti i izraza za stres koji se koriste u određenoj kulturi. To je snažno došlo do izražaja u migrantskoj krizi 2016. godine, a ostat će važno i ubuduće prilikom pružanja psihosocijalne podrške azilantima u Hrvatskoj. Dobar uvid u značenje pojmova koje ljudi iz neke kulture povezuju sa svojim zdravljem preduvjet je za razvoj ili prilagodbu odgovarajućih intervencija koje će pogođene osobe prihvatiti jer su sukladne njihovim vrijednostima i kulturalnim obrascima kako se pomoć i podrška daju i primaju, kako se gleda na proces osnaživanja pojedinaca i/ili zajednica, čemu se pripisuje osobna i kolektivne otpornost na životne nedaće.



FOTO: HRVATSKI CRVENI KRIŽ

Prilikom asistencije ranjivim skupinama u ZPTC Slavonski Brod, tim su činili muškarac i žena.

Pojmovi kao što su „psihičko stanje“, „psihološka dobrobit“ ili „mentalno zdravlje“ se u arapskoj kulturi obično ne razumiju i imaju negativno značenje. Patnja (npr. zbog osobnih gubitaka) se shvaća kao sastavni dio života, što znači da takvo stanje ne zahtijeva intervencije nepoznatih osoba (kao što su pomagači). To se pogotovo odnosi na zdravstvene i psihosocijalne intervencije.

Ljudi koji su pogođeni katastrofom i zabrinuti su zbog promjena koje uočavaju kod sebe i svojih bližnjih redovito se javljaju po pomoć zbog tjelesnih simptoma, premda se ustvari radi o teškoćama iz područja mentalnog zdravlja izazvanih visokom razinom traumatskog stresa. To je praktički univerzalna pojava, pa tako izbjeglice i migranti koji dolaze u Hrvatsku koji mogu biti zabrinuti zbog svojih psihičkih teškoća, redovito prvo traže savjet liječnika zbog pritužbi tjelesne naravi. Rijetko se događa da netko od pogođenih osoba prvo traži pomoć zbog psihičkih tegoba.

Većina arapskih izraza za stres ne razlikuju tjelesne i psihičke simptome, jer su duša i tijelo međusobno povezani u jedinstvo, prema tamošnjem razumijevanju bolesti. Stoga se u opisu svojega stanja koriste svakodnevni izrazi, metafore, usporedbe i poslovice koji opisuju uznemirenost (distres). Korištenje takvih opisnih izjava o svojoj zabrinutosti ili uznemirenosti pomagač može shvatiti kao oblik otpora pogođene osobe da jasno i izravno komunicira o svojim teškoćama. Dapače, iz perspektive zapadne kulture, pomagač može slikovite izraze svojem stanju pogrešno protumačiti kao psihotične simptome.

Temeljna aktivnost 2: Pružanje osjećaja sigurnosti

Ova temeljna aktivnost uključuje nekoliko postupaka kojima se može povećati osjećaj neposredne sigurnosti, osigurati fizičku i emocionalnu utjehu i smanjiti psihološki stres. Ovo je izrazito važno nakon katastrofa i kriznih situacija jer psihološki oporavak započinje ponovnom uspostavom osjećaja sigurnosti i zadovoljenjem osnovnih potreba, koje predstavljaju osnove za daljnje suočavanje sa stresom. Ova temeljna aktivnost uključuje:

- 1. Osiguravanje neposredne fizičke sigurnosti.** Osiguravanje fizičke sigurnosti za ljude koji su doživjeli opasna, životno ugrožavajuća iskustva predstavlja prioritet u pružanju pomoći. To se može postići tako da se: poveća sigurnost trenutne okoline (npr. prigušivanjem neočekivanih i glasnih zvukova), ljudima kaže da su sada u zaštićenom i sigurnom okruženju (ako je točno), pomogne u zadovoljenju osnovnih potreba (npr. hrana, odjeća, smještaj, deke, zaštita od vremenskih uvjeta), osigura potrebna zaštita za posebno ranjive skupine ljudi ili za koje je vjerojatnije da će biti diskriminirani na temelju njihove etničkog, rasnog, vjerskog ili drugog obilježja. Važno je smanjiti opasnost od bilo kakvog oblika nasilja te spriječiti nasilni sukob uz pomoć nadležnih službi. Ako postoje naznake da bi netko mogao ozlijediti sebe ili druge, pomagač treba tražiti hitnu pomoć liječnika ili osoba zaduženih za osiguranje.
- 2. Pružanje informacija o dostupnim uslugama.** S obzirom da su katastrofe i krizne situacije neočekivane, šokantne i zbunjujuće, osjećaj sigurnosti može se ojačati pružanjem jednostavnih i točnih informacija o tome što će se dogoditi sljedeće, što se radi kako bi se pomoglo pogođenima, koje su usluge na raspolaganju i gdje im se može pristupiti. Takve informacije trebalo bi pružiti samo ako je osoba u stanju shvatiti ono što se govori i ako su informacije potvrđene. Također je korisno pitati osobu ima li bilo kakvih dodatnih pitanja ili nedoumica i odgovoriti na njih jednostavnim jezikom, izbjegavajući stručne izraze.
- 3. Osiguravanje temeljne kvalitete fizičke okoline.** Ukoliko je moguće, dobro je povećati osnovnu prikladnost neposredne okoline u kojem se osoba nalazi (npr. podešavanje temperature i rasvjete, povećanje kakvoće zraka, raspored namještaja). Ako je moguće, važno je omogućiti ljudima da sudjeluju u uređenju prostora. Za mnoge ljude će čak i samo prisustvo mirnih, podržavajućih osoba povećati osjećaj sigurnosti i zaštite.
- 4. Poticanje socijalne uključenosti.** Osim što pruža osjećaj povezanosti s drugim ljudima, socijalna uključenost može povećati osjećaj sigurnosti jer blizina drugih sličnih osoba općenito umiruje i osnažuje, posebno djecu. Pomagači mogu pomoći povezati članove obitelji ili prijatelje i potaknuti ljude koji se dobro nose sa situacijom da pomognu onima koji su izrazito uznemireni. Ako je osoba sama, pomagač joj može pomoći da uspostavi kontakt sa sličnim ljudima.
- 5. Zaštita od izlaganja dodatnim traumatskim događajima i podsjetnicima na traumu.** S obzirom da su osobe koje su doživjele katastrofu ili kriznu situaciju već bile izložene brojnim stresnim iskustvima, važno je pokušati umanjiti vanjske podražaje koji mogu povećati osjećaj opasnosti ili ih podsjetiti na traumatski događaj. Na primjer, ne bi trebali biti izloženi prizorima patnje drugih ljudi u svojem okruženju. Isto tako je dobro umanjiti izloženost uznemirujućim medijskim izvještajima i spriječiti izlaganje upitima o svojim traumatskim iskustvima.

Međutim, u doba suvremene bežične komunikacije to jednostavno nije moguće. Poseban izazov u pogledu zaštićivanja traumatiziranih osoba od izlaganja podsjetnicima, predstavljaju tražitelji azila i azilanti koji se nalaze u Hrvatskoj i drugim zemljama. Premda se nalaze u sigurnom okruženju, što je jedna od temeljnih pretpostavki za početak oporavka od traumatskih iskustava, za njih je tipično da puno komuniciraju internetom i društvenim mrežama sa svojim obiteljima i prijateljima koji su ostali živjeti u domovini i opasnosti. Ta komunikacija tipično uključuje vijesti, fotografije i video-materijale o zbivanjima koja mogu biti visoko uznemirujuća. Iskustvo rada s izbjeglicama pokazuje da „pametni“ mobilni telefoni s jedne strane osiguravaju poželjni i potrebni kontakt s bliskim osobama koje su ostale u domovini ili su negdje na putu prema sigurnosti, ali s druge pridonose uznemiravanju. Dakle, u doba širokog i stalnog korištenja napredne informatičke tehnologije (ICT) traumatizirane se ljude zapravo ne može zaštititi od uznemirujućih podsjetnika.

Činjenica je da je danas jedna od prvih potreba visoko uznemirenih ljudi, kao i nakon katastrofa, mobilno telefonsko i internet komuniciranje. Izvrstan primjer odgovora na te potrebe je bila mogućnost da migranti u tranzitnom centru u Slavanskom Brodu lako napune svoje mobitele strujom i besplatno pristupe bežičnoj internetskoj mreži. To bi trebao biti standard dobre prakse u sličnim situacijama.

Temeljna aktivnost 3: Emocionalna stabilizacija

Ljudi koji su doživjeli katastrofu ili krizni događaj mogu biti emocionalno preplavljeni. No, većina ljudi neće pokazivati izrazite emocionalne ili ponašajne reakcije i njima će od dovoljne pomoći biti već i podržavajući kontakt s drugom osobom. Stoga, većina ljudi neće trebati pomoć u emocionalnoj stabilizaciji, naročito ako su osigurani uvjeti relativne sigurnosti i osnovne fizičke udobnosti. Takvim ljudima može se preporučiti da se odmaraju i pripaze koliko je to moguće na svoju prehranu, da se uključe u pozitivne aktivnosti i druženja s ljudima te da nastoje održavati dnevnu rutinu. No, za one ljude kod kojih su stresne reakcije takve da ometaju funkcioniranje može biti potrebna emocionalna stabilizacija. Ove ljude može se prepoznati prema vidljivim emocionalnim i ponašajnim reakcijama prikazanim u Tablici 3 u poglavlju Prepoznavanje psihosocijalnih potreba ljudi u kriznim situacijama velikih razmjera.

Kada prepozna osobu koja pokazuje izrazite stresne reakcije, pomagač može koristiti nekoliko jednostavnih postupaka kako bi joj pomogao da se umiri. Ako je osoba u pratnji obitelji ili prijatelja, pomagač ih može zamoliti da pomognu u pružanju podrške. Ako je osoba sama, pomagač ju može otpratiti na mirno mjesto gdje neće biti izložena pogledima drugih ljudi i gdje može predahnuti. Tijekom razgovora, treba se usmjeriti na neposredne brige i potrebe osobe, umjesto da ih se samo uvjerava da se smire. Pomagač treba ostati miran, pomoći osobi da se usmjeri na probleme koji su rješivi, opisati najčešće reakcije na traumatske događaje i objasniti kako se uspješnije nositi s njima, što je kratka psihoedukacija. Važno je procijeniti koliko je osoba u stanju shvatiti i ima li poteškoća s pažnjom i razumijevanjem. Ako je osoba izrazito uznemirena, dezorijentirana i čini se da gubi dodir s okolinom, može pomoći da pomagač preusmjeri njenu pažnju na trenutnu okolinu: da gleda i sluša pomagača, kaže gdje se nalazi, navede što vidi da se događa oko nje tako da opiše svoju okolinu ili napravi neke jednostavne radnje koje će ju vratiti u trenutnu situaciju (npr. neka osjete kako njena stopala dodiruju pod, potapše rukama nogu).

Za smirivanje i stabiliziranje u slučaju izrazite emocionalne uznemirenosti može pomoći *tehnika uzemljenja* koja je prikazana u okviru Orijentiranje emocionalno preplavljenih osoba. Ukoliko ništa od navedenog ne pomogne u stabiliziranju osobe, pomagač bi trebao odmah otpratiti osobu do stručnjaka za mentalno zdravlje.



Orijentiranje emocionalno preplavljenih osoba (*tehnika uzemljenja*)

Ako je osoba izrazito uznemirena, vrlo brzo govori, čini se da gubi kontakt s okolinom, sljedeće može pomoći:

- zamoliti osobu da vas sluša i da gleda u vas
- pitati ju zna li gdje se nalazi i što se dogodilo
- zamoliti osobu da opiše okolinu u kojoj se sada oboje nalazite.

Ako ništa od ovoga ne pomogne stabiliziranju uznemirene osobe, tehnika „uzemljenja“ možda pomogne. Možete reći:

„Nakon vrlo teških iskustava, može se dogoditi da se osjećate zbunjeno i preplavljeno emocijama te da ne možete prestati razmišljati o onome što se dogodilo. Može Vam pomoći postupak koji zovemo uzemljenje kako bi se pokušali umiriti. To djeluje tako što ćete usmjeriti pažnju sa svojih misli na svijet oko sebe. Evo što ćete učiniti:

- sjednite udobno tako da vam ruke i noge nisu prekrížene
- udahnite i izdahnite polako i duboko nekoliko puta
- pogledajte oko sebe i navedite pet običnih predmeta koje vidite, a koji Vas ne uznemiruju. Na primjer, možete reći: *‘Vidim pod, vidim cipelu, vidim stol, vidim stolicu, vidim osobu.’*
- udahnite i izdahnite polako i duboko
- sada navedite pet zvukova koje čujete, a koji Vas ne uznemiruju. Na primjer: *‘Čujem neku ženu koja govori. Čujem sebe kako dišem. Čujem da su se zatvorila vrata. Čujem da netko tipka. Čujem da zvoni mobitel.’*
- udahnite i izdahnite polako i duboko
- sada navedite pet stvari koje osjećate, a koje Vas ne uznemiruju. Na primjer: *‘Osjećam rukama stolicu na kojoj sjedim. Osjećam prste u svojoj cipeli. Osjećam pritisak mojih leđa na naslon stolice. Osjećam olovku u mojoj ruci. Osjećam da sam stisnuo usne.’*
- udahnite i izdahnite polako i duboko“.

Djecu možete zamoliti da navedu predmete raznih boja koje vide oko sebe. Djetetu na primjer možete reći: „Možeš li navesti pet boja koje vidiš s mjesta na kojem sjediš. Vidiš li nešto plavo? Nešto žuto? Nešto zeleno?“

Ako niti jedna od ovih intervencija ne pomogne postići emocionalnu stabilizaciju, svakako uputite osobu stručnjaku za mentalno zdravlje.

(Brymer i sur., 2006, izravno preneseno, str. 51)

Temeljna aktivnost 4: Prikupljanje informacija o potrebama

Cilj ove temeljne aktivnosti jest identifikacija neposrednih potreba i briga pogođenih ljudi i prikupljanje informacija o tome kako im se može pomoći. Iako se ova aktivnost zapravo provodi tijekom svih temeljnih aktivnosti PPP-a, ovdje se posebno naglašava.

Tijekom razgovora s pogođenom osobom, pomagači bi se trebali usmjeriti na njene brige u vezi neposredne situacije. Najčešće brige uključuju: odvojenost od članova obitelji i drugih bliskih osoba, pogibiju člana obitelji ili drugih bliskih osoba, druge osobne gubitke (dom, posao, novac, dokumenti, važni predmeti), (ne) dostupnost prikladne socijalne pomoći i podrške te krajnje negativne emocije poput krivnje ili srama. Ako osoba pokazuje znakove iznimnog stresa, bilo bi dobro da pomagač utvrdi je li i prije imala nekih psihičkih teškoća i ima li trenutno misli o tome da naudi sebi ili drugima. Iako se ne preporuča poticati osobu da priča o svojim traumatskim iskustvima, ako osoba sama započne pričati o takvim događajima, treba ju pustiti da sama kaže onoliko koliko želi i pri tome ju empatički i pažljivo slušati. Također je važno pitati osobu što joj sada treba i kako joj pomagač može pomoći.

Kroz razgovor o brigama i potrebama, pomagač dobiva uvid u one potrebe koje zahtijevaju neposredno djelovanje i prema tome planira daljnje korake pružanja psihološke prve pomoći. Na primjer, osobu koja ima misli o tome da naudi sebi ili drugima treba odmah uputiti stručnjaku u području mentalnog zdravlja. Onima koji nemaju odgovarajuću socijalnu podršku ili imaju povijest poteškoća mentalnog zdravlja treba pomoći da dođu do odgovarajućih usluga, a preporuča se da pomagač dogovori sljedeći susret u skoro vrijeme.

Temeljna aktivnost 5: Pružanje praktične pomoći

Jednom kada su utvrđene neposredne potrebe i brige, pomagači trebaju pomoći pogođenim osobama da ih zadovolje. Ovo predstavlja središnji dio psihološke prve pomoći, s obzirom da ovakve „intervencije“ smanjuju stresne reakcije i pomažu ljudima u suočavanju sa stresom.

Osobe koje su doživjele katastrofu ili krizni događaj imaju puno potreba i ponekad nisu u mogućnosti razlikovati one koje su hitnije. Pomagač može pomoći u utvrđivanju redoslijeda kojim će se nastojati rješavati problemi i potaknuti osobu da se suočava s jednim po jednim. Potrebe poput hrane, vode, higijene i medicinske pomoći te kontakt s članovima obitelji trebaju se odmah početi rješavati. Za one potrebe koje nije moguće brzo ostvariti (npr. spajanje članova obitelji, dobivanje azila, obnova kuće), pomagač može s osobom razgovarati o tome što je do tada poduzela, predložiti dodatne akcije, pomoći pronaći informacije o koracima koje treba poduzeti te, ako je potrebno, pomoći u konkretnim aktivnostima (npr. pisanje dopisa). Važno je pogođenoj osobi pomoći u stvaranju realnih očekivanja o tome koliko se brzo neke potrebe mogu ostvariti i poticati ju da što više toga poduzme sama kako bi smanjila osjećaj bespomoćnosti.

Temeljna aktivnost 6: Socijalna podrška

Katastrofe, krizne situacije i izbjeglištvo često negativno utječu na obiteljske i prijateljske odnose. Nakon katastrofa obično slijedi dugo razdoblje življenja izvan zajednice i bez dotadašnjih socijalnih veza, dok je u izbjeglištvu takva situacija često trajna. Ova temeljna aktivnost usmjerava se na pomaganje ljudima da održavaju postojeće pozitivne kontakte s bliskim ljudima, ali i da izgrađuju nove oblike socijalne podrške. Socijalna podrška izrazito je važna u procesu oporavka jer zadovoljava niz temeljnih potreba (za bliskošću i povezanosti, za informacijama, za dijeljenjem iskustava i briga) te povećava dostupnost praktične pomoći.

No, treba imati na umu da se ne radi samo o primanju socijalne podrške, već osnažujuće djeluje i kada osoba može pružiti podršku drugima jer na taj način osjeća da je važna, potrebna drugima i prihvaćena (Ajduković i sur., 2013).

Većina ljudi htjet će čim prije uspostaviti kontakt s članovima obitelji koji nisu prisutni i održavati taj kontakt. Ovo je osobito naglašeno u migrantskoj krizi, gdje je velik broj migranata i tražitelja azila odvojen od svojih obitelji. Ljudi koji su sami ili nemaju socijalnu podršku mogu se povezati s drugim pogođenim ljudima koji su sami, u čemu im pomagači mogu pomoći. Na primjer, starije osobe mogu se povezati s mlađima koji im mogu pomoći u svakodnevnim aktivnostima i pružiti podršku. Slično tome, volonteri mogu pomoći u čuvanju djece nekoj obitelji koja je preplavljena emocijama, što loše djeluje na dječje ponašanje i njihov razvoj. Djeca slične dobi mogu se uključiti u sportske i zabavne aktivnosti. Vjernicima se može pomoći u organiziranju zajedničkih molitvi ili bogoslužja.

Neki ljudi nerado traže podršku jer im je to neugodno, ne žele biti teret, misle da ih drugi ne žele slušati ili ne mogu shvatiti, ili pak jer ne znaju da je socijalna podrška važna ili kako je potražiti. Ovakve osobe pomagači mogu potaknuti da razmisle kakav oblik podrške bi im bio najbolji i da osmisle načine na koje bi mogli ostvariti kontakt s drugim ljudima.

Temeljna aktivnost 7: Podučavanje o načinima suočavanja s teškoćama (psihoedukacija)

Ljudi koji dožive katastrofe ili nesreće velikog razmjera imaju vrlo stresna, neugodna i potencijalno traumatska iskustva. Mnogi mogu biti preplavljeni osjećajima, rastreseni, osjećati snažan strah ili zabrinutost, imati navale snažnih emocija poput ljutnje ili tuge te doživljavati noćne more ili druge probleme sa spavanjem. Drugi se mogu osjećati otupjelo, kao da nemaju osjećaje i povlačiti se iz socijalnih odnosa. Iako se psihološka prva pomoć ne usmjerava na tretman psihičkih poteškoća, ona može pomoći u jačanju poželjnih načina suočavanja sa stresom. Tako je cilj ove temeljne aktivnosti objasniti pogođenim ljudima što su stresne reakcije, zašto do njih dolazi i uputiti ih na uspješne načine suočavanja.

Za većinu ljudi doživljavanje prethodno opisanih reakcija bit će vrlo neugodno. Neki mogu biti vrlo zabrinuti zbog svojih reakcija (npr. misle da nešto ozbiljno nije u redu s njima) i bojati se da će ih drugi ljudi zbog njih odbaciti (npr. da će misliti da su slabi ili ludi). S druge strane, kod nekih osoba će preživljavanje izrazito teških životnih događaja dovesti do drugačijeg gledanja za sebe, svoju obitelj i svijet općenito, pa će više cijeniti život, obitelj i prijatelje; neki mogu postati duhovniji ili povezaniji s drugim ljudima u zajednici. Zbog toga što se ljudi razlikuju po tome kako reagiraju na teška iskustva, vrlo je korisno da pomagač podučava pogođene ljude o reakcijama na stresne događaje, naročito negativnima, i objasni kako takve doživljaje vjerojatno imaju i drugi ljudi oko njih. U razgovoru pomagač treba izbjegavati izraze poput „simptom“ ili „poremećaj“ kako bi se izbjeglo posramljivanje osoba koje se teže suočavaju s teškoćama. Također je važno uputiti kako i gdje potražiti pomoć ako će ih ove reakcije ometati u svakodnevnom životu.

Osim podučavanja o očekivanim reakcijama na stres i traumu, što obično djeluje smirujuće, korisno je da pomagač razgovara i o različitim načinima suočavanja sa stresom, objasni pozitivne i negativne načine suočavanja te da potiče pozitivne. Pozitivni načini suočavanja uključuju one aktivnosti koje pomažu da se smanji tjeskoba i druge stresne reakcije i potiču dobru prilagodbu na situaciju. Uključuju razgovor s drugim ljudima, odmaranje i brigu o prehrani, fizičku aktivnost, održavanje dnevne rutine, sudjelovanje u zabavnim aktivnostima, prilagođavanje očekivanja realnom stanju i postavljanje realnih ciljeva i planova,

korištenje tehnika opuštanja i tražnje podrške pomagača i stručnjaka. S druge strane, načini suočavanja kao što su zloupotreba alkohola ili droga, pasivnost, socijalna izolacija ili povlačenje, ljutnja, ogorčenost ili agresivnost, nebriga o sebi i svojem tijelu, rizična ponašanja, okrivljavanje sebe ili drugih, može pogoršati problem. Ako ima dovoljno vremena, pomagač može pokazati jednostavne vježbe opuštanja, tehnike za upravljanje ljutnjom ili dati upute za poboljšanje kvalitete spavanja.

Temeljna aktivnost 8: Upućivanje po relevantne usluge

Ponekad zadovoljenje neke potrebe zahtijeva uključivanje drugih službi i stručnjaka koji nisu lako dostupni. Povezivanje pogođenih ljudi s izvorima pomoći povećava njihov osjećaj sigurnosti, samoefikasnosti, povezanosti i nade, pa tako pridonosi psihičkom blagostanju. Ako pogođena osoba navodi potrebu za koju je potreban dodatni angažman koji nadilazi kompetencije i mogućnosti pomagača, pomagač treba učiniti sve što je potrebno kako bi se osiguralo da osoba dobije pristup usluzi (npr. dogovoriti sastanak s predstavnikom organizacije u kojoj se može dobiti usluga, otpratiti osobu na sastanak ako je potrebno, povezati s liječničkom ordinacijom). Za potencijalne probleme koji se mogu javiti u budućnosti, pogođenim ljudima može se dati popis dostupnih usluga u obliku letka.



Psihosocijalno djelovanje Crvenog križa za vrijeme migrantske krize

Hrvatska je postala dio tzv. Balkanske migrantske rute 16. rujna 2015. godine. U razdoblju dok je taj put bio otvoren, kroz Hrvatsku je prošlo oko 658.000 migranata, što je predstavljalo krizu humanitarnog karaktera. Hrvatski Crveni križ imao je višestruku ulogu: koordinatora nevladinih organizacija koje su sudjelovale u odgovoru na krizu, ali i direktnog pružatelja humanitarne pomoći, psihosocijalne podrške i poslova Službe traženja.

U okviru psihosocijalne podrške vršila se stalna procjena potreba, a način rada i vrsta pomoći prilagođavani su trenutnom kontekstu i stanju na terenu. Davanje točnih informacija, spajanje rastavljenih obitelji, asistencija i briga o ranjivim skupinama, razgovori s osobama kojima je to potrebno, olakšavanje pristupa zdravstvenoj zaštiti, prevencija nasilja uvjetovanog rodom i spolom i trgovanja ljudima bili su neki od poslova timova za psihosocijalnu podršku. Timovi za psihosocijalnu podršku bili su na raspolaganju svima kojima je razgovor bio potreban.

Psihosocijalna podrška u humanitarnoj krizi nije nešto što se lako vidi. Ali ljudi to prepoznaju, što pokazuje sljedeća priča:

Ali (56) iz Sirije upoznao je Fatimu (58) na turskim ulicama. U razgovoru je doznao kako je napustila Somaliju zbog rata i gladi, a sreću je odlučila potražiti u Siriji. I doista je u Siriji mirno živjela 12 godina. Međutim, ponovno su joj surove okolnosti ugrozile život te je morala napustiti svoj dom po drugi put. Njezina životna priča dirnula je Alija do suza pa je odlučio pomoći joj: „Kada mi je sve to ispričala, plakao sam i rekao sam da ću joj biti i majka i otac i brat i sestra. Obećao sam da ću je pratiti do Njemačke koja je njezino konačno odredište.“

Dio puta Fatima je sama hodala, a dio ju je Ali nosio na svojim leđima jer je bila bolesna. Fatimi je pomogao i Alijev brat, a svi zajedno tursku granicu uspjeli su prijeći tek iz četvrtog pokušaja. Nažalost, Fatima je u Grčkoj odmah doživjela i nesreću – opljačkali su je. U skladu sa svojim obećanjem, Ali je prošao cijeli grčki otok kako bi pronašao lopove i njezinu torbu, a na kraju je u tomu i uspio. Zajedno su se dokopali Atene, a potom i Makedonije, Srbije te u konačnici i Hrvatske. Mnogo su propješačili, bili su umorni i neispavani, ali osjećaj zahvalnosti bio je jak. „Hrvatska nam je omogućila besplatan prijevoz i na tome smo iznimno zahvalni. Hvala svim ljudima u Hrvatskoj, hvala policiji, lijepo ste nas primili. Hvala Crvenom križu koji nam je dao hranu, vodu, odjeću i toplu ljudsku riječ. Hvala svima što su u nama vidjeli ljude“, ganuto nam je rekao Ali. A Fatima dodala: „Živjela Hrvatska!“



FOTO: NIVES VUDRIĆ, HRVATSKI CRVENI KRIŽ

Aliju i Fatimi HCK je pružio potrebnu pomoć prije nastavka (Prihvatni centar, Opatovac)

RIZICI I POSLJEDICE POMAGAČKOG RADA: ZAŠTO I KAKO SKRBITI ZA PSIHOLOŠKU DOBROBIT I ZDRAVLJE POMAGAČA?

U prethodnim poglavljima detaljno su opisane nepovoljne posljedice katastrofa i nesreća velikih razmjera na psihosocijalnu dobrobit pogođenih. Također su opisani načini kako pomagači mogu olakšati neposredne i prevenirati dugotrajne nepovoljne učinke izloženosti pojedinaca takvim visoko kriznim i traumatskim događajima.

A što je s pomagačima? Nakon samog događaja pogođeni i pomagači jednim dijelom počinju dijeliti zajedničku stvarnost. I jedni i drugi dio su istog socijalnog konteksta što nosi sa sobom s jedne strane priliku za intuitivnim razumijevanjem, empatijom i povezanosti pomagača s pogođenim osobama. S druge strane, i pomagači mogu biti emocionalno preplavljeni strašnim učincima katastrofa što može smanjiti njihovu učinkovitost. Naime, na pomagače kao očevice utječe ono što vide, čuju, spoznaju o razmjerima katastrofe. I pomagačima se ugrožava temeljni svjetonazor o svijetu kao sigurnom mjestu. Drugim riječima, suočavaju se s tim da su i sami ranjivi, da ne mogu kontrolirati sve aspekte života i da svijet nije pravedno mjesto.

Zbog toga rad s traumatiziranim osobama *mijenja pogled na sebe i svijet* samog pomagača u tri važna aspekta: 1. uvjerenje u vlastitu sigurnost i neranjivost, uključujući neranjivost članova obitelji, 2. doživljaj svijeta kao relativno sigurnog, predvidljivog, smislenog i razumljivog, 3. propitivanje pozitivne slike o sebi.



Stresnost naizgled običnog posla nakon katastrofe

Raščišćavanje terena nakon katastrofe traži velike napore uključenih ljudi i organizacija, u okolnostima prijetnje širenja bolesti. To je bila jedna od briga ljudi koji su sudjelovali u raščišćavanju terena nakon katastrofalne poplave u svibnju 2014. godine u Posavini. Vozač jednog kamiona koji je sudjelovao u čišćenju i sanaciji potopljenog područja treći tjedan nakon poplave svjedoči o teškoćama svojeg posla koji mu je očigledno vrlo stresan: „Ne mogu jesti već nekoliko dana. Muka mi je i ne mogu se riješiti tog smrada iz nosa. Dođem u noći doma s terena i bojim se ući u kuću da svojoj djeci ne prenesem neku bolest. Noć provedem u hodniku. Bojim se ostaviti kod kuće svoj prljavi veš jer se brinem da ću tako zarazit djecu. Zato sve bacim u smeće. (...) Ovo me podsjeća na rat kada sam s dečkima bio na terenu. Ovo je i gore od rata. Sve je uništeno. Potopljene su i kuće i zemlja i životinje. Nemaš se gdje niti skloniti“.



FOTO: IVICA USMIANI, HRVATSKI CRVENI KRIŽ

Čišćenje terena nakon poplave u Slavanskom Brodu

Imaju li pomagači „pravo“ biti u krizi?

Zbog empatije i posvećenosti olakšavanju posljedica katastrofa, pomagači si mogu (i često to i čine) postaviti pitanje: „Gledajući sve strahote i gubitke koje su podnijeli preživjeli, imam li ja pravo biti u krizi i brinuti o sebi?“

Naime, sami pomagači, ali i javnost, često vjeruju da oni trebaju podnijeti svaki događaj na poslu bez da to utječe na njih. No, uvjerenje da su „stvarni profesionalci emocionalno neranjivi“ je netočan mit. Premda su visoko uvježbani pomagači (npr. vatrogasci, osoblje u hitnim službama) uvježbani za efikasno ponašanje u kriznim situacijama, i oni su ranjiva ljudska bića s uobičajenim reakcijama na patnje i stradanja ljudi i svojih bližnjih (npr. kolega). Ne treba očekivati da će se naviknuti na teške događaje bez da to ostavi posljedice na njih. Čak i kad njihov život nije osobno ugrožen, bliski dodir s osobama u krizi, koje su traumatizirane, dovodi u pitanje njihovu sliku o smislu života i vlastitoj ulozi. Posljedice toga mogu biti psihičke krize, sagorijevanje na poslu, zamor suosjećanja, posredna traumatizacija, pa čak i razvoj posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP). Zbog toga psihosocijalne intervencije, uključujući psihološku prvu pomoć, nisu namijenjene samo onima koji su preživjeli katastrofe, već i spasiteljima i pomagačima kako bi se zaštitilo njihovo mentalno zdravlje, unaprijedila njihova psihološka dobrobit te kako bi mogli uspješno raditi svoj težak posao (Ajduković, 2000a).

Važno je da pomagači razumiju krizu kao psihičko stanje jer:

1. Sastavni dio njihova posla je pružanje podrške i pomoći ljudima u krizi.
2. Često su suočeni s kriznim situacijama drugih ljudi, što pobuđuje njihove vlastite reakcije i utječu na njihov osobni i profesionalni život.
3. Psihičke posljedice rada s ljudima u nevolji i krizi, uključujući i one koji su preživjeli traumatska iskustva, su raznolike i složene. Uz povećanu razinu stresa rada u uvjetima velikih nesreća i hitnih situacija, jedna od najnepovoljnijih posljedica pomagačkog rada je sagorijevanje na poslu.



Što pokazuju istraživanja

U analizi nalaza iz 17 studija u kojima je istraživano je li humanitarni rad faktor rizika za mentalne poteškoće povezane s traumatizacijom pomagača/spasitelja, Connorton i suradnici (2012) utvrdili su da su u usporedbi s općom populacijom humanitarni radnici više izloženi traumatskim događajima i da češće pate od posttraumatskog stresnog poremećaja, depresije i tjeskobe. Također su našli da humanitarne organizacije imaju različite pristupe u pripremi pomagača/spasitelja na ovaj rizik, ali da je nesporno da im je potrebno pružati više podrške na terenu. ►



FOTO: ANTE MAJIĆ, GDCK KAŠTELA

Podjela hrane u prihvatnom centru Opatovac

Dugogodišnja djelatnica Crvenog križa Sigridur Thormar (2015) pokazala je da je u operacijama Crvenog križa mentalno zdravlje pomagača-volontera više ugroženo nego mentalno zdravlje pomagača-profesionalaca. Veći rizik za mentalno zdravlje volontera povezan je s njihovom bliskom identifikacijom s pogođenim osobama, težinom i duljinom izloženosti jezivim iskustvima, izostankom podrške njima, s nedovoljno prethodnog iskustva s pomaganjem u uvjetima katastrofe te nejasnom ulogom i očekivanjima od njih kao pomagača-volontera. Po mentalno zdravlje volontera posebno rizična su bila dva zadatka – distribucija pomoći u hrani i pružanje psihosocijalne podrške pogođenima.

Nekoliko je okolnosti koje utječu na ponašanje i doživljavanje pomagača u uvjetima katastrofa. Njihovo poznavanje omogućuje samim pomagačima, ali i organizacijama koje ih angažiraju da poduzimaju mjere za zaštitu mentalnog zdravlja pomagača i osiguravanje njihove visoke razine učinkovitosti. To su (Lueger-Schuster, 2011):

1. Ozbiljnost i vrsta događaja: što je veći razmjor stradanja i posljedice katastrofe teže, ugroženije je mentalno zdravlje pomagača; što se pomagači lakše identificiraju s pogođenima (jer pripadaju istoj zajednici, među pogođenima ima osoba s kojima su bliski), to su negativne posljedice po pomagače veće.
2. Prethodno iskustvo s profesionalnim krizama: način na koji su se one razriješile utjecat će na reakcije u konkretnoj situaciji – ako su ih uspješno razriješili, to će pomagače osnažiti i omogućiti im da u aktualnoj situaciji koriste to pozitivno iskustvo. S druge strane, ako s nekom ranijom profesionalno kritičnom situacijom imaju loše osobno iskustvo, to će vjerojatnije povećati njihove brige o tome koliko će uspješni biti u aktualnoj situaciji.
3. Pomagačeva privatna životna situacija može smanjiti kapacitet uspješnog suočavanja s aktualnom profesionalnom situacijom (npr. razvod braka, smrt bliske osobe, pritisci na poslu), zbog toga što stresori djeluju kumulativno na povećanje razine stresa, bez obzira djeluju li u privatnom ili radnom okruženju.
4. Ponašanje drugih tijekom kriznog događaja: ponašaju li se u situaciji katastrofe drugi pomagači, a osobito oni u rukovodnim ulogama, smireno, racionalno i odlučno ili imaju slabu samokontrolu nad svojim ponašanjem i donose loše odluke, olakšat će ili otežati nošenje sa zahtjevima pomagačke uloge.
5. Dostupnost odgovarajuće profesionalne podrške (rasterećenje, sažeta integracija događaja, savjetovanje) pridonijet će tome da će odgođene reakcije biti manje izražene, a pomagači će se osjećati podržano.
6. Stavovi nadređenih o tome što je primjereno pomagačima: (ne)prihvatanje činjenice da su pomagači izloženi visoko stresnim zadacima i da svjedoče patnji osoba pogođenih katastrofom što vodi do stresnih reakcija, može olakšati ili otežati integraciju događaja u postojeće iskustvo i tako djelovati na osjećaj dobrobiti pomagača.



Iskustvo volonterke: Sve nam se to uvuklo pod kožu

U rad u migracijskoj krizi sam se uključila jer volim nove stvari. Ovo mi se činilo kao lijepa avantura u kojoj činiš i dobra djela. Očekivala sam puno novih poznanstava, informacija o drugim kulturama, drugačije poglede na život od različitih ljudi. Najviše mi se sviđelo što smo svi koji radili ili volontirali u Hrvatskom Crvenom križu bili kao obitelj. Sve što smo radili, radili smo zajedno i radili smo najbolje što smo znali i mogli, a pritom smo uživali u tome. Kroz ove mjesece, nismo upoznali samo druge ljude i kulture, nego smo upoznali i sami sebe.

Bilo je lijepih trenutaka, bilo je tužnih trenutaka. Sve nam se to uvuklo pod kožu. Mali Muhamed Mateo koji se rodio u Slavonskom Brodu, njegove sestrice Lana i Rama s kojima sam provela sve njihove dane dok su bili u izbjegličkom centru. Toliku ljubav mogu dati samo djeca. Naši mali Iračani koji su sve redom ispitali: Imaš žvaku? Najmlađeg sam htjela posvojiti koliko je bio sladak. I na kraju moj Jusuf, dječak od dvije i pol godine, koji toliko toga zna, a još uvijek je dijete. Bila sam oduševljena njegovom brigom za majku, koja je sama krenula na put s njim i mlađim bratom. Njegova iskrenost i toplina. Toliko emocija i karakteristika za jedno malo dijete. Na kraju se stvorilo mnogo lijepih prijateljstava – i među izbjeglicama, ali i volontera s izbjeglicama.

Sve u svemu, jedno jako lijepo iskustvo koje će me pratiti kroz život. Biti dio nečega kao što je bio izbjeglički centar je najbolja stvar koja ti se može dogoditi, koliko god to nekome čudno zvučalo. U svakom slučaju, ako se nešto opet dogodi, svakako se vidimo.

Ivana Mešanović



FOTO: FILIP FLOREANI, GDCK OSIJEK

Podjela hrane u prihvatnom centru Opatovac

Psihičke posljedice rada s traumatiziranim osobama u razdoblju nakon katastrofe

Suočavanje s kriznim situacijama i traumatizacijom pogođenih ljudi pobuđuje niz psihičkih, ali i tjelesnih reakcija kod pomagača i utječe na njihov osobni i profesionalni život. U nastavku ćemo prikazati dvije složene psihičke posljedice rada u okolnostima katastrofe. To su *sagorijevanje* i *posredna*, odnosno *vikarijska trauma*.

Sagorijevanje na poslu

Sindrom sagorijevanja na poslu (engl. *burnout*) jedna je od najnepovoljnijih posljedica izloženosti profesionalnom stresu. Njegovo je javljanje češće u pomažućim zanimanjima i poslovima koji se rade pod stalnim vremenskim pritiskom uz visoku razinu odgovornosti za posljedice odluka ili postupaka. Sagorijevanje je posljedica nerazriješenog i trajnog radnog stresa visokog intenziteta koje se očituje kao stanje fizičke, emocionalne i mentalne iscrpljenosti uzrokovane dugotrajnom uključenošću u zahtjevne situacije. Radi se o procesu koji nastaje zbog napetosti vezanih uz posao i nerazmjer između mogućnosti i radnih zahtjeva, u kojem se stavovi i ponašanja prema korisnicima usluga mijenjaju u negativnom smjeru.

Proces i komponente razvoja sagorijevanja (Maslach i Jackson, 1981)

Kako bi se suočili s emocionalnom iscrpljenošću, pomagači se povlače i distanciraju



dolazi do smanjivanja osobne predanosti poslu



što dovodi do osjećaja nekompetentnosti i smanjenog osobnog postignuća.

Kao što opravdano upozoravaju Leiter i Maslach (2011), sagorijevanje može biti okidač značajne životne krize upravo zbog ovih posljedica:

- *Sagorijevanje je iscrpljivanje energije.* Obilježava ga stalni osjećaj emocionalne preplavljenosti i iscrpljenosti. Čak i nakon dobrog sna, pomagač je uskoro ponovno iscrpljen. Čak i nakon nekoliko slobodnih dana, odnos s poslom postaje vrlo brzo jednako loš kao i prije odmora.
- *Sagorijevanje je gubitak entuzijazma.* Sve u vezi posla predstavlja teškoću što se očituje kroz doživljaje poput: korisnici su teret, nadređeni su prijatnija, kolege su naporni, druge organizacije su nekompetentne. Početnu veliku posvećenost poslu zamijenio je cinizam i negativizam vezan uz posao.
- *Sagorijevanje je gubitak samopouzdanja.* Gubitak energije i posvećenosti poslu dovodi do osjećaja manje učinkovitosti i sumnji u vlastitu vrijednost i smisao posla.



Iskustvo volontera: Volontiram, mijenjam svijet

Kada smo stigli u Opatovac, bio je mali broj migranata koji su bili tamo, tako da su nas rasporedili tamo gdje je trebalo pomoći. Nas su smjestili u glavni šator iz kojega se raspoređivalo od vode, odjeće, hrane, higijenskih potrepština i svega ostalog u druge dijelove centra. Bilo je tiho i mirno. Odjednom smo čuli nekakvu buku. Izašli smo iz šatora i vidjeli ogromnu kolonu izgubljenih, zbunjениh i smrznutih muškaraca, žena i njihove djece. Tu sve počinje.

Bilo mi je tako teško gledati te ljude i djecu bose, u kratkim hlačama i majicama kratkih rukava, a vani je bilo jako hladno i počinjala je padati kiša. Došlo mi je da plačem i vrištim od muke koliko mi je bilo žao tih ljudi, ali morali smo ostati pribrani kako bismo svoj posao što bolje napravili. Pred sam kraj smjene svi smo bili već jako iscrpljeni i nismo mogli više izdržati. Nakon smjene uputili smo se kući. Nakon ove smjene, u Opatovac sam išao još 2 puta.

Kada su Opatovac zatvorili, centar se preselio u Slavonski Brod. Tamo se išlo raditi u smjenama od 7 dana. Božić u centru smo prekrasno proslavili jer smo bili sa svojom drugom obitelji, a to je Crveni križ. Svi smo se boraveći tamo jako povezali i postali smo mala obitelj. Bilo je svega, i suza i smijeha. Najvažnije je da smo stekli nove prijatelje i prijateljstva koja će vječno trajati. Moj posao bila je Služba traženja i radio sam sa predivnim ljudima. Stvarno su me jako puno naučili i biti ću im zahvalan do kraja života za to. S njima, u ugodnoj radnoj atmosferi sam svoj posao sa užitkom odrađivao.



Podjela hrane na granici sa Srbijom

FOTO: ANTE MAJIĆ, GDCK KAŠTELA

U posebnom sjećanju će mi ostati prevoditelji koje sam upoznao tamo. Oni su nešto što se ne može riječima opisati. Toliko divni i dobri ljudi koji se jednom upoznaju. Oni su bili jako velika pomoć jer bez njih ne bi mogli obavljati svoj posao. Govorili su nam što ljudi traže od nas, što trebaju, koga traže. Sa nekolicinom prevoditelja i danas sam u kontaktu jer su stvarno posebni ljudi za mene. Jedva čekam opet ih vidjeti.

Mislim da bi se svi složili s ovom izjavom: VOLONTIRAM, MIJENJAM SVIJET. Upravo tako, ako želiš promijeniti svijet, počni od sebe.

Karlo Tot

Usprkos individualnim razlikama, niz istih znakova sagorijevanja nalazimo kod različitih pomagača. Najčešći znaci su (Ajduković i Ajduković, 1996):

- osjećaj tjelesne i emocionalne iscrpljenosti
- gubitak osjećaja osobne vrijednosti
- rigidnost i neprilagodljivost u traženju rješenja
- negativizam u vezi sebe kao pomagača, propitivanje smislenosti posla ili organizacije u kojoj radi
- gubitak zanimanja za osobe kojima se pomaže, cinizam i neosjetljivost za tuđe potrebe
- osjećaj bespomoćnosti, beznađa, pesimizam izražen mišlju: „I tako se ništa ne može učiniti.“
- razdražljivost i niska tolerancija na frustraciju, srdžba kao česta emocija, netrpeljivost, sumnjičavost
- učestaliji sukobi i agresivni ispadi
- povlačenje u socijalnim odnosima i samoizolacija
- povećana upotreba alkohola, duhana, stimulirajućih sredstava i lijekova
- osjećaj opće tjelesne slabosti
- učestalo pobolijevanje
- izostajanje s posla
- preosjetljivost na podražaje (zvukove, vonjeve, toplinu, itd.)
- gubitak seksualnog interesa i seksualni problemi
- tjelesni simptomi – glavobolje, bolovi u leđima, poteškoće disanja, spavanja i prehrane, gastrointestinalni simptomi.

Iako je sindrom sagorijevanja vezan uz posao, njegova prisutnost jasno se očituje i izvan radne situacije. Dakle, ne samo da je iscrpljena radna motivacija, već pomagač ima i niz poteškoća u obiteljskim i privatnim međuljudskim odnosima. Bezvoljan je i nema interesa za druženje s prijateljima ili za uobičajene obiteljske aktivnosti (npr. rođendanske proslave u krugu obitelji, izlete). Osoba koja je u fazi sagorijevanja često je razdražljiva u obitelji, nestrpljiva i netolerantna prema ukućanima. Karakteristike sindroma postaju to očiglednije kako na poslu tako i u obitelji, što je sagorijevanje intenzivnije i u kasnijoj fazi.

Faze sagorijevanja

Sindrom sagorijevanja na poslu ne nastaje „preko noći“. To je kumulativan proces koji traje neko vrijeme. Prvo se javljaju mali znaci upozorenja koji se, ukoliko ih ne shvatimo ozbiljno i ne poduzmemo odgovarajuće mjere samozaštite, mogu razviti u kroničnu iscrpljenost i nezadovoljstvo. Pomagač koji je na putu da razvije sindrom sagorijevanja redovito će imati niz znakova prije nego dospije u ozbiljnu fazu sagorijevanja.

Četiri su faze kroz koje prolazi pomagač na putu sagorijevanja, osobito u okolnostima krize i velikih potreba za pomaganjem:

Prva faza: Visoka očekivanja od sebe i važnost pomaganja. Krajnji entuzijazam vezan uz posao, vrlo visoka posvećenost poslu i zanemarivanje drugih aspekata svojeg života, visoki stupanj energije („Ništa mi nije teško.“), osjećaj vrlo velike važnosti posla koji pomagač radi, krajnja predanost pomaganju osobama u nevolji koje su uznemirene kritičnim događajem bez uzimanja odmora, osjećaj velikog postignuća i osobne važnosti, nezamjenjivosti i spremnost na rad bez prestanka, uz zanemarivanje odmora, redovite prehrane, spavanja.

Druga faza: Početno nezadovoljstvo poslom. Povremeni osjećaj velikog tjelesnog i mentalnog umora, trajni osjećaj frustriranosti i onemogućenosti, smanjenje radnog morala i predanosti, povećana kritičnost prema drugim osobama i organizaciji za koju pomagač radi, porast čestine i intenziteta tjelesnih znakova stresa.

Treća faza: Povlačenje i bespomoćnost. Smanjivanje kontakta sa suradnicima, česta emocija ljutnje, povremeni osjećaj neprijateljstva prema suradnicima, organizaciji, vlasti i osobama koje trebaju pomoć, izrazita netolerantnost prema kritici ili drugačijem mišljenju, snažan osjećaj bespomoćnosti i propitivanje smislenosti svojeg posla, otežano mišljenje i teškoće koncentracije, čest i izuzetno snažan osjećaj tjelesnog i mentalnog umora, povećano pobolijevanje zbog smanjenja imuniteta, povećano konzumiranje alkohola, duhana i lijekova, velik broj tjelesnih znakova stresa.

Četvrta faza: Gubitak radnog interesa i ideala. Osjećaj niskog samopouzdanja i propitivanje vlastitih kompetencija i sposobnosti, cinizam u odnosu sa suradnicima i osobama kojima se pomaže, izbjegavanje interakcije s ljudima na poslu i izvan njega, ozbiljne emocionalne teškoće, uključujući depresivnost, nemogućnost usmjeravanja pažnje, osjećaj besmislenosti posla, ozbiljno razmišljanje o napuštanju posla, kronično izostajanje s posla ili nemogućnost rada, pogoršanje tjelesnog zdravlja sve do potrebe za hospitalizacijom.

Sve dok pomagač ne dođe u posljednju fazu sagorijevanja moguće je zaustaviti taj proces promjenama u radnim ciljevima, stavovima i ponašanjima, te samopomoći. No, u zadnjoj fazi sagorijevanja nužna je stručna pomoć.



Kako procijeniti razinu sagorijevanja?

Za procjenu razine sagorijevanja mogu se koristiti dva upitnika dostupna u nas. Jedan je Upitnik sagorijevanja na poslu (Ajduković i Ajduković, 1994) koji se s ključem za procjenu razine sagorijevanja nalazi u prilogu 2. Razvijen je specifično za procjenu sagorijevanja kod pomagača. Drugi je MBI – Maslachin upitnik izgaranja na poslu (Maslach i sur., 2012) koji se može kupiti kod nakladnika.

Faktori povećanog rizika za sagorijevanje

Već su dulje vrijeme dobro identificirani ključni faktori koji pridonose razvoju sagorijevanju, što omogućava da se preventivno djeluje i da se rizik smanji kako na osobnoj tako i na organizacijskoj razini (Maslach, Schaufeli i Leiter, 2001). Radi se o sljedećim faktorima:

- kvantitativna ili kvalitativna preopterećenost poslom
- sukob pojedinih aspekata radne uloge kao nesklad između zahtjeva iz više različitih izvora
- nejasnoća uloga zbog nesigurnosti u pogledu očekivanja što je sve dio radne uloge i zadataka
- sukobi između organizacijske politike ili prakse i osobnih vrijednosti, nesuglasice o tome kako bi trebalo obavljati posao
- nedostatak podrške i povratne informacije o vlastitom radu od nadređenih i suradnika.

Samopomoć u prevenciji sagorijevanja

U svakodnevnom poslu važno je prepoznati kada opterećenje poslom prijeđe vlastitu, „uobičajenu“ granicu podnošljivosti stresa. Prvi korak u razvijanju samopomoći je svijest o tome da se nešto loše događa s nama, tj. što uvjetuje da nam izloženost radnom stresu postaje problem i da smo na putu u sagorijevanje. Odgovor na ovo pitanje je individualan, tj. svaki ga pojedinac mora pronaći za sebe i time odrediti svoj vlastiti put u upravljanju svojim stresom. Pri tome je iznimno važan odabir prikladnog stila suočavanja u kontekstu konkretne radne situacije (prilagođeno prema Vizek-Vidović, 1996):

- 1.** Mijenjanje stresora – kada pojedinac ima dovoljno resursa i percipira da može uspostaviti kontrolu nad situacijom i mijenjanje izvora stresa, a neke od mogućnosti su:
 - rješavanje problema – npr. podizanje vlastitih kompetencija, razvijanje specifičnih vještina, promjena u načinu rada
 - komuniciranje o problemu i mogućnostima rješenja kada je stresor socijalne naravi; traženje podrške
 - kognitivno restrukturiranje je mijenjanje načina na koji osoba gleda na svoj pomagački rad i osobno značenje izvora stresa.
- 2.** Izbjegavanje stresnih situacija – kada pojedinac nema dovoljno resursa za izravno djelovanje prema stresoru i njegovo mijenjanje, već na ovaj način smanjuje svoju izloženost:
 - prostorno udaljavanje iz kritične, uznemirujuće ili preplavljujuće situacije
 - privremeno odustajanje od rada na isti način ili od vlastitih očekivanja
 - postavljanje svojih granica u odnosu na prevelike radne zahtjeve
 - delegiranje i dijeljenje posla i zadataka s drugim pomagačima.
- 3.** Prihvatanje stresne situacije – kada pojedinac u svojem radnom okruženju ne može djelovati na promjenu izvora stresa niti ga izbjegavati, kako bi se ublažile posljedice stresa, preostaje povećanje kapaciteta za nošenje sa stresom podizanjem tjelesne i psihičke otpornosti i mijenjanjem značenja radne situacije. To se može postići na dva glavna načina:

Podizanje otpornosti na stres postiže se:

- pravilnom i redovitom prehranom, aktivnom rekreacijom i pasivnom relaksacijom
- usvajanjem tehnike samoohrabrivanja i pozitivnog mišljenja o sebi i svojim mogućnostima, prepoznavanjem svojih uspjeha i važnosti za osobe kojima se pomaže
- korištenjem tehnika opuštanja u akutno stresnoj situaciji (primjerice progresivna mišićna relaksacija, relaksacija s vizualizacijom)
- osiguravanjem vremena za sebe i svoje potrebe izvan radnog okruženja
- traženjem socijalne podrške i njegovanjem bliskih odnosa s važnim ljudima
- očuvanjem smisla za humor.

Promjena percepcije situacije ili sebe u odnosu na pomagačku ulogu postiže se:

- samoopažanjem i praćenjem znakova stresa i njihovim korištenjem kao upozorenja da treba nešto poduzeti
- smanjivanjem očekivanja izraza zahvalnosti za trud i posvećenost poslu od osoba kojima se pomaže, suradnika, organizacije za koju pomagač radi
- promjenom svojih nerealnih očekivanja kao što je: „Ja mogu / moram sve.“
- promjenom iracionalnih vjerovanja kao što je: „Ako ja to ne učinim, dogodit će se nešto strašno“.

Otpornost na radni stres povećava se i pripremanjem na okolnosti u kojima se radi kao što je misaona priprema na nadolazeće napore i izazove. Tako npr. povratak na teren nakon katastrofe u radne uvjete u kojima su količina i vrsta radnih zadataka i vremenski pritisak njihovog izvršavanja visoko stresni lakši je ako se pomagač misaono i praktično pripremi tako da planira kako će temeljem prethodnog iskustva bolje brinuti o sebi (npr. za svoju ishranu i vrijeme za odmor). Tako se misaonim putem i povećanjem osjećajem kontrole nad svojom situacijom povećava otpornost na svakodnevni pomagački stres. Dio takve misaone pripreme je odluka po kojem znaku stresa će pomagač znati da je na „rubu“ i da treba poduzeti ono što je planirao učiniti kada se to dogodi.



Aktivna relaksacija

Aktivna relaksacija uključuje tehnike opuštanja koji ciljano dovode organizam u stanje smirenja. Njihovim usvajanjem moguće je postići opuštanje u svakoj situaciji, bez obzira na njenu težinu i stanje uznemirenosti. Mišićna napetost je često vanjski znak unutrašnje napetosti. Opuštanjem mišića može se postići njeno smanjivanje. Progresivna mišićna relaksacija uključuje samo mišiće kojima se može svjesno upravljati. No ova tehnika omogućuje da se i mišići koji nisu dostupni svjesnoj kontroli posredno opuste zbog opuštanja većih mišićnih skupina.

Vizualizacija je oblik mentalne relaksacije kod kojega se slike iz pamćenja kombiniraju sa sadržajima koji im daju još smireniji karakter i osjećaj sigurnosti. Naziva se i „fantazijsko putovanje“ ili „sigurno mjesto“, jer se u zamišljanju smirujućeg i sigurnog mjesta kojeg osoba dobro poznaje pozornost usmjerava na prisjećanje zvukova, mirisa, dojmova, osjeta i dodira koji su bili ugodni. Uz vizualizaciju se može slušati lagana glazba umirujućeg djelovanja. Kombinira se s onime što pojačava fiziološke procese opuštanja (npr. ritmičko disanje).

Progresivna mišićna relaksacija

Sjednite udobno, uspravnih leđe i stopala na podlozi, zatvorite oči. Dišite polako i duboko, udišući kroz nos i izdišući na usta.

Promatrajte kako vam se kod disanja pomiče prsni koš i trbuh, kako se uzdižu i spuštaju.

Počnite sa desnom šakom. Stisnite desnu šaku do polovice mogućeg stiska i obratite pažnju kako osjećate povećanje napetosti u šaci. Zatim pojačavajte stisak koliko možete. Zadržite stisak, promatrajte osjećaj napetosti dok udišete i izdišete. Uz izdisaj polako opustite stisak. Promatrajte promjenu prema situaciji kada je šaka bila stisnuta. Ponovite lijevom šakom.

Zatim napnite mišiće nadlaktice desne ruke do polovice mogućeg napetosti, a onda što više možete, kao da nekome pokazujete koliko su vam snažni mišići, zadržite i još jednom udahnite, pa uz polagani izdisaj opustite. Osjetite promjenu u nadlaktici koja dolazi sa opuštanjem mišića. Ponovite lijevom rukom. Usmjerite se na razlike u osjećaju napetosti i opuštanja.

Prijedite na mišiće glave i lica. Ne zaboravite disati na isti način. Počnite s čelom. ►

Stisnite obrve kao kada se jako mrštite, prvo do polovice mogućeg stiska pa najjače što možete. Uz izdisaj opustite mišiće čela i osjetite razliku prema situaciji kad je bilo napeto.

Napnite mišiće očiju tako da zažmirite prvo do polovice moguće napetosti, a zatim što jače možete. Uz izdisaj opustite.

Napnite mišiće čeljusti tako da čvrsto stisnete zube, polako pojačavajući. I opustite stisak uz izdisaj. Primijetite kako se mišići čeljusti opuštaju.

Pritisnite jezikom nepce, i opustite.

Napnite mišiće usana i to tako da usta „ušiljite“ na najmanji prostor. Opustite uz izdisaj. Osjetite promjenu.

Produžite na mišiće ramena. Postepeno podignite ramena, što više, do ušiju. Nagnite glavu malo prema natrag tako da osjetite „jastučić“ između potiljka i ramena. Zadržite taj položaj, udahnite i uz izdisaj opustite ramena i glavu. Pustite osjećaj opuštanja da se raširi kroz taj dio tijela.

Napnite prsne mišiće: duboko udahnite, kratko zadržite dah i izdahnite. S izdisanjem nestaje napetosti u prsnoj koži.

Leđa napnite tako da gurnete laktove unazad što više možete pa polako vratite u normalni položaj. Napravite luk u lumbalnom dijelu kralježnice tako da donji dio kralježnice gurnete prema naprijed, a gornji, u predjelu lopatica, gurnete prema natrag. Polako opustite uz izdisaj.

Mišiće natkoljenice napnite tako da se malo uzdignete od podloge i pritom napnete mišiće na kojima ste dosad sjedili. Postepeno povećavajte napetost i polako opustite.

Napnite listove nogu tako da držite nožne prste uz podlogu, a pete polako uzdižete od podloge, što više možete i zadržite. Zatim opustite uz izdisaj. Stavite čvrsto pete na podlogu i uzdižite prste. Opustite.

Usmjerite se na disanje. Duboko udahnite i polako izdahnite. Promatrajte kako vam se kod disanja kreću grudni koš i trbušni mišići. Osjetite opuštenost u svim dijelovima tijela. Ostanite tako neko vrijeme opušteni i uživajte u opuštenosti. Kada se želite vratiti iz stanja opuštenosti, protegnite se, razgibajte udove, otvorite oči.

Ritmičko disanje

Sjednite udobno, uspravnih leđa i stopala na podlozi, s rukama opuštenim u krilu. Jednom rukom nađite puls iznad šake druge ruke te brojte otkucaje svog srca. Kad uhvatite ritam, počnite udisati kroz nos brojeći šest otkucaja. Zatim zadržite zrak brojeći tri otkucaja i onda izdišite kroz usta tokom šest otkucaja. Odmorite se za vrijeme tri otkucaja i ponovite. Činite to dok se ne opustite.

Odgovornost organizacije

Postoji i niz preventivnih mjera koje organizacija može poduzeti kako bi olakšala pomagačima iznimno zahtjevan rad na terenu u uvjetima velikih nesreća i smanjila stresogenost pomagačkog rada. Te je aktivnosti potrebno realno planirati u razdobljima koje nisu krizna, kako bi djelovanje za vrijeme katastrofa i kriza velikih razmjera i neposredno nakon njih bilo što djelotvornije. To, na primjer, uključuje:

- pripremanje pomagača na stresne situacije kroz pravodobno informiranje o planovima, situaciji na terenu, dostupnoj podršci i sve što smanjuje neizvjesnost
- izgradnju kompetencija pomagača sukladno njihovim radnim ulogama
- osiguravanje dvosmjerne komunikacije između različitih razina izvršenja i vođenja
- osiguravanje transparentnog i pravednog rukovođenja
- ulaganje u međusobno podržavajuće socijalne odnose unutar organizacije i s vanjskim dionicima
- osiguravanje što sigurnijih i prikladnijih radnih uvjeta uzevši u obzir situaciju na terenu
- raspodjelu zadataka i radnog opterećenja koje pomagačima omogućuje predah, prehranu i odmak od neposredne krizne situacije
- osiguravanje mehanizama za psihološko rasterećenje i psihosocijalnu podršku.

Posredna (vikarijska) trauma

Pojam posredna ili vikarijska trauma odnosi se na misli, osjećaje i ponašanja pomagača koji su vrlo slični onima koji očituju traumatizirane osobe s kojima rade. Oni su posljedica slušanja iskustava pogođenih osoba i prepoznavanja njihove patnje. Na taj se način prenose s traumatizirane osobe na pomagača i utječu osobno i profesionalno.

Kao što naglašavaju Pearlman i McKay (2008), posredna trauma je proces koji se odvija tijekom vremena. To nije samo reakcija na jednu osobu, jednu priču ili jednu situaciju. Ona je ishod kumulativnog učinka neposrednih kontakata s preživjelim katastrofe. Događa se pomagačima koji su svjedoci patnje i gubitka drugih osoba, slušaju uznemirujuće sadržaje iz dana u dan, od jedne krizne situacije do sljedeće. S vremenom proces posredne traumatizacije dovodi do promjena psihološke i fizičke dobrobiti pomagača. Iskustva koja preživjeli opisuju mogu početi djelovati na pomagače kao da su oni sami proživjeli, pa zato počinju imati iste ili slične traumatske reakcije kao i same traumatizirane osobe s kojima rade. Glavni mehanizam zbog kojeg nastaje posredna trauma je što pomagači brinu i suosjećaju s pogođenima.

Tablica 6. Znakovi i posljedice posredne traume pomagača

Znakovi	Posljedice
<ul style="list-style-type: none"> Prisilne misli 	<ul style="list-style-type: none"> Traumatska iskustva preživjele osobe postaju sadržaj uznemirujućih snova pomagača Misaona preokupiranost pogođenima otežava koncentraciju na druge stvari Iluzije da se na ulici, trgovini, autobusu susreće osobe kojima pomagač pomaže Ponovno proživljavanje osjećaja koji su povezani sa slučajem
<ul style="list-style-type: none"> Izbjegavanje i emocionalna otupljenost 	<ul style="list-style-type: none"> Izbjegavanje sastanaka koji mogu biti neugodni Nesposobnost uživanja u poslu Neprijateljstvo ili nepovjerenje prema kolegama koji uživaju u poslu Gubitak interesa za do tada ugodne aktivnosti i međuljudske odnose izvan posla Radni planovi i dugoročne ambicije više se ne čine realnima Izbjegavanje supervizora ili/i kolega s kojima bi mogli pričati o slučaju
<ul style="list-style-type: none"> Stalna pobuđenost 	<ul style="list-style-type: none"> Nemir i poteškoće s koncentracijom Poremećeno spavanje Pretjerana osjetljivost u razgovoru o pojedinom slučaju Tjelesne poteškoće (problemi s probavom, disanjem, glavoboljama, bolovima u leđima) Osjećaj pomagača da je stalno na rubu izdržljivosti ili emocionalnog sloma
<ul style="list-style-type: none"> Promjene u ličnosti 	<ul style="list-style-type: none"> Gubitak samopouzdanja i dobre slike o sebi Osjećaj otuđenosti od kolega koji ne rade isti posao Neuspjesi u provođenju osobne i profesionalne samopomoći Osjećaj pomagača da je izdan, prevaren, iskorištavan Osjećaj bespomoćnosti i beznadnosti Laganje kolegama ili supervizoru

Faktori povećanog rizika za razvoj posredne traume

Faktori rizika na nastanak posredne traume povezani su s interakcijom između pomagačevih osobina, aktualne životne i radne situacije koja se odvija u određenom kulturnom kontekstu (Pearlman i McKay, 2008). U Tablici 7 prikazani su elementi te interakcije iz kojih je vidljivo da, primjerice, trenutne životne okolnosti pomagača (loša obiteljska situacija ili mala podrška koju ima za svoj rad od obitelji) koji svakodnevno radi s osobama koje su izgubile članove obitelji, u kontekstu u kojem šira zajednica smatra da pripadnici neke skupine ne bi trebali imati jednaki pristup pomoći kao svi drugi, povećava rizik za mentalno zdravlje tog pomagača.

Tablica 7. Interakcija osobina pomagača, aktualne situacije i konteksta

Pomagač	Situacija	Kulturni kontekst
<ul style="list-style-type: none"> Ličnost i stil suočavanja Osobna povijest Trenutne životne okolnosti Socijalna podrška Duhovnost kao resurs Stil rada 	<ul style="list-style-type: none"> Profesionalna uloga i radno okruženje Izloženost stradanjima drugih ljudi Podrška organizacije Reakcije pogođenog stanovništva 	<ul style="list-style-type: none"> Kultura netolerancije Kulturni stilovi izražavanja uznemirenosti i traženja i primanja pomoći Kultura humanitarnog rada



Iskustvo volonterke: Kako me je volontiranje promijenilo?

Gledanjem na televiziji i čitanjem u novinama, počela sam suosjećat s patnjom ljudi koji su zbog rata morali napustiti ne samo svoje domove nego i svoju zemlju, što me potaknulo da se javim Hrvatskom Crvenom križu i upustim se u volontiranje u izbjegličkom centru. Odluka nije bila lagana zbog svih priča iz medija koliko je teško boraviti u takvom centru, no ipak sam se odlučila i krenula na tjedan dana u tranzitni centar Opatovac krajem desetog mjeseca 2015.

Kad sam došla pred centar, u prvu noćnu smjenu, sjećam se straha koji mi je prolazio kroz glavu, nisam znala što mogu očekivati i što ću sve vidjeti iza ograde. Nisam znala što ću raditi ni kako mogu pomoći, nisam imala nikakva očekivanja, osim što sam znala da ću se naraditi tih tjedan dana.

Ulaskom u tranzitni centar, prolazili smo kroz mnoštvo ljudi koji su čekali na hladnoći sljedeći ukrcaj u autobuse koji su ih vodili prema vlaku. Na kraju obilaska svrstana sam u Službu traženja. Objašnjeno mi je da moram pomoći obiteljima koje su se razdvojili na putu ili u samom centru, te izdvajati ugrožene skupine ljudi. Tada nisam znala kako ću se snaći u toj ulozi, ali pred kraj te iste prve noćne smjene vidjela sam da mi upravo ta uloga u kampu odgovara te sam s lakoćom obavljala svoje dužnosti. Zadatak svakako nije bio lagan, svu patnju koju su prolazili tokom putovanja upravo je Služba traženja prva poslušala. Njihove priče su potresne i uđu u sjećanje do kraja života. Ali njihova energija i želja za boljim mi je davala snage da ne odustanem i ne vratim se doma kad je bilo najteže. Djeca puna života i sreće koja su se igrala dok su čekala autobus, to su trenuci koje nikad ne zaboraviš.

Završetkom prvog tjedna volontiranja, vratila sam se doma s velikim iskustvom i puno novih priča koje sam podijelila sa svojom okolinom. Volontirajući u novom tranzitnom izbjegličkom centru u Slavanskom Brodu, provela sam i Božić. Svi volonteri su se okupili i proslavili smo ga kao velika obitelj. Obitelj mi je falila, ali nisam ni najmanje žalila da sam bila dio te priče. Kolege koje sam tada upoznala postali su prijatelji koji će i ostati prijatelji. Na Božić kad sam spojila obitelj, muškarac mi je dao ruku i čestitao moj blagdan koji njemu ništa ne znači, pomislila sam, uz svu patnju i dalje je ostao čovjek.

Uživala sam učeći običaje koji su potpuno drugačiji od naših, njihove plesove, pozdrave, kulturu ... To su lekcije koje ću pamti do kraja života. Jednu večer sam pričala duže vremena s mladim dečkom koji mi je prepričavao život koji je imao u Afganistanu i ispričao mi je put koji je morao proći da bi došao do ovdje. Pričao mi je o svojim planovima kad stigne na odredište. To su razgovori koji ti promijene život, gledaš stvari na drugačiji način.

Ana Anić

FOTO: HRVATSKI CRVENI KRIŽ



Volonteri i djelatnici Hrvatskog Crvenog križa koji su Božić proveli u ZPTC Slavonski Brod

Načini smanjivanja učinka posredne traume

Iskustva su pokazala da se nastanak i štetne učinke posredne traume mogu umanjiti na sljedeće načine:

- znanje o specifičnim znakovima posredne traumatizacije
- normalizacija znakova posttraumatskih stresnih reakcija pomagača kao nečega što nije znak poremećaja i patologije, već posljedica vrste posla
- osvještavanje i prepoznavanje učinka rada s traumatiziranim na privatni i profesionalni život
- osvještavanje vlastitih stavova o značenju rada s traumatiziranim osobama
- traženje i pridavanje smisla svojem stečenom iskustvu
- jačanje osobnih resursa kroz aktivnosti u slobodno vrijeme koje opuštaju i osnažuju
- prorada posredne traume pomagača kroz superviziju
- izrada realnog plana za aktivno suzbijanje posredne traumatizacije
- jačanje mreže kolegijalne pomoći i razvoj normi o dobrodošloj uzajamnoj podršci
- osiguravanje konzultativne podrške i supervizije.

Supervizija ne samo da ima značajnu ulogu za proradu posredne traume, već i za njezinu prevenciju. Kao što navode Trippany, White Kress i Wilcoxon (2004), supervizor ima odgovornost podučiti pomagača o učincima traume osobe kojoj pomaže na pomagače i poticati ih da koriste različite oblike samopomoći.

Neki pomagači mogu istodobno doživjeti i sagorijevanje i posrednu traumu. No, istraživanja su pokazala da intenzitet posredne traumatizacije nije povezan s intenzitetom sagorijevanja na poslu. Radi se o dva različita negativna učinka pomagačkog rada. Ipak, učinci sagorijevanja i posredne traume vrlo su slični po pomagače: oboje vodi do problema s koncentracijom, apatije ili hiperaktivnosti, izolacije, otuđenja i naglih promjena raspoloženja, glavobolje, umora, vrtoglavice... Ključna razlika je u tome što je sagorijevanje posljedica prevelikog radnog opterećenja, slabih radnih uvjeta i loše organizacije posla koji dovode do mentalnog zamora, a posredna trauma je posljedica bliske veze s traumatskim iskustvima korisnika usluga. Kao što visoka razina radnog stresa dovodi s vremenom do sagorijevanja, tako i dugotrajna izloženost posrednoj traumi dovodi do tzv. zamora suosjećanja.

Posredna trauma povezana je s protuprijenosom ili kontratransferom. Kontratransfer je proces u kojem pomagač osjećajno reagira prema osobi kojoj pomaže, ne u skladu s onime što ta osoba u svojoj biti jest ili kako se ponaša, nego u skladu s osjećajima koje pomagač ima u odnosu na njemu važnu osobu/ osobe ili grupe iz vlastitog životnog iskustva na koje ta osoba podsjeća. Kontratransfer sprječava pomagača da doživi korisnika takvim kakav on jest, što otežava ili čak onemogućava pomagaču da pomogne korisniku na najbolji način. S druge strane, kontratransfer je snažan izvor empatije. Kako bi pomagač iskoristio kontratransfer na konstruktivan način, neophodno je da ga osvijesti, što pretpostavlja da ima sposobnosti samospoznavanja i reflektiranja i promišljanja odnosa s korisnikom. I u ovom području supervizija ima iznimno značajnu ulogu.



Iskustvo prevoditeljice: Svaku obitelj koja je dolazila doživljavala sam kao svoju vlastitu

Kad sam živjela u mojoj domovini Iraku, toliko sam željela dobiti priliku raditi u nekoj od humanitarnih organizacija, naročito u Hrvatskom Crvenom križu. Naročito sam to željela u vrijeme devedesetih godina, kada je moja domovina patila od teških posljedica ekonomske blokade koja joj je bila nametnuta u to vrijeme.

Nadala sam se ću pomagati ljudima koliko budem mogla, kako bih se osjećala sretnom kada bi izmamila osmijeh na njihovim umornim licima ili uočila tračak nade u njihovim očima. Nisam ni slutila da je njihova sudbina povezana s mojom sudbinom i željom kojoj sam dugo težila da se posvetim humanitarnom radu naročito kada sam i sama napustila svoju domovinu u potrazi za sigurnošću koje tamo više nije bilo.

Kad je izbio izbjeglički kriza, preko balkanskog puta moja želja se počela ostvarivati pa sam volontirala u Hrvatskom Crvenom križu kao prevoditeljica što je bilo moje prvo volontersko iskustvo u takvoj organizaciji.

Radila sam u vrlo dobrom timu suradnika koji su u poslu s izbjeglicama pokazali predanost, odanost i požrtvornost. Upravo zbog vrlo dobre suradnje, a i želje da i nadalje pridonosim pomoći izbjeglicama voljela bi se još više uključiti u rad Crvenog križa. Naročito su me potresli teški slučajevi ljudi koji su izgubili svaku nadu za život u svojoj domovini pa su krenuli na put pun opasnosti preko mora koje je gutalo njihovu rodbinu, djecu, prijatelje. Svaku obitelj koja je dolazila doživljavala sam kao svoju vlastitu bez obzira na etničku pripadnost, religiju ili politiku. Duboko vjerujem da nas humanost sve povezuje.

Učili su me da uvijek ima jasnije i teže situacije od naše... Učili su me da svemu dođe kraj pa moramo ostaviti dobar trag u dušama drugih, naš „humani otisak“. Učili su me da ne treba biti neki poseban razlog kako bi pružili drugima ruku pomoći, učili su me da svaki čovjek ima mogućnost pomoći drugome, da se svako dobro dobrim vraća. Učili su me da pružam ruku pomoći ma koliko bila sitna, jer je moguće da je to sitnica za mene, ali da ostavlja veliki trag u dušama drugih. Učili su me da će doći dan ostvarenja mojih snova i iskrenih želja. Učili su me da svojom humanošću dajem nadu koju uočavam u očima ljudi ili u njihovom osmijehu, a to i mene čini sretnom.

Aymen Ameen



FOTO: NIVES VUDRIĆ, HRVATSKI CRVENI KRIŽ

Par minuta individualne podrške tijekom dugog puta znači mnogo (ZPTC Slavonski Brod)



Ugroženost psihološke dobrobiti prevoditelja u tranzitnim centrima za izbjeglice

Tijekom profesionalne podrške pomagačima koji su pružali psihosocijalnu podršku u tranzitnim centrima za izbjeglice, bilo je lako uočljivo da su prevoditelji koji su istog podrijetla kao i osobe u tranzitu, skupina koja je pod posebnim mentalno zdravstvenim rizikom zbog kumulativnog djelovanja sagorijevanja, posredne traume i kontratransfernih reakcija. Oni su bili vrlo umorni jer su imali snažni osjećaj krivnje ako bi se išli odmoriti, stalno su se propitivali mogu li još nešto više učiniti za svoje sunarodnjake u nevolji. Znali su se ljutiti i sukobiti s ostalim službama na terenu kad bi procijenili da one ne rade dovoljno dobro svoj posao. Imali su veliku potrebu za kontrolom i često su interpretirali, a ne prevodili.

Radi se o skupini koju se ne smije zaboraviti u pružanju sustavne psihološke podrške na terenu. Kao dobro iskustvo pokazala nam se kombinacija individualnog kriznog savjetovanja, sudjelovanja u grupnim konzultativnim supervizijskim susretima s ostalim članovima psihosocijalnog tima te razvoj „mreže“ podrške u timu. Konkretno, u timu smo zajedno sa svakim pojedinim prevoditeljem identificirali koji su to znaci da je nužno da se povuku s posla kako bi se oporavili, te tko će im i na koji način iz tima to reći i ustrajati da uzmu pauzu. Jedan od prevoditelja je rekao da je tek nakon što tri puta eksplodira vrijeme za „pauzu“ i odmak iz situacije. Također smo sa svakim od njih dogovorili na koji način će koristiti taj odmor kako bi to zaista bilo vrijeme psihofizičkog oporavka koji je nužan da dalje mogu pomagati svojim sunarodnjacima na djelotvoran način.

Kako organizacija može brinuti za psihološku dobrobit pomagača?

Sastavni dio misije svake organizacije koja skrbi za ljude u nevolji trebala bi biti i psihosocijalna skrb za vlastite zaposlenike, volontere i suradnike. Pri tome treba voditi računa da su potrebe pomagača u području brige za mentalno zdravlje različite tijekom intenzivnih kriznih razdoblja neposredno nakon katastrofe kada je ključni problem emocionalna i tjelesna iscrpljenost pomagača, u odnosu na kasnije faze. U njima se vjerojatnije javlja rizik gubitka radne posvećenosti i empatičnosti u radu kao posljedica sagorijevanja i pomanjkanja psihološke podrške pomagačima u prethodnim razdobljima rada.

Polazeći od toga, opravdano je pitanje kako na organizacijskoj razini pristupiti različitim potrebama pomagača u različitim fazama djelovanja nakon katastrofa.

Ciljevi i pružanje organizacijske podrške pomagačima tijekom i u neposrednom razdoblju nakon događaja

Tijekom i neposredno nakon kriznih događaja, kad se još uspostavlja temeljna sigurnost pogođenih osoba i saniraju najteže posljedice, u brizi za pomagače treba:

- spriječiti pogoršanje njihovog psihičkog stanja
- ublažiti i smanjiti dugoročnije psihičke, socijalne i tjelesne posljedice
- ubrzati oporavak i uspostavljanje uobičajene razine radnog funkcioniranja pojedinca, grupe ili organizacije.

Jedan od ključnih aspekata koji ubrzavaju uspostavljanje uobičajene razine funkcioniranja pojedinca, grupe ili organizacije je barem kratka priprema novih pomagača za ulazak u kontekst događaja. Kako bi se prevenirao profesionalni stres, jako je važnost čim prije jasno definirati uloge, odgovornosti i postupke odlučivanja. Djelotvornost pomagača koji ulaze u područje pogođeno kriznim događajem bit će to veća što su bolje informirani o kontekstu jer se na taj način smanjuje neizvjesnost i olakšava njihova kognitivna priprema.

Ciljevi psihološke podrške („psihološke prve pomoći“) pomagačima (Lueger-Schuster, 2011):

- fizički: osigurati preživljavanje, očuvati ili vratiti zdravlje
- emocionalni: rasterećenje, mogućnost izražavanja osjećaja
- kognitivni (misaoni): nošenje s događajem, njegovim razlozima i posljedicama
- ponašajni: prilagođavanje ponašanja i odnosa situaciji koja je promijenjena
- socijalni: ponovno uspostavljanje funkcioniranja socijalnih sustava (tim, suradnja s drugim organizacijama).

Aktivnosti psihološke podrške pomagačima trebaju se temeljiti na sljedećim načelima:

- jednostavnost
- inovativnost i prilagodljivost
- pragmatičnost
- brzina i kratkoća
- prostorna blizina mjestu gdje pomagači rade
- uspostava primjerenih očekivanja od sebe i organizacije.

Postupci kada su pomagači neposredno izloženi kriznim događajima velikih razmjera

Dobro su poznate, i kroz praksu potvrđene dvije glavne vrste postupaka koje treba primijeniti kada su pomagači izloženi kriznim događajima velikih razmjera (Ajduković, 2000 a).

Krizni događaj koji je bio *visoko stresan* zahtijeva *normalizaciju* reakcija pomagača, što je dio postupka psihoedukacije. Bitno je da pojedinac ili skupina pomagača dobije informacije da su određene stresne reakcije koje osjećaju uobičajene u takvim situacijama. To se može učiniti putem grupnog razgovora, dijeljenjem brošura, strukturiranim konzultacijama s pretpostavljenim ili kolegama koje su za to zadužene i osposobljene.

Krizni događaj koji ima *obilježja traumatskog događaja* za pomagače zahtijeva *psihološko rasterećenje*. To je postupak iznošenja svojeg viđenja događaja, objašnjavanja ponašanja, rasterećenja osjećaja i dobivanja kolegijalne podrške. Nova, neugodna iskustva mogu se lakše prihvatiti ako se o njima govori u sigurnom okruženju i ako se osoba osjeća prihvaćeno i podržano. Govoreći, pojedinac može prihvatiti činjenice o tome što se dogodilo i procijeniti svoje gledanje na sebe i život u svjetlu kriznog događaja. Ako se to čini

individualno, važno je naći podržavajuću osobu za razgovor, a još bolje je ako je to osposobljeni *krizni savjetovatelj* (Ajduković, 2000b). Psihološko rasterećenje u grupnom obliku provodi se s osobama koje rade zajedno u timu i prošli su kroz slično iskustvo, neposredno nakon kriznog događaja. Provode ga za to dodatno osposobljeni članovi timova u koje ostali imaju povjerenje, a ako oni nisu dostupni, onda posebno osposobljeni stručnjaci (Arambašić i Ajduković, 2000). Ako nije moguće provesti grupni postupak rasterećenja ili se radi o pomagaču koji je osobito snažno pogođen događajem, može se provesti individualni postupak kojeg rade stručnjaci.



Individualno psihološko rasterećenje

Pri individualnom psihološkom rasterećenju prvenstveno se nastoji pridonijeti normalizaciji reakcija, misli i osjećaja. Cilj je smanjiti iracionalne, samooptužujuće misli i ponašanja pomagača i pomoći prihvaćanje svojih osjećaja kao očekivanih obzirom na izloženost kriznom događaju. U tome pomaže kognitivna intervencija poznata kao „istodobno potvrđivanje i mijenjanje“. Suština je da pomagač prihvati svoje osjećaje, ali da izmijeni „okvir“ gledanja na situaciju bez umanjivanja ili dovođenja u pitanje opravdanosti osjećaja. Dakle, ne govori se pomagaču npr.: „Potpuno je besmisleno da osjećate krivnju.“ ili „Nemojte se brinuti. Sve će biti u redu.“ jer se time umanjuje značaj autentičnih osjećaja pomagača. Nasuprot tome, potrebno je:

1. Prepoznati uznemirujuće osjećaje i misli koje ima pomagač.
2. Opisati okolnosti u kojima je iskusio te osjećaje.
3. Potvrditi očekivanost takvih osjećaja u takvoj situaciji, a potom ponuditi drugačije tumačenje situacije kako bi pomagač svoje reakcije i ponašanje tijekom krizne situacije mogao interpretirati odgovarajućima.
4. Provjeriti je li pomagač razumio ponuđeni novi „okvir“ (tumačenje situacije) i prihvaća li ga. Nije potrebna verbalna potvrda. Dovoljno je potvrdno klimanje glave ili neka slična neverbalna poruka slaganja.

Primjer:

Volonterka u tranzitnom centru za izbjeglice bila je vidno uznemirena informacijom da je jedna trudna žena s kojom je prije nekoliko dana bila u bolnici izgubila dijete nakon odlaska iz tranzitnog centra.

Volonterka: Trebala sam inzistirati da ostane i da ne nastavi putovanje, sigurno bi održala trudnoću. U bolnici je jako krvarila. No, njezin muž je rekao da moraju ići dalje i ja sam popustila, samo sam joj zaželjela sretan put.

Stručnjak: Da, nakon kriznog događaja vrlo često preispitujemo ono što smo učinili ili što nismo učinili i tada stvari djeluju tako očigledno. Ali, važno je imati na umu da ste u tim okolnostima učinili sve što ste mislili da je potrebno. Bili ste s njom u bolnici, poštovali ste njezino pravo na izbor, poštovali ste ulogu supruga u njihovom načinu života.

Svaki *krizni događaj zahtijeva povezivanje* fragmentiranih iskustava u cjeloviti uvid u ono što se dogodilo i kakva je bila uloga pomagača u događaju. Krizni događaji mogu utjecati na uvjerenja pomagača o sebi, drugim ljudima, organizaciji za koju radi i svijetu i zato im pomaže povezati pojedine dijelove događaja u cjelovitu sliku. Osim psihološkog rasterećenja, moguće je pomagača uputiti na *krizno savjetovanje*. Dijeljenje odgovarajućih informativnih materijala – brošura, knjižica i slično – također može pomoći u procesu oporavka. No, što je događaj bio traumatičniji, proces ozdravljenja dulje će trajati.



Kako pridonijeti psihološkom rasterećenju pomagača?

U praksi se razvijaju različiti modeli postupanja koji omogućavaju i psihološko rasterećenje i normalizaciju i psihoedukaciju o rizicima za mentalno zdravlje pomagača. Jedan takav model rada razvijen za potrebe Hrvatskog Crvenog križa opisan je u prilogu 3 na kraju ovog poglavlja. Razvijen je u razdoblju vrhunca izbjegličke krize 2015. godine kao podrška za timove Crvenog križa koji su odlazili u tranzitne centre.

Ciljevi i pružanje organizacijske podrške pomagačima u kasnijim fazama nakon događaja

Razdoblje podrške u oporavku pogođene zajednice može trajati više mjeseci pa i godina, dok se ne uspostavi normalna razina funkcioniranja, a potrebno je da se organizacija usmjeri na sljedeće:

- osiguravanje kvalitete rada i usmjerenosti pomagača na specifične potrebe pogođenih osoba koje i dalje pokazuju uznemirenost ili posttraumatske reakcije
- smanjivanje učinaka zamora suosjećanja pomagača na kvalitetu njihovog rada.

Ključni pristup da bi se to osiguralo je supervizija kojoj je posvećeno sljedeće poglavlje.

Kako bi se osigurala dobra organizacijska podrška pomagačima, na organizacijskoj razini je potrebno je:

- Usvojiti cjeloživotni edukativno-razvojni model podrške pomagačima koji rade u visoko kriznim okolnostima, a koji uključuje znanja o: 1) kratkoročnim i dugoročnim učincima krize i traume na uspostavu pomažućeg odnosa i 2) načinima skrbi za mentalno zdravlje pomagača kao jednog od temeljenih načina osiguravanja kvalitetnog rada.
- Takav model podrške pomagačima i zaštite njihovog mentalnog zdravlja počiva na:
 - solidarnosti, refleksivnosti i etičnosti stručnjaka
 - cjeloživotnom učenju kao zajedničkoj odgovornost stručnjaka i organizacije
 - autentičnom partnerstvu između različitih struka
 - međuresornoj edukaciji i superviziji.
- Osigurati resurse (vremenske, financijske) za održivu primjenu edukativno-razvojnog modela podrške pomagačima.



Multikulturalnost u pomažućem radu

U suvremenom svijetu sastavni dio edukativno-razvojnog modela podrške pomagačima koji rade u visoko kriznim događajima je i povećanje kompetentnosti za rad s ljudima u krizi uz osjetljivost na kulturu i različitost. Pripadnici pojedinih kultura mogu na specifičan (tj. drugačiji) način izražavati svoju spremnost na prihvaćanje pomoći (primjerice, ne pokazuju da im je to važno i korisno jer bi time sebi i svojim priznali slabost), drugačije rodne odnose (primjerice, izražena dominacija muškarca u obitelji čije odluke mogu ugroziti dobrobit obitelji, a članovi obitelji bespogovorno prihvaćaju), pravila tjelesnog dodira muškaraca i žena, nerazlikovanje tjelesnih i psihičkih simptoma kao izraza uznemirenosti, itd. Zbog toga je važno da pomagači poznaju ključne elemente kulture kojoj pripadaju osobe kojima pomažu.

Da sažmemo. Pomagač može biti djelotvoran u pomaganju u katastrofama ako:

- Dobro razumije značenje i obilježja krize kao psihičkog procesa.
- Usvoji načela pomaganja u krizi, uključujući procjenjivanje i praćenje promjenjivih potreba pojedinaca i zajednica za različitim i promjenjivim oblicima pomoći, te njihovo usklađivanje s povećavanjem otpornosti pojedinaca i zajednice.
- Prepozna krizne situacije u svom poslu, vlastite krize i njihov učinak na pomagački rad, te djeluje u organizaciji koja razumije zbog čega pomagači trebaju stručnu podršku kad su suočeni s kriznim događajima velikih razmjera. Naime, samopomoć je nužna, ali nije dovoljna da bi se zaštitilo mentalno zdravlje pomagača i održala visoka razina njihovog funkcioniranja.

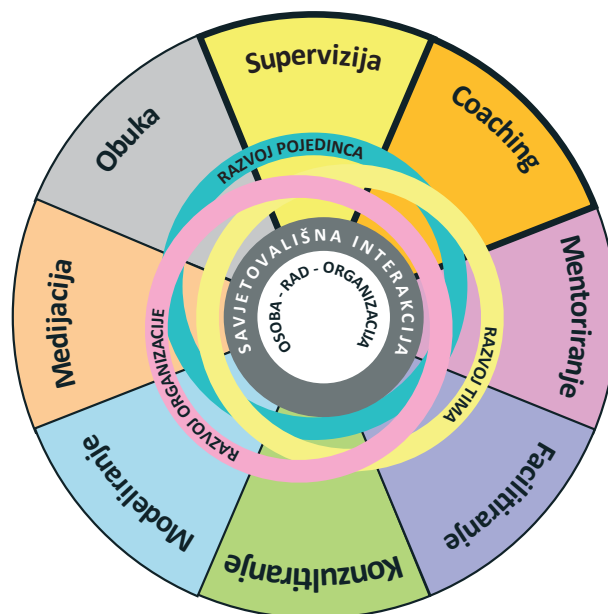
SUPERVIZIJA – PROFESIONALNA PODRŠKA POMAGAČIMA I OSIGURANJE KVALITETE USLUGA

Danas je neupitno da je supervizija jedan od ključnih načina osiguranja kvalitete rada i profesionalne podrške svima koji kao pomagači rade neposredno s drugim ljudima. Iako supervizija ima dugu tradiciju u zemljama Zapadne Europe i Sjeverne Amerike, u Hrvatskoj se počela koristiti tek prije 20 godina kao sastavni dio podrške i pomoći pomagačima koji su radili u programima psihosocijalne pomoći s izbjeglicama, prognanicima i drugim traumatiziranim skupinama tijekom i nakon Domovinskog rata (Ajduković, 1994; Pantić, 2004). S obzirom da se radi o nedovoljno poznatom, ali iznimno značajnom obliku profesionalne podrške pomagačima, odgovorit ćemo na sljedeća pitanja:

- Što jest, a što nije supervizija?
- Tko su supervizori?
- Kome treba supervizija?
- Koji su ishodi supervizije?

Što jest, a što nije supervizija?

Supervizija kao oblik profesionalnog savjetovanja je usredotočena na interakcije ljudi, profesionalnih zadataka i organizacija (Ajduković i sur., 2015). Kao što se može vidjeti na Slici 8, uz superviziju postoje i drugi načini podupiranja profesionalnog rada pojedinca, timova i organizacija (Judy i Knopf, 2015).



Slika 8. Supervizija u širem kontekstu profesionalnog razvoja pojedinca, timova i organizacija (Judy i Knopf, 2015)

Supervizija je jedinstveni proces učenja koji služi razvoju pomagača. Ona omogućava siguran prostor za osobno istraživanje vlastitog rada, prepreka, zastoja, uspjeha i dvojbi. Dobar ishod supervizije uvijek je osnaživanje pomagača tako da u vrlo konkretnim radnim situacijama može otkriti svoju kompetentnost i razviti nova znanja na svoj poseban način (Čačinović Vogrinčić, 2009). Pomagač koji dobiva superviziju odlazeći na supervizijske susrete naziva se supervizantom, a stručnjak koji vodi ili daje superviziju naziva se supervizorom.

Supervizijom se osigurava vrijeme i profesionalni kontekst za promišljanje o radnom funkcioniranju u složenim situacijama. Upravo se na taj način potiče razvoj pojedinaca, timova i organizacija s obzirom na njihove uloge u institucionalnom kontekstu. Također je usmjerena na osiguravanje i razvoj kvalitetne komunikacije među pomagačima te na metode suradnje u različitim radnim kontekstima (Ajduković i sur., 2015). Prema krovnoj europskoj organizaciji za superviziju (ANSE, 2016), supervizija omogućava:

- Podršku u promišljanju i procesu donošenja odluka u vezi aktualnih stručnih pitanja.
- Podršku u izazovnim i zahtjevnim radnim situacijama i sukobima.
- Pojašnjenje zadataka, funkcija i uloga.
- Podršku u upravljanju procesima promjena.
- Inovativna rješenja za nove izazove.
- Profilaktičke mjere kako bi se izbjegao *mobbing* i sagorijevanje na poslu.

Iako se radi o dobro i jasno uređenoj profesiji i djelatnosti u europskom kontekstu, u nas još uvijek postoji određeno nerazumijevanje toga što jest, a što nije supervizija. Stoga su u Tablici 8 sažeto prikazane specifičnosti supervizije u odnosu na druge oblike podrške pomagačima.

Tablica 8. Što jest i što nije supervizija?

Što supervizija jest	Što supervizija nije
<ul style="list-style-type: none"> • Mogućnost da se proces rada pogleda drugim očima i preispita na novi način. • Iskustvo učenja, rasta i promjene. • Proces tijekom kojeg raste kompetentnost i samostalnost stručnjaka. • Proces u kojem se rukovodi vrijednostima i etikom pomažućih struka. • Proces koji se temelji na partnerstvu pomagača / supervizanata i supervizora. • Usredotočenost na resurse, znanja, vještine i kompetencije pomagača / supervizanata čime ih se potiče na njihovu što učinkovitiju primjenu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Osobno savjetovanje i terapija pomagača, iako će tijekom supervizije pomagači ne samo profesionalno, već i osobno rasti i razvijati se. • Izobrazba, iako će pomagači mnogo naučiti o sebi i svojoj struci tijekom supervizije. • Konzultacija, iako će pomagači kao ishod supervizije mijenjati mnogo toga u svom radu. • Ocjenjivanje, iako će pomagači dobiti mnogo povratnih informacija o svom radu. • Kontrola i nadzor.

S obzirom da je ranije navedeno da je supervizija *oblik profesionalnog savjetovanja*, a u prethodnoj tablici da *nije osobno savjetovanje*, u Tablici 9 navedene su razlike između supervizije i savjetovanja pomagača.

Tablica 9. Razlika između supervizije i osobnog savjetovanja

	Supervizija	Savjetovanje
Fokus	Radna situacija	Osobna životna situacija
Cilj	Bolje razumijevanje radne situacije kroz strukturiranu refleksiju	Bolje razumijevanje osobne životne situacije
Ishod	Profesionalni i osobni rast Unaprjeđenje kvalitete pomagačkog rada	Osobni rast Unaprjeđenje kvalitete života

No, supervizija i osobno savjetovanje pomagača imaju neke zajedničke točke:

- temelje se na odnosu povjerenja
- izgrađuju pomažući odnos
- za postizanje promjene nužno je samootkrivanje koje ponekad može biti bolno i teško
- koriste iste komunikacijske vještine, strukturu susreta i usmjereni su na proces promjene.

Postojanje više vrsta supervizije pokazuje različite razloge zbog kojih se u organizacijskom okviru ona koristi (Ajduković i Cajvert, 2004, Ajduković i sur., 2015). Tako između ostalog razlikujemo:

- Superviziju slučajeva u čijem fokusu je profesionalna interakcija pomagača s osobama kojima pomažu (njihovih korisnika). Cilj je istražiti nove perspektive u rada s pojedinim korisnikom i **unaprijediti kvalitetu rada**. Ovaj oblik supervizije može se odvijati individualno i u grupi.
- Konzultativnu superviziju čiji je cilj razmjena mišljenja i pojašnjavanje nekog konkretnog područja rada i slučaja.
- Razvojno-integrativnu superviziju u kojoj je u fokusu stručnjak koji reflektira o svom profesionalnom iskustvu, metodama rada i teorijskom opredjeljenju. Tako se razvijaju profesionalne kompetencije u podržavajućem okruženju koje omogućava pomagačima da integriraju svoje radno iskustvo s teorijama i zahtjevima svoje uloge, s jedne strane, i sa svojim osobinama, vrijednostima, osjećajima, sposobnostima i kompetencijama s druge strane. Na taj način se posredno osigurava kvalitete usluga korisnicima.
- Timska supervizija je **usmjerena na odnose unutar tima, izazove u timskoj komunikaciji, timske uloge, odnose moći i konkurencije, ozračje u timu** itd.
- Organizacijska supervizija ima **naglasak na odnose između pojedinih timova i šireg organizacijskog okruženja**. Rasvjetljavaju se položaji moći te institucionalno i subjektivno shvaćanje uloga i zadataka. Na taj način organizacijska supervizija pridonosi poboljšanju organizacijske kulture i učinkovitom funkcioniranju organizacije.

Tko su supervizori?

Supervizori su stručnjaci koji su uz svoju osnovnu struku prošli višegodišnju izobrazbu za bavljenje supervizijom kao tzv. drugom profesijom. Standardi definiraju koja znanja i vještine mora imati stručnjak kako bi mogao kompetentno i odgovorno raditi supervizijski posao. Na europskoj razini prihvaćen je model supervizijskih kompetencija (Judy i Knopf, 2015) koje treba imati svaki supervizor, te koji obavezuje institucije koje obrazuju supervizore i strukovne organizacije supervizora da se pridržavaju jedinstvenih standarda pri izobrazbi i licenciranju supervizora.

Kompetencije supervizora očituju se kroz različite aspekte njihovog profesionalnog identiteta (i profesionalnog stava) i profesionalnog ponašanja. U pogledu razvijanja prakse supervizije u Crvenom križu bitno je da supervizor sagledava pomagače (stručnjaka i volontera) i njihove radne zadatke u kontekstu misije Crvenog križa kao organizacije i da razumije specifične organizacijske vrijednosti i kulturu čitavog pokreta.

Za djelotvornu superviziju u kontekstu Crvenog križa osobito je važna jedna od kompetencija supervizora, a to je djelotvoran odnos prema različitostima i multikulturalnim temama. Za to je potrebno da supervizor poznaje vrijednosti, komunikacijske stilove i općenite pretpostavke na kojima djeluje Crveni križ kada se radi o različitostima među ljudima. Spoznavanje vlastitih stereotipa i pristranosti omogućuje supervizoru da vodi pomagače u istraživanju njihovih vlastitih stereotipa. To uključuje prepoznavanje, reflektiranje i upravljanje odnosima moći i raspodjele resursa i tako povećava sposobnosti pomagača (volontera i stručnjaka) da se s njima uspješno nose. To naglašavamo jer su istraživanja opisana u prethodnom poglavlju pokazala kako je npr. snažni izvor stresa za volontere Crvenog križa distribucija hrane pogođenima. Također je opisano kako kulturalne razlike mogu pridonositi posrednoj traumi pomagača.

Naglasak da supervizor ne samo da treba posjedovati neka specifična teorijska znanja, već i spoznavati svoje stereotipe i predrasude pokazuje da je dio etike supervizora stalno propitivanje svog profesionalnog ponašanja i stavova, te ustrajanje u kontinuiranom profesionalnom i osobnom razvoju.



Teme u konzultativnoj superviziji pomagača u tranzitnom centru za izbjeglice

Ovo je opis nekih tema koje su se pojavile u konzultativnoj superviziji s pomagačima u tranzitnom centru za izbjeglice.

Teme u vezi konteksta rada pomagača:

- izvanredne okolnosti koje su pridonosile nepredvidljivosti i nesigurnosti svih dionika
- brze izmjene okolnosti i korisnika
- traumatizirani i iscrpljeni korisnici
- izražene potreba za informacijama (izbjeglica, pomagača) koje su teško dostupne
- produljena krize s neizvjesnim krajem
- poteškoće koordinacije zbog različitih prioriteta organizacija koje djeluju u centru.

Teme u vezi organizacije rada:

- nedovoljno pomagača i materijalnih resursa
- stalna potreba uspostavljanja ravnoteže između fleksibilnosti i organiziranosti
- poteškoće u definiranju kratkoročnih i dugoročnih ciljeva i zadataka organizacije
- fluktuacija pomagača i uključivanje pomagača različite razine pripremljenosti (nužnost osiguravanje sustava pripreme novih volontera i pomagača)
- multikulturene teme i nužnost osiguravanja prevođenja.

Teme koje su se neposredno odnosile na pomagače:

- kratki kontakti s ljudima u produljenoj krizi (nemogućnost uspostave trajnijeg pomažućeg odnosa)
- zamor i „takmičenje“ tko će prvi sagorjeti
- pitanje o potrebnim kompetencijama pomagača
- rascjep između pomagačkog rada i privatnog života (osjećaj grižnje savjesti kad se vrate kući i u „normalni“ život, osjećaj nesigurnosti u svijetu).

Konzultativna supervizija pokazala je da potrebe pomagača i organizacije mogu biti različiti, da postoje određene sličnosti između osjećaja izbjeglica i pomagača, te da postoje okolnosti koje pridonose ubrzanom sagorijevanju. Identificiran je potencijal za javljanje posredne trauma. Supervizija je poslužila za kratku psihoedukaciju o prevenciji sagorijevanja i posredne traume. Preporučeno je održavanje redovite supervizije i po potrebi drugi oblici stručne podrške pomagačima koji rade u vrlo teškim uvjetima tranzitnog centra za izbjeglice, kako bi se osigurala kvaliteta rada i podržali pomagači.

Kome treba supervizija?

Suvremeno gledanje na superviziju je da svim pomagačima u pojedinim razdobljima radnog života treba supervizija. No, postoje neke okolnosti kada je supervizija nužna za očuvanje profesionalnog identiteta, radnu djelotvornost i prevenciju sagorijevanja (Juul i Jensen, 2010). To su okolnosti kada pomagač:

- ima nizak prag tolerancije na frustraciju
- loše podnosi sukobe
- ima nisku razinu radne i mentalne energije
- osjeća nervozu ili tjelesnu napetost u vezi s radnom ulogom
- osjeća „da se mora pribрати“ kako bi otišao na posao
- okrivljava se zbog radnih propusta i sumnja u vlastitu vrijednost i kompetencije
- pokazuje sklonost prema okrivljavanju drugih.

Iz ovog popisa vidimo da je supervizija mjesto koje treba i može prevenirati sagorijevanje na poslu, kao najnepovoljniju posljedicu profesionalnog stresa. No, to istodobno može biti i poziv pomagačima da se uključe u superviziju ako žele:

- dobiti podršku u suočavanju sa svakodnevnim radnim izazovima
- kritički razmatrati svoje postupke iz različitih perspektiva
- dobiti inspiraciju za nove pristupe korisnicima
- unaprijediti vlastite kompetencije
- brinuti o mentalnom zdravlju usprkos stresorima u radnom okruženju
- učiti o sebi i jačati profesionalni identitet (Barišić, 2017).

Što su očekivani ishodi supervizije?

Tri dimenzije supervizije pokazale su se kao proaktivni, zaštitni ili preventivni faktori koji mogu pridonijeti učinkovitosti i kvaliteti stručnjaka pri pružanju usluga. Ove dimenzije su:

- Pomoć i vodstvo u izvršavanju radnih zadataka vodi do uspješnijeg obavljanja posla uz osjećaj učinkovitosti, većeg zadovoljstva poslom i boljim organizacijskim ponašanjem.
- Socijalna i emocionalna podrška usmjerena na emocionalne potrebe pomagača vodi do većeg osjećaja dobrobiti i zadovoljstva poslom, povećane odanosti organizaciji, boljeg upravljanja stresom.
- Interakcija supervizora i pomagača pridonosi boljem iskustvu s odnosima općenito, zadovoljstvu sa supervizorom, osjećaju kompetentnosti pomagača i osobnog postignuća, boljem organizacijskom ponašanju.



Slika 9. Dimenzije i ishodi supervizije (Mor Barak i sur., 2009)

Istraživanje koje je provedeno u Hrvatskoj s djelatnicima sustava socijalne skrbi pokazalo je da stručnjaci navode kao ishod sudjelovanja u superviziji porast zadovoljstva radom, sposobnosti učenja iz vlastitog iskustva, osjećaj profesionalne kompetentnosti, samopouzdanje, razumijevanje korisnika. Također smatraju da nakon sudjelovanja u superviziji kvalitetnije procjenjuju potreba klijenata i više ih uključuju u planiranje rada, pružaju kvalitetnije usluge, bolje se snalaze s teškim slučajevima, bolje komuniciraju s korisnicima i kolegama u radnom okruženju (Ajduković i Ajduković, 2004).

Ukratko, učinkovita supervizija povezana je s korisnim ishodima za pomagače uključujući: poboljšane sposobnosti kritičkog razmišljanja i odlučivanja, osjećaj osnaženosti, kompetentnosti i osobnog ispunjenja, organizacijsku predanost, poboljšano zadovoljstvo poslom i zadržavanje u poslu. Kvalitetna supervizija može utjecati na različite čimbenike značajne za kvalitetu intervencija i dobrobit pomagača. Značaj supervizijskog odnosa, procesa i ishoda je takav da ulaganje resursa u razvoj i provođenje supervizije u određenom organizacijskom kontekstu predstavlja dobro strateško ulaganje. Pretpostavka za to je kontinuirani razvoj organizacijske kulture koja podupire svoje djelatnike (i volontere) i vodi računa o kvaliteti svojih aktivnosti i tako brine o svojim krajnjim korisnicima.

Prilog 1.

UPITNIK ZA PROBIR ZA TEŠKOĆE MENTALNOG ZDRAVLJA RHS-13

Sljedeća pitanja odnose se na ono što ljudi mogu osjećati nakon teških iskustava. Molimo označite od 0 „uopće ne“ do 4 „izrazito“ koliko ste **u proteklih mjesec dana** osjećali sljedeće:



izrazito	u većoj mjeri	umjereno	u manjoj mjeri	uopće ne	Koliko ste u proteklih mjesec dana osjećali:
4	3	2	1	0	Bolove u mišićima, kostima, zglobovima
4	3	2	1	0	Sniženo raspoloženje ili tugu
4	3	2	1	0	Previše razmišljanja ili previše misli
4	3	2	1	0	Osjećaj bespomoćnosti
4	3	2	1	0	Iznenadnu uplašenost bez nekog razloga
4	3	2	1	0	Nesvjesticu, slabost (mučninu) ili vrtoglavicu
4	3	2	1	0	Uznemirenost ili drhtanje
4	3	2	1	0	Osjećaj nemira (niste mogli mirno sjediti)
4	3	2	1	0	Lako se rasplakali
4	3	2	1	0	Imali iskustvo ponovnog proživljavanja traumatskog iskustva; ponašali se ili osjećali kao da se sve ponovno događa?
4	3	2	1	0	Imali fizičku reakciju na spomen traumatskog iskustva (primjerice da Vas je oblio znoj, ubrzani rad srca)
4	3	2	1	0	Osjećali se emocionalno otupjelo (primjerice, bili ste tužni, ali niste mogli plakati, niste bili sposobni doživljavati pozitivne emocije)?
4	3	2	1	0	Bili razdražljivi ili više napeti (primjerice, kada netko hoda iza vas)

Sljedeća pitanja odnose se na osobe s kojima možete porazgovarati, pitati savjet ili neku drugu vrstu pomoći. Molimo označite koliko se pojedino pitanje odnosi na Vas.

uvijek	često	ponekad	rijetko	nikad	
4	3	2	1	0	Koliko često Vam je dostupan netko s kim možete u povjerenju razgovarati o sebi ili svojim problemima ?
4	3	2	1	0	Koliko često Vam je dostupan netko od koga možete potražiti informaciju kako biste riješili neki svoj problem?
4	3	2	1	0	Koliko često Vam je dostupan netko od koga možete zatražiti konkretnu pomoć kad Vam je potrebna?

Što Vam je do sada najviše pomogalo u teškim trenucima u životu?

Prilog 2.

Copyright © 1994 Društvo za psihološku pomoć
(Ajduković i Ajduković)

UPITNIK INTENZITETA SAGORIJEVANJA NA POSLU

Datum: _____

Rezultat: _____

Procjenjujući koliko se ove tvrdnje odnose na Vas, možete utvrditi stupanj svoje izloženosti profesionalnom stresu i sagorijevanju na poslu. Pažljivo pročitajte sve tvrdnje i zaokružite broj čije Vas značenje najbolje opisuje.

	Rijetko	Ponekad	Uvijek
1. Osjećam neprijateljstvo i srdžbu na poslu.	1	2	3
2. Primjećujem da se povlačim od suradnika.	1	2	3
3. Sve što se traži da uradim doživljam kao prisilu.	1	2	3
4. Neosjetljiv sam i bez suosjećanja prema korisnicima i suradnicima.	1	2	3
5. Posao mi je dosadan, zamoran i rutinski.	1	2	3
6. Mislim negativno o poslu i usmjeravam se na njegove loše strane.	1	2	3
7. Osjećam da postizem manje nego ikada prije.	1	2	3
8. Imam teškoća u organiziranju svog posla i vremena.	1	2	3
9. Razdražljiviji sam nego ikada prije.	1	2	3
10. Osjećam sa nemoćnim promijeniti nešto na poslu.	1	2	3
11. Frustracije izazvane poslom unosim i u privatni život.	1	2	3
12. Više nego ikada svjesno izbjegavam osobne kontakte.	1	2	3
13. Pitam se je li moj posao prikladan za mene.	1	2	3
14. O svom poslu mislim negativno čak i navečer prije spavanja.	1	2	3
15. Radnom danu pristupim s mišlju: „Hoću li izdržati još jedan dan“	1	2	3
16. Čini mi se da nikog na poslu nije briga za ono što radim.	1	2	3
17. Provodim više vremena izbjegavajući posao nego radeći.	1	2	3
18. Na poslu se osjećam umorno, čak i kada se dobro naspavam.	1	2	3

Procjenjivanje stupnja sagorijevanja:

- Bez sagorijevanja (18-25)
- Prvi/posebni znaci upozorenja (26– 33)
- Ozbiljno sagorijevanje (34– 54)

Prilog 3.

SMJERNICE ZA PODRŠKU VOLONTERIMA U ZIMSKOM PRIHVATNOM TRANZITNOM CENTRU ZA IZBJEGLICE U SLAVONSKOM BRODU

Ciljevi:

1. postići psihološko rasterećenje volontera
2. podučiti volontere o čimbenicima koji povećavaju rizik za sagorijevanje na poslu.

Struktura susreta:

I. Uvod

Predstavljanje voditelja susreta s osvrtom na njegovo iskustvo u radu u kriznim situacijama, posebno s izbjeglicama.

Upoznavanje s ciljem susreta: volonteri su u fokusu, naglasak je na njihovim iskustvima i dobrobiti.

Napomene:

- S obzirom na dinamiku promjene uz sastavu timova susreti se ne odvijaju s istom grupom, već se prilagođava njihovim potrebama i dinamici njihovog rada, povratka s terena itd.
- Sudionike se ne pita o njihovim očekivanjima od susreta.
- Ovo nije supervizija koja je proces rada s stručnjacima čiji je krajnji cilj unaprjeđenje rada s korisnicima, nego psihološko rasterećenje pomagača, pružanje podrške, pokazivanje razumijevanja za njihove teškoće i prikupljanje informacija korisnih za daljnji rad volontera u centru za izbjeglice.

II. Predstavljanje sudionika susreta

Kratko predstavljanje svih sudionika.

One koji su bili na prethodnom ovakvom susretu zamoliti da navedu ključne dojmove. Njih na kraju ovog susreta pitati što je ovog puta bilo drugačije nego kada su bili prvi put.

Napomene:

- Posvetiti pozornost predvoditeljima koji su arapskog podrijetla pod vidom očekivanja koja od njih imaju izbjeglice, članovi tima, ostali (npr. policija) i oni sami od sebe.
- Voditi računa o specifičnoj poziciji onih koji su volonteri HCK-a u užem smislu i onih koji su angažirani u okviru javnih radova.

III. Psihološko rasterećenje volontera

Ključna pitanja (nije nužno da se sva postave, ali je bitno da svaki sudionik barem na dva pitanja izrazi svoje iskustvo):

1. Što je najsnažnije iskustvo koje ste doživjeli tijekom rada u ovom centru?
2. Što vas je najviše dirnulo?
3. Kako izbjeglice reagiraju na podršku/pomoć koju ste im pružili? Kako se kod njih vidi da su u krizi ili traumatizirani?
4. Što vam bio najveći problem/poteškoća?
5. Što vam je olakšalo, a što otežalo rad?
6. Kako ste doživjeli suradnju među pomagačima unutar organizacije (CK)?
7. Kako ste doživjeli koordinaciju i suradnju među različitim organizacijama (CK, policija, CZSS, Društvo naša djeca, UNICEF, Save the Children i ostali)?
8. Što biste voljeli da je drugačije organizirano kad budete išli na teren sljedeći put?

IV. Poduka o stresu i sagorijevanju u pomagačkom radu

(Ako su je već imali, onda se usmjeriti na djelovanje faktora koji povećavaju stres i rizike sagorijevanja na poslu.)

Podijeliti materijale. Upoznati sudionike s pojmom stresa i sagorijevanja, usmjeriti na prethodnike sagorijevanja. Zamoliti ih da opišu koje sve od njih su konkretno doživjeli i kako su se s njima nosili. Podučiti o tome što pomaže u smanjivanju stresa i povezati s time što misle da mogu početi koristiti.

V. Završni dio

Usmjeravanje na pozitivno (svi sudionici)

- Koja su vaša pozitivna iskustva iz rada kao volontera HCK-a?
- Koje ste lijepe trenutke doživjeli u radu s izbjeglicama?

Osvrt na susret (svi sudionici)

- Što im se svidjelo na susretu?
- S kojom značajnom spoznajom/dobiti odlaze sa susreta?

Preporuka:

Voditeljima susreta preporučuje se ponoviti osnovna znanja iz komunikacijskih vještina:

Ajduković, M. (2011). Vještine interpersonalne komunikacije. Dijaloški i profesionalni razgovor. U: Žižak, A., Vizek Vidović, V. i Ajduković, M. (ur.), *Interpersonalna komunikacija u profesionalnom kontekstu*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.

POJMOVNIK

Bio-socio ekološki model razvoja	Teorijsko određenje razvoja pojedinaca koje naglašava ulogu okolinskih čimbenika. Postavlja pojedinca u kontekst šire okoline: svaki pojedinac sa svojim individualnim obilježjima uronjen je u neki obiteljski, radni i neposredni socijalni kontekst, koji je pak dio ekonomskog, političkog, obrazovnog i upravnog sustava, a koji je uronjen u neki kulturalni sustav, koji se dinamično mijenja kroz vrijeme (Bronfenbrenner i Morris, 1998).
Faktori rizika	Karakteristike koje čine pojedince, grupe ljudi i šire zajednice i društva ranjivijima ili podložnijima negativnim ishodima i slabijoj prilagodbi.
Izvanredna situacija	Događaj koji zahtijeva trenutne mjere kako bi se njegove posljedice svele na najmanju moguću razinu. To je potencijalno krizna situacija najnižeg stupnja u koju su uključeni pomagači na razini zajednice, a koju nadležne službe mogu riješiti bez potrebe za pozivanjem pomoći izvan zajednice (Alexander, 2002).
Katastrofa	Događaj velikih razmjera koji ozbiljno narušava uobičajeno funkcioniranje zajednice ili društva, s masovnim ljudskim, materijalnim, ekonomskim ili prirodnim gubicima i posljedicama koje nadilaze sposobnosti pogođene zajednice ili društva da se s njima nose pomoću vlastitih resursa, te stoga često uključuje i međunarodnu pomoć (Quarantelli, 2006).
Krizna situacija	Neželjene okolnosti koje se očituju u značajnoj neizvjesnosti, vremenskom pritisku i prijetnji očuvanju resursa (Boin i sur., 2005). Nastaje kao rezultat različitih vrsta događaja (vidi: izvanredna situacija, nesreća velikih razmjera, katastrofa).
Nesreća velikih razmjera	Događaj koji dovodi do smrti, razaranja i materijalne štete koji zahtijevaju izvanredne napore zajednice kako bi se ublažile posljedice, obično uz pomoć izvan zajednice (UN, 2008).
Otpornost	Proces u kojem niz resursa, osobnih i kontekstualnih, stabilnijih i promjenjivijih, vodi održavanju i bržem oporavku razine psihološke dobrobiti i funkcioniranja u uvjetima stresa ili traume.
Pomagači	Nadređeni pojam koji uključuje sve one koji sudjeluju u odgovoru na kriznu situaciju, uključujući i volontere i stručnjake.
Posredna (vikarijska) trauma	Neugodno emocionalno, misaono, tjelesno ili ponašajno stanje koje nastaje kao posljedica slušanja iskustava pogođenih osoba i prepoznavanja njihove patnje.

Pozitivna prilagodba

Stanje pojedinca ili skupine pojedinaca kojeg obilježava: 1) niska razina simptoma stresa ili odsustvo poremećaja mentalnog zdravlja, 2) postojanje zdravih obrazaca ponašanja (na primjer, motivacija, postavljanje ciljeva za budućnost), 3) dobro funkcioniranje u raznim životnim ulogama (u obitelji, na poslu), 4) visoka kvaliteta života (Norris, Stevens, Pfefferbaum, Wyche i Pfefferbaum, 2008).

Probir (skrining)

Postupak kojem je cilj prepoznati osobe koje su u stanju visoke uznemirenosti odnosno visoke razine stresa i za koje zbog toga postoji povećana vjerojatnost da bi mogli razviti ozbiljnije psihičke teškoće i poremećaje.

Psihološka dobrobit

Pojam koji se odnosi na stanje cjelovitog zdravlja i proces postizanja tog stanja. Ima tjelesnu, misaonu, emocionalnu, društvenu i duhovnu dimenziju. Uključuje sve "ono što je dobro za neku osobu", poput uključivanja u smislene društvene uloge, osjećaj sreće i nade, život u skladu s vrijednostima, pozitivne društvene odnose i poticajno okruženje, korištenje pozitivnih načina za suočavanje sa izazovima, sigurnost, zaštitu i pristup kvalitetnim uslugama i zapošljavanju (UNHCR, 2013).

Psihološka prva pomoć

Oblik psihosocijalne podrške namijenjen ljudima koji su doživjeli štetne i izrazito stresne događaje velikih razmjera poput ratova ili terorističkih napada i katastrofa kojeg mogu provoditi stručnjaci u području mentalnog zdravlja, ali i trenirani volonteri i drugi pomagači. Može se odrediti kao humani pristup drugom ljudskom biću koje pati i treba podršku (IASC, 2007). Ciljevi psihološke prve pomoći uključuju: pružanje praktične pomoći i nenametljive podrške; pomaganje ljudima u zadovoljavanju osnovnih životnih potreba; slušanje ljudi, ali ne i pritisak na njih da razgovaraju; pružanje utjehe i pomaganje u smirivanju stresnih reakcija; pomoć u dobivanju informacija, usluga i socijalne podrške; zaštitu ljudi od daljnje štete.

Psihosocijalna podrška

Proces poticanja otpornosti pojedinaca, obitelji i zajednica koji im olakšava da se oporave od utjecaja krizne situacije i pomaže im da se s takvim događajima nose u budućnosti (International Federation Reference Centre, 2009). Nadređen pojam koji uključuje različite intervencije koje se temelje na pet osnovnih principa djelovanja u kriznim situacijama (Hobfoll i sur., 2007): poticanje psihološkog osjećaja sigurnosti, smirivanje, poticanje osjećaja samoefikasnosti i kolektivne efikasnosti, poticanje povezanosti i poticanje osjećaja nade.

Psihosocijalne posljedice

Promjene u različitim domenama funkcioniranja, uključujući ne samo misaone, ponašajne i emocionalne, već i socijalne, poput promijenjenih odnosa, socijalnih mreža i statusa. Pojam „psihosocijalno“ odnosi se na povezanost psiholoških i socijalnih procesa koji se nalaze u stalnom međudjelovanju (IASC, 2007).

Resursi

Sve ono što pojedinci visoko cijene ili što služi kao sredstvo za dobivanje onoga što je visoko cijenjeno; mogu biti 1) objekti (npr. stambeni prostor, automobil, odjeća), 2) stanja (npr. zaposlenje, dobri partnerski odnosi), 3) individualne osobine (npr. vještine, samopoštovanje), 4) izvori energije (npr. financijska sredstva, dovoljno sna) (Hobfoll, Dunahoo i Monnier, 1995).

- Sagorijevanje na poslu** Fizička, emocionalna i mentalna iscrpljenost koja nastaje kao posljedica nerazriješenog i trajnog radnog stresa visokog intenziteta. Proces koji nastaje zbog napetosti vezanih uz posao i nerazmjera između radnih zahtjeva i mogućnosti njihovog zadovoljavanja, u kojem se stavovi i ponašanja prema korisnicima usluga mijenjaju u negativnom smjeru.
- Stres** Neugodno emocionalno, misaono, tjelesno ili ponašajno stanje koje nastaje kao reakcija na neki stvarni događaj iz okoline koji se procjenjuje kao prijeteći ili ugrožavajućih za npr. uobičajeni tok života, sigurnost, egzistenciju, samopoštovanje ili položaj u društvu.
- Stupnjeviti model psihosocijalne podrške** Model pružanja psihosocijalne podrške nakon katastrofa i kriznih situacija koji pretpostavlja da postoji hijerarhija potreba pogođenih ljudi. Stupnjeviti model prikazuje se u obliku piramide potreba: 1) zadovoljavanja osnovnih potreba i stvaranja osjećaja sigurnosti, 2) podrške zajednicama i obiteljima, 3) usmjerene, nespecializirane podrške, 4) specijaliziranih usluga (IASC, 2007). Na svakom stupnju piramide broj pogođenih ljudi koji će trebati određenu vrstu podrške se smanjuje.
- Supervizija** Supervizija je oblik profesionalnog savjetovanja usredotočena na interakcije ljudi, profesionalnih zadataka i organizacija (Ajduković i sur., 2015). Supervizija omogućava: podršku u promišljanju i procesu donošenja odluka u vezi aktualnih stručnih pitanja; podršku u izazovnim i zahtjevnim radnim situacijama i sukobima; pojašnjenje zadataka, funkcija i uloga; podršku u upravljanju procesima promjena; inovativna rješenja za nove izazove; profilaktičke mjere kako bi se izbjegao *mobbing* i sagorijevanje na poslu. (ANSE, 2016).
- Trauma** Neugodno emocionalno, misaono, tjelesno ili ponašajno stanje koje nastaje kao reakcija na traumatski događaj. Traumatski događaji po svojoj naravi su takvi da će ih svi ljudi doživjeti izrazito teškim, a uključuju izloženost smrti ili prijetnji smrti, stvarnim ozbiljnim ozljedama ili prijetnji ozljedama, seksualnom nasilju ili prijetnji seksualnom nasilju, bilo izravno, svjedočenjem, ili bliskim kontaktom s osobama koje su ih doživjele – članovima obitelji ili kroz profesionalni rad pomagača (American Psychiatric Association, 2013).
- Trijaža** Postupak kojim se u uvjetima velikih potreba i vrlo ograničenih resursa prepoznaju osobe koje su zbog opasnosti za sebe ili druge prioritet u zbrinjavanju (Burkle, 2006) i trebaju neodgodivu mentalno-zdravstvenu specijalističku intervenciju.
- Zajednica** Pojam koji obuhvaća tri dimenzije: 1) skupina ljudi koja živi na jasno određenoj lokaciji, 2) pojedinci i skupine sa zajedničkim interesima u vezi važnih ciljeva, 3) skupina ljudi koja dijeli društvene i psihološki važne osobine kao što su identitet, kultura ili osjećaj zajedništva. Zajednice se razlikuju prema veličini te mogu označavati dio grada ili sela, regiju ili cijelu državu ili nekoliko država.
- Zaštitni faktori** Osobine pojedinaca, skupina ljudi i širih zajednica i društava koje pridonose pozitivnoj prilagodbi u uvjetima stresa.

POPIS CITIRANE LITERATURE

1. Adams, R. E. i Boscarino, J. A. (2006). Predictors of PTSD and delayed PTSD after disaster. *The Journal of nervous and mental disease*, 194(7), 485–493. doi:10.1097/01.nmd.0000228503.95503.e9
2. Adger, W. (2000). Social and ecological resilience: Are they related? *Progress in human geography*, 24(3), 347–364. doi:10.1191/030913200701540465
3. Ajduković, D. (1997). Pyramid of psychosocial services to returnees. International conference *Psychosocial support in post war communities*, Graz, Austria, April 17-20.
4. Ajduković, D. (2000). Psihološke krizne intervencije u zajednici. U: L. Arambašić (ur.), *Psihološke krizne intervencije* (93-119). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
5. Ajduković, D., Ajduković, D., Bogić, M., Francisković, T., Galeazzi, G. M. i sur. (2013) Recovery from posttraumatic stress symptoms: A qualitative study of attributions in survivors of war. *PLoS ONE* 8(8), e70579. doi:10.1371/journal.pone.0070579
6. Ajduković, D. i Bakić, H. (2016). *Report on long-term psychosocial consequences of disasters*. Zagreb: OPSIC Project.
7. Ajduković, M. (1994). Profesionalna pomoć pomagačima. U: Ajduković, M. i Ajduković, D. (ur.), *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača* (53-76). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
8. Ajduković, M. (2000a). Krizni događaji i kriza kao psihičko stanje. U: L. Arambašić (ur.), *Psihološke krizne intervencije* (33-54). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
9. Ajduković, M. (2000b). Individualna sažeta psihološka integracija traume. U: L. Arambašić (ur.), *Psihološke krizne intervencije* (151-162). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
10. Ajduković, M. i Ajduković, D. (ur.) (1996). *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
11. Ajduković, M. i Ajduković, D. (2004). Model evaluacije i učinci projekta Uvođenje supervizije u sustav socijalne skrbi. *Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada*, 11(1), 5-41.
12. Ajduković, M. i Cajvert, Lj. (ur.) (2004). *Supervizija u psihosocijalnom radu*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
13. Ajduković, M., Cajvert, Lj., Judy, M., Knopf, W., Kuhn, H., Madai, K. i Voogd, M. (2015). A European glossary of supervision and coaching. U: M. Judy i W. Knopf, W. (ur.), *ECVision. Supervision and coaching in Europe: Concepts and Competencies* (51-81). Beč: Die Winer Volkshochschulen GmbH.
14. Alexander, D. (2002). *Principles of emergency planning and management*. New York: Oxford University Press.
15. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
16. Anastario, M., Shehab, N. i Lawry, L. (2009). Increased gender-based violence among women internally displaced in Mississippi two years post-hurricane Katrina. *Disaster medicine and public health preparedness*, 3, 18-26. doi:10.1097/dmp.0b013e3181979c32
17. ANSE (2016). *Definition of supervision and coaching*. Preuzeto s: <http://www.anse.eu/about-anse/standards>
18. Anić, V. (1998). *Rječnik hrvatskoga jezika*. Zagreb: Novi Liber.
19. Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
20. Arambašić, L. (2000). Stresni i traumatski događaji i njihove posljedice. U: L. Arambašić (ur.) *Psihološke krizne intervencije* (11-13). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.

21. Arambašić, L. (2012). *Psihološka prva pomoć nakon kriznih događaja: vodič kroz psihološke krizne intervencije u zajednici*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
22. Arambašić, L. i Ajduković, M. Sažeta psihološka integracija traume: Specifični grupni postupak u okviru kriznih intervencija. U: L. Arambašić (ur.) *Psihološke krizne intervencije* (121 – 148). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
23. Arambašić, L., Miljević-Ričički, R., Pregrad, J. i Vizek-Vidović, V. (2013). *Zbio se težak događaj! Što sad i kako dalje? Letak za odrasle*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
24. Balaban, V. F., Steinberg, A. M., Brymer, M. J., Layne C.M., Jones, R. T. i Fairbank, J. A. (2005). Screening and assessment for children's psychosocial needs following war and terrorism. U: M. J. Friedman i A. Mikus-Kos (ur.) *Promoting the psychosocial well-being of children following war and terrorism* (121–161). Amsterdam: IOS Press.
25. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
26. Barišić, A. (2017). Supervizija psihosocijalnog rada vanjskih stručnih suradnika CZSS Osijek. (interni materijal izrađen za Specijalistički poslijediplomski studij supervizije u psihosocijalnom radu). Zagreb: Studijski centar socijalnog rada Pravnog fakulteta.
27. Benight, C. C. (2004). Collective efficacy following a series of natural disasters. *Anxiety, stress & coping*, 17(4), 401-420. doi:10.1080/10615800512331328768
28. Benight, C. C. i Harper, M. L. (2002). Coping self-efficacy perceptions as a mediator between acute stress response and long-term distress following natural disasters. *Journal of traumatic stress*, 15(3), 177–186. doi:10.1023/A:1015295025950
29. Bleich, A., Gelkopf, M. i Solomon, Z. (2003). Exposure to terrorism, stress-related mental health symptoms, and coping behaviors among a nationally representative sample in Israel. *Journal of the American medical association*, 290(5), 612–620. doi:10.1001/jama.290.5.612
30. Boin, A., 't Hart, P., Stern, E. i Sundelius, B. (2005). *The politics of crisis management: understanding public leadership when it matters most*. New York: Cambridge University Press.
31. Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American psychologist*, 59(1), 20–28. doi:10.1037/0003-066X.59.1.20
32. Bourdieu, P. (1985). The forms of capital. U: J. Richardson (ur.) *Handbook of theory and research for the sociology of education* (241-261). New York: Greenwood.
33. Broadbent, M., Moxham, L. i Dwyer, T. (2007). The development and use of mental health triage scales in Australia. *International journal of mental health nursing*, 16(6), 413-421. doi:10.1111/j.1447-0349.2007.00496.x.
34. Bronfenbrenner, U. i Morris, P. (1998). The ecology of developmental processes. U: W. Damon i R. M. Lerner (ur.) *Handbook of child psychology Volume 1: Theoretical models of human development* (993–1028). Hoboken, NY: John Wiley & Sons.
35. Brymer, M., Layne, C., Jacobs, A., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Vernberg, E. i Watson, P. (2006). *Psychological first aid: Field operations guide*. Preuzeto s: The National Child Traumatic Stress Network and the National Center for PTSD website: www.ptsd.va.gov/professional/manuals/psych-first-aid.asp
36. Burkle, F. M. (2006). Triage. U: R. E. Antosia i J.D. Cahill (ur.) *Handbook of bioterrorism and disaster medicine* (11-17). Boston: Springer.
37. Carpenter, J. (2016). What do we know about the effectiveness of supervision. *The 12th International Conference on Clinical Supervision*. Long Island: Adelphi University School of Social Work.
38. Ceyhan, E. i Ceyhan, A. A. (2007). Earthquake survivors' quality of life and academic achievement six years after the earthquakes in Marmara, Turkey. *Disasters*, 31(4), 516–529. doi:10.1111/j.1467-7717.2007.01023.x

39. Chamlee-Wright, E. i Storr, V. H. (2009). "There's no place like New Orleans": Sense of place and community recovery in the Ninth Ward after Hurricane Katrina. *Journal of urban affairs*, 31(5), 615-634. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9906.2009.00479.x>
40. Coleman, L. (2006). Frequency of man-made disasters in the 20th Century. *Journal of contingencies and crisis management*, 14(1), 3-11. doi: 10.1111/j.1468-5973.2006.00476.x.
41. Connorton, E., Perry, M. J., Hemenway, D. i Miller, M. (2012). Humanitarian relief workers and trauma-related mental illness. *Epidemiologic reviews*, 34(1), 145-155. doi:10.1093/epirev/mxr026
42. CRED (Centre for research on the epidemiology of disasters) i UNISDR (United nations office for disaster risk reduction). (2016). *Poverty & death: Disaster mortality*. Preuzeto s: http://cred.be/sites/default/files/CRED_Disaster_Mortality.pdf
43. Cutter, S., Emrich, C., Mitchell, J., Boruff, B., Gall, M., Schmidlein, M., Burton, C. G. i Melton, G. (2006). The long road home: Race, class, and recovery from hurricane Katrina. *Environment*, 48(2), 8-20. doi:10.3200/envt.48.2.8-20
44. Čačinović Vogrinčić, G. (2009). Supervizija u socijalnom radu: su-stvaranje supervizije kroz suradni odnos. U: M. Ajduković (ur.) *Refleksije o superviziji* (91 – 100). Zagreb: Biblioteka socijalnog rada i Društvo za psihološku pomoć.
45. Čemerin, D. (2010). Smanjenje rizika od katastrofe i krizno upravljanje. *Hrvatska platforma za smanjenje rizika od katastrofa* (16-18). Zagreb: Državna uprava za zaštitu i spašavanje.
46. Davidson, W. B. i Cotter, P. R. (1991). The relationship between sense of community and subjective well-being: A first look. *Journal of community psychology*, 19(3), 246-253.
47. DVA (Department of Veterans Affairs). (2016). Common reactions after Trauma. Preuzeto s: <http://www.ptsd.va.gov/public/problems/common-reactions-after-trauma.asp>.
48. Državna uprava za zaštitu i spašavanje. (2015). *Izješće o katastrofi na području Vukovarsko-srijemske županije Županijskog stožera za zaštitu i spašavanje Vukovarsko-Srijemske županije*. Preuzeto s <http://www.duzs.hr/news.aspx?newsID=22140&pageID=677>
49. Figley, C., Giel, R., Borgo, S., Briggs, S. i Harotis-Fatouros, M. (1995). Prevention and treatment of community stress: How to be a mental health expert at the time of disaster. U: S. E. Hobfoll i M. W. de Vries (ur.) *Extreme stress and communities: Impact and intervention* (489-497). London: Kluwer Academic Publishers.
50. Fletcher, D. i Sarkar, M. (2013). Psychological resilience. *European psychologist*, 18(1), 12-23. doi:10.1016/j.psychsport.2012.04.007
51. Foa, E. B. i Meadows, E. A. (1997). Psychosocial treatment for posttraumatic stress disorder: A critical review. *Annual review of psychology*, 48, 449-480. doi:10.1146/annurev.psych.48.1.449
52. Folkman, S. i Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of personality and social psychology*, 21, 219-239. doi:10.2307/2136617
53. Friedman, M. J. i McEwen, B. S. (2004). Posttraumatic stress disorder, allostatic load, and medical illness. U: P. P. Schnurr i B. L. Green (ur.) *Trauma and health: physical health consequences of exposure to extreme stress*, (157-188). Washington, D.C.: American Psychological Association.
54. Fritz, C. E. (1961). Disaster. U: R. K. Merton i R. A. Nisbet (ur.) *Contemporary social problems* (651-694). New York: Harcourt.
55. Furr, J. M., Comer, J. S., Edmunds, J. M. i Kendall, P. C. (2010). Disasters and youth: A meta-analytic examination of posttraumatic stress. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(6), 765-780. doi:10.1037/a0021482

56. Galea, S., Nandi, A. i Vlahov, D. (2005). The epidemiology of post-traumatic stress disorder after disasters. *Epidemiologic reviews*, 27(1), 78–91. doi:10.1093/epirev/mxi003
57. Godeau, E., Vignes, C., Navarro, F., Iachan, R., Ross, J., Pasquier, C. i Guinard, A. (2005). Effects of a large-scale industrial disaster on rates of symptoms consistent with posttraumatic stress disorders among schoolchildren in Toulouse. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 159(6), 579-584. doi:10.1001/archpedi.159.6.579
58. Godschalk, D. R. (2003). Urban hazard mitigation: creating resilient cities. *Natural hazards review*, 4(3), 136-143. doi:10.1061/(asce)1527-6988(2003)4:3(136)
59. Guha-Sapir, D. (2016). *Preliminary data: Human impact of natural disasters*. Bruxelles: CRED.
60. Guha-Sapir, D., Hoyois, P. i Below, R. (2014). *Annual Disaster Statistical Review 2013: The Numbers and Trends*. Brussels: CRED.
61. Haase, J. E., Britt, T., Coward, D. D., Leidy, N. K. i Penn, P. E. (1992). Simultaneous concept analysis of spiritual perspective, hope, acceptance and self-transcendence. *Journal of nursing scholarship*, 24(2), 141–147. doi:10.1111/j.1547-5069.1992.tb00239.x
62. Havenaar, J. M., De Wilde, E. J., Van Den Bout, J., Drottz-Sjöberg, B. M. i Van Den Brink, W. (2003). Perception of risk and subjective health among victims of the Chernobyl disaster. *Social science & medicine*, 56(3), 569-572. doi:10.1016/S0277-9536(02)00062-X
63. Hobfoll, S. E., Canetti-Nisim, D. i Johnson, R. J. (2006). Exposure to terrorism, stress-related mental health symptoms, and defensive coping among Jews and Arabs in Israel. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(2), 207–218. doi:10.1037/0022-006X.74.2.207
64. Hobfoll, S. E., Dunahoo, C. A. i Monnier, J. (1995). Conservation of resources and traumatic stress. U. J. R. Freedy i S. E. Hobfoll (ur.) *Traumatic stress: from theory to practice* (29-47). New York: Plenum Press.
65. Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., . . . Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry*, 70(4), 283–315. doi:10.1176/foc.7.2.foc221
66. Hoffman, M. A. i Kruczek, T. (2011). A bioecological model of mass trauma: Individual, community, and societal effects. *The counseling psychologist*, 39(8), 1087-1127. doi:10.1177/0011000010397932
67. Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). *IASC Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Geneva: IASC.
68. International Federation Reference Centre. (2009). *Psychosocial interventions: A handbook*. Copenhagen. Preuzeto s: http://pscentre.org/wp-content/uploads/PSI-Handbook_EN_July10.pdf
69. International Strategy for Disaster Reduction. (2005). *Hyogo Framework for Action 2005–2015: Building the resilience of nations and communities to disasters*. Preuzeto s: <http://www.unisdr.org/2005/wcdr/intergover/official-doc/L-docs/Hyogo-framework-for-action-english.pdf>
70. Jensen, N. K., Norredam, M., Priebe, S. i Krasnik, A. (2013). How do general practitioners experience providing care to refugees with mental health problems? A qualitative study from Denmark. *BMC Family Practice*, 14- 17. doi:10.1186/1471-2296-14-17.
71. Judy, M. i Knopf, W. (ur.) *ECVision. Supervision and coaching in Europe: Concepts and Competencies*. Vienna: Die Winer Volkshochschulen GmbH.
72. Juen, B., Warger, R., Nindl, S., Siller, H., Lindenthal, M., Huttner, E., Ajdukovic, D., Bakic, H., Olf, M. i Thormar, S. (2015). *Handbook on mental health and psychosocial support (MHPSS) planning tools*. Innsbruck: OPSIC Project.
73. Juul, J. i Jensen, H. (2010). *Od poslušnosti do odgovornosti*. Zagreb: Pelago.

74. Kalebić Jakupčević, K. i Ajduković, M. (2011). Risk factors of child physical abuse by parents with mixed anxiety-depressive disorder or posttraumatic stress disorder. *Croatian Medical Journal*, 52, 25-34. doi: 10.3325/cmj.2011.52.25
75. Kaniasty, K. i Norris, F. N. (2004). Social support in the aftermath of disasters, catastrophes, and acts of terrorism: altruistic, overwhelmed, uncertain, antagonistic, and patriotic communities. U: R. J. Ursano, A. E. Norwood i C. S. Fullerton (ur.) *Bioterrorism. psychological and public health interventions* (200–229). New York: Cambridge University Press.
76. Kawachi, I. (2001). Social ties and mental health. *Journal of urban health: Bulletin of the New York Academy of medicine*, 78(3), 458–467. doi:10.1093/jurban/78.3.458
77. Kessler, R. C. i Üstün, T. B. (2008). *The WHO World Mental Health Surveys: Global perspectives on the epidemiology of mental disorders*. New York: Cambridge University Press.
78. Klarić, M., Francisković, T., Klarić, B., Kvesić, A., Kastelan, A., Graovac, M. i Lisica, I. D. (2008) Psychological problems in children of war veterans with posttraumatic stress disorder in Bosnia and Herzegovina: Cross-sectional study. *Croatian medical journal*, 49, 491-498. doi: 10.3325/cmj.2008.4.491
79. Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of personality and social psychology*, 37(1), 1–11. doi:10.1037/0022-3514.37.1.1
80. Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: past, present and future. *Psychosomatic medicine*, 55(3), 234-247.
81. Lazarus, R. S. i Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
82. Leiter, M. P. i Maslach, C. (2012). *Spriječite sagorijevanje na poslu*. Zagreb: MATE.
83. LCS (Lutheran Community Services Northwest) (2015). *Walking Together: A mental health therapist's guide to working with refugees*.
84. Litz, B. T. (2005). Has resilience to severe trauma been underestimated? *American psychologist*, 60(3), 262. doi:10.1037/0003-066X.60.3.262a
85. Litz, B. T., Gray, M. J., Bryant, R. A. i Adler, A. B. (2002). Early intervention for trauma: Current status and future directions. *Clinical psychology: Science and practice*, 9(2), 112-134. doi:10.1093/clipsy.9.2.112.
86. Lueger-Schuster, B. (2011). *Psihološka prva pomoć nakon traumatizacije. Radni materijali projekta TENTS-TP*. Zagreb: Filozofski fakultet.
87. Logan, J. R. (2006). *The impact of Katrina: Race and class in storm-damaged neighbourhoods*. Providence: Brown University.
88. Martinović, K. (2015). *Krizno komuniciranje i odnosi s javnostima u konvergentnom medijskom okruženju* (Neobjavljen specijalistički rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.
89. Maslach, C. i Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*, 2, 99-113. doi:10.1002/job.4030020205
90. Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B. i Schwab, R. L. (2012). *Upitnik izgaranja na poslu Christine Maslach – MBI*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
91. Maslach, C., Schaufeli, W. B. i Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52, 397–422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397
92. Masten, A. S. i Narayan, A. J. (2012). Child development in the context of disaster, war, and terrorism: Pathways of risk and resilience. *Annual review of psychology*, 63, 227-257. doi:10.1146/annurev-psych-120710-100356
93. Masten, A. S. i Obradovic, J. (2008). Disaster preparation and recovery: Lessons from research on resilience in human development. *Ecology and society*, 13(1), 9-25. doi:10.5751/es-02282-130109

94. McFarlane, A. C. (2010) The long-term costs of traumatic stress: intertwined physical and psychological consequences. *World psychiatry*, 9, 3-10. doi:10.1002/j.2051-5545.2010.tb00254.x
95. Modrić, S. (2009). Zašto se zapalio? U: Dž. Hadžiselimović, M. Plavšić, J. Pregrad i V. Rusijan Ljuština (ur.) *Psihologija mediji etika* (47-153). Pula: Društvo psihologa Istre i Naklada Slap.
96. Mor Barak, M. E., Travis, D. J., Pyun, H. i Xie, B. (2009). The impact of supervision on worker outcomes. A meta-analysis. *Social services review*, 83(1) 3-32. doi:10.1086/599028
97. McFarlane, A. C. i van Hooff, M. (2009). Impact of childhood exposure to a natural disaster on adult mental health: 20-year longitudinal follow-up study. *The British journal of psychiatry*, 195(2), 142-148. doi:10.1192/bjp.bp.108.054270
98. Mitchell, J. T. i Everly, G. S., Jr. (1996). *Critical incidents stress debriefing: An operations manual for the prevention of traumatic stress among emergency services and disaster workers*. Allcott City: Chevron Publishing Corporation.
99. Mölsä, M., Punamäki, R. L., Saarni, S. I., Tiilikainen, M., Kuittinen, S. i Honkasalo, M. L. (2014). Mental and somatic health and pre- and post-migration factors among older Somali refugees in Finland. *Transcultural psychiatry*, 51(4), 499-525. doi:10.1177/1363461514526630
100. Nicholls, K. i Picou, J. S. (2013). The impact of Hurricane Katrina on trust in government. *Social science quarterly*, 94(2), 344-361. doi:10.1111/j.1540-6237.2012.00932.x
101. Norris, F. H., Baker, C. K., Murphy, A. D. i Kaniasty, K. (2005). Social support mobilization and deterioration after Mexico's 1999 flood: Effects of context, gender, and time. *American journal of community psychology*, 36(1-2), 15-28. doi:10.1007/s10464-005-6230-9
102. Norris, F. H., Friedman, M. J. i Watson, P. J. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part II. Summary and implications of the disaster mental health research. *Psychiatry: Interpersonal and biological processes*, 65(3), 240-260. doi:10.1521/psyc.65.3.240.20169
103. Norris, F. H., Friedman, M., Watson, P., Byrne, C., Diaz, E. i Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Psychiatry: Interpersonal and biological processes*, 65(3), 207-239. doi:10.1521/psyc.65.3.207.20173
104. Norris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F. i Pfefferbaum, R. L. (2008). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American journal of community psychology*, 41(1-2), 127-150. doi:10.1007/s10464-007-9156-6
105. North Atlantic Treaty Organisation (NATO). (2008). *Psychosocial care for people affected by disasters and major incidents: A model for designing, delivering and managing psychosocial services for people involved in major incidents, conflict, disasters and terrorism*. Brussels: NATO.
106. Palinkas, L., Downs, M., Petterson, J. i Russell, J. (1993). Social, cultural, and psychological impacts of the Exxon Valdez oil spill. *Human organization*, 52(1), 1-13. doi:10.17730/humo.52.1.162688w475154m34
107. Pantić, Z. (2004). Povijesni razvoj supervizije. U: M. Ajduković i Lj. Cajvert (ur.) *Supervizija u psihosocijalnom radu* (39-57). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
108. Papanikolaou, V., Adamis, D. i Kyriopoulos, J. (2012). Long term quality of life after a wildfire disaster in a rural part of Greece. *Open journal of psychiatry*, 02(02), 164-170. doi:10.4236/ojpsych.2012.22022
109. Parkinson, D. (2017). Investigating the increase in domestic violence post disaster - An Australian case study. *Journal of interpersonal violence*. doi:10.1177/0886260517696876
110. Pearlman, L. A. i McKay, L. (2008). *Understanding and addressing vicarious trauma*. Pasadena, CA: Headington Institute.
111. Perkins, D. D., Hughey, J. i Speer, P. W. (2002). Community psychology perspectives on social capital theory and community development practice. *Community development*, 33(1), 33-52.

- 112.** Perry, R. (2006). What is a disaster? U H. Rodriguez, E. Quarantelli, R. Dynes (ur.) *Handbook of disaster research* (1-15). New York: Springer.
- 113.** Peterson, N. A., Speer, P. W. i McMillan, D. W. (2008). Validation of a brief sense of community scale: Confirmation of the principal theory of sense of community. *Journal of community psychology*, 36(1), 61-73.
- 114.** Pfefferbaum, R. L., Pfefferbaum, B., Van Horn, R. L., Klomp, R. W., Norris, F. H. i Reissman, D. B. (2013). The communities advancing resilience toolkit (CART): An intervention to build community resilience to disasters. *Journal of public health management and practice*, 19(3), 250-258
- 115.** Prezza, M., Amici, M., Roberti, T. i Tedeschi, G. (2001). Sense of community referred to the whole town: Its relations with neighbouring, loneliness, life satisfaction, and area of residence. *Journal of community psychology*, 29(1), 29-52.
- 116.** Quarantelli, E. L. (2006). Catastrophes are different from disasters: Some implications for crisis planning and managing drawn from Katrina. Preuzeto s: <http://understandingkatrina.ssrc.org/Quarantelli/>
- 117.** Rajhvajn Bulat, L. i Mikulić, M. (2008). *Analiza sadržaja novinskih napisa o kriznim intervencijama*. 16. konferencija hrvatskih psihologa. Poreč, 1-4. listopada.
- 118.** Rose, S., Bisson, J. i Wessely, S. (2003). A systematic review of single-session psychological interventions ('debriefing') following trauma. *Psychotherapy and psychosomatics*, 72(4), 176-184. doi:10.1159/000070781
- 119.** Rose, S., Bisson, J., Churchill, R. i Wessely, S. (2002). Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). *The Cochrane database of systematic reviews*. doi:10.1002/14651858.CD000560.
- 120.** Ruzek, J. I., Brymer, M. J., Jacobs, A. K., Layne, C. M., Vernberg, E. M. i Watson, P. J. (2007). Psychological first aid. *Journal of mental health counselling*, 29(1), 17-49.
- 121.** Save the Children. (2011). *Psychological first aid for children: Toolkit and manual*. Preuzeto s: <http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/4633.pdf>
- 122.** Schnurr, P. i Green, B. L. (2004). (ur.) *Trauma and health: Physical health consequences of exposure to extreme stress*. Washington, DC: American Psychological Association.
- 123.** Shannon, P. J., Vinson, G. A., Cook, T. L. i Lennon, E. (2015). Characteristics of successful and unsuccessful mental health referrals of refugees. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 43(4), 555-568. doi:10.1007/s10488-015-0639-8
- 124.** Stanković, N. (2017) *Sada je zapravo sve dobro, ili ipak ne? Ispitivanje mentalnog zdravlja izbjeglica i migranata* (Neobjavljeni diplomski rad). Zagreb: Filozofski fakultet.
- 125.** Smith, K. i Bryant, R. A. (2000). The generality of cognitive bias in acute stress disorder. *Behaviour research and therapy*, 28(7), 709-715. doi:10.1016/s0005-7967(99)00096-0
- 126.** Starc, B. (2009) Mediji I psihološke krizne intervencije. U Dž. Hadžiselimović, M. Plavšić, J. Pregrad, V. Rusijan Ljuština (ur.) *Psihologija mediji etika* (134-146). Pula: Društvo psihologa Istre i Naklada Slap.
- 127.** Subcommittee on Disaster Reduction. (2005). *Grand challenges for disaster reduction*. Washington, DC.
- 128.** Sundnes, K. E. i Birnbaum, M. L. (2003). Medicine health management guidelines for evaluation and research in the Ulstein style. *Prehospital and Disaster Medicine*, 7(1), Supplement 3. Preuzeto s: <http://www.wadem.org/guidelines.html>
- 129.** TENTS (2009). *The TENTS guidelines for psychosocial care following disasters and major incidents*. Preuzeto s: www.tentsproject.eu/index.jsp?USMID=128

- 130.** Terr, L. (1991). Childhood traumas: an outline and overview. *American journal of psychiatry*, 148 (1), 10-20. doi:10.1176/ajp.148.1.10
- 131.** Thormar, S. B. (2015). *Volunteering in the aftermath of disasters. Psychopathology and volunteer management* (Doctoral dissertation). Preuzeto s: https://pure.uva.nl/ws/files/2505895/161527_GEDRUKT_207778_L_bw_Thormar_complete_met_colofon.pdf
- 132.** Trippany, R. L., White Kress, V. E. i Wilcoxon, S. A. (2004). Preventing vicarious trauma: What counselors should know when working with trauma survivors. *Journal of counselling & development*, 82(1), 31-37. doi:10.1002/j.1556-6678.2004.tb00283.x
- 133.** Trninić, D. (2010) *Voda: uzrok prirodnih katastrofa*. Zbornik radova - Hrvatska platforma za smanjenje rizika od katastrofa, 12-15. Zagreb: Državna uprava za zaštitu i spašavanje.
- 134.** UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees). *Operational Guidance Mental Health & Psychosocial Support Programming for Refugee Operations*. Geneva: UNHCR. Preuzeto s: <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendocPDFViewer.html?docid=525f94479&query=operational%20guidance>
- 135.** U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases, Division of Global Migration and Quarantine. (2012). *Guidelines for mental health screening during the domestic medical examination for newly arrived refugees*. Preuzeto s: www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/guidelines/domestic/mental-health-screening-guidelines.html
- 136.** UNISDR (United nations office for disaster risk reduction). (2009). *UN International strategy for disaster reduction*. Geneva: UN.
- 137.** UNISDR (United nations office for disaster risk reduction). (2015). *Sendai framework for disaster risk reduction 2015-2030*. Geneva: UNISDR.
- 138.** UN (United Nations). (2008). *Relief web glossary*. Preuzeto s: http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/4F99A3C28EC37D0EC12574A4002E89B4-reliefweb_aug2008.pdf
- 139.** Vizek Vidović, V. (1996). Suočavanje sa stresom u radu. U: Ajduković, M. i Ajduković, D. (ur.) (1996). *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača* (39-42). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
- 140.** Warda, G. i Bryant, R. A. (1998). Cognitive bias in acute stress disorder. *Behaviour research and therapy*, 36(12), 1177-1183. doi:10.1016/s0005-7967(98)00071-0
- 141.** Weisæth, L. (1994). Technological disasters: psychological and psychiatric effects. U: R. J. Ursano, B. G. McCaughey i C. S. Fullerton (ur.) *Individual and community responses to trauma and disaster* (72-102). Cambridge: Cambridge University Press.
- 142.** Weisæth, L. (1995) Preventive psychosocial intervention after disaster. U: S. E. Hobfoll, M., de Vries (ur.) *Extreme Stress and Communities: Impact and Intervention* (401-419). London: Kluwer Academic Publishers.
- 143.** World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision. (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. Geneva. Preuzeto s: http://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/
- 144.** World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision. (2013). *Psychological first aid: Facilitator's manual for orienting field workers*. Geneva. Preuzeto s: <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?codlan=1&codcol=80&codcch=196>
- 145.** World Health Organization. (2005). *Violence and disasters*. Geneva: WHO.
- 146.** Wright, M. O. D., Masten, A. S. i Narayan, A. J. (2013). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. U S. Goldstein i R. B. Brooks (ur.) *Handbook of resilience in children* (15-37). Salt Lake City: Springer.

Recenzije knjige

Psihosocijalna podrška u kriznim događajima velikih razmjera bavi se temom od vitalnog interesa za suvremene zajednice i države. Obzirom na takve nedavne događaje u Hrvatskoj i sve ono što su domaći stručnjaci, odgovorne politike i javnost iz njih (ne) naučili, te moguće katastrofe u budućnosti, radi se o aktualnoj, ali i svevremenskoj temi. Značaj ove knjige nije samo u važnosti teme, nego i kako je ona predstavljena: sveobuhvatno, znanstveno-teorijski utemeljeno, inovativno i funkcionalno. Sveobuhvatna je jer pokriva ključne skupine sadržaja važnih da se pojam psihosocijalne podrške u kriznim događajima velikih razmjera cjelovito približi, kako stručnjacima i volonterima, tako i odgovornim institucijama i službama te zainteresiranoj javnosti. Te tri, podjednako važne skupine su: 1) definicija, opis obilježja i posljedica kriznih događaja velikih razmjera; 2) profesionalni odgovori na događaje te vrste; 3) utjecaj kriznih događaja na pomagače (pojedince i organizacije) i načini nošenja s njihovim posljedicama. Znanstveno-teorijska utemeljenost ogleđa se u recentnim teorijskim modelima, istraživanjima i drugim podacima o krizama i katastrofama, kako u Hrvatskoj tako i u svijetu. Inovativnost se prepoznaje u načinu na koji se objektivnim i subjektivnim podacima potkrepljuju i dokumentiraju stručno-formativni dijelovi teksta. Funkcionalnost teksta postignuta je kombiniranjem informativnosti (primjerice, prikazom definicija, klasifikacija i drugih ključnih znanja o temi) i formativnosti (primjerice, daju se smjernice, ciljevi, opisi postupaka, standardi, upitnici). Stoga će knjiga poslužiti kako odgovornim službama i organizacijama i zainteresiranoj javnosti da upoznaju obilježja velikih kriznih događaja, tako i polaznicima specijaliziranih edukacija, stručnjacima i volonterima tijekom iscrpljujućeg i vrlo odgovornog rada u složenim okolnostima kriznih događaja. Važno je napomenuti da knjiga slijedi etiku i vrijednosti multikulturalnosti i jednakopravnosti.

Prof. dr. sc. Antonija Žižak

Knjiga donosi pregled spoznaja o katastrofama i kriznim događajima velikog razmjera te nudi vrlo kvalitetne smjernice kako pruža psihosocijalnu podršku kada neku zajednicu pogodi takav događaj. U domaćoj literaturi ovo je prva knjiga koja se dubinski bavi ovom temom zbog čega ima veliki značaj za odgovarajuću i pravodobnu pripremu prije nastanka kriznih događaja. Navođenje preventivskih mjera kojima je moguće smanjiti psihosocijalni rizik od katastrofe predstavlja posebnu, praktičnu vrijednost teksta. Suvremenost teksta osobito dolazi do izražaja u dijelu *Faktori rizika i otpornosti za mentalno zdravlje u kriznim događajima velikih razmjera*, u kojem se naglašava i pozitivna i negativna uloga medija u nošenju s kriznim događajem (pogotovo interneta). Posebno su vrijedne konkretne i jasne smjernice za pružanje psihosocijalne podrške i psihološke prve pomoći, koje će sigurno biti vrlo korisne i volonterima i stručnjacima. Također je zanimljiv i koristan opis kako pristupiti i voditi razgovor s traumatiziranom osobom, te konkretnih načina rada (npr. tehnike uzemljenja), ali i koji postupci pomagača, iako u najboljoj namjeri, mogu pogođenoj osobi odmoći u oporavku. Uz to, priloženi su i/ili opisani instrumenti za procjenu psihosocijalnog funkcioniranja osobe u krizi. Praktične smjernice naglašavaju važnost kulturalne osjetljivosti u pružanja psihosocijalne podrške. Dio o psihološkoj dobrobiti pomagača je posebno koristan u prevenciji sagorijevanja na poslu, prepoznavanja znakova i posljedica posredne traume, kao i osvještavanja velikog značaja supervizije u zaštiti njihovog mentalnog zdravlja. Dijelovi s opisom osobnih iskustava volontera Crvenog križa obogaćuju knjigu i mogli bi motivirati čitatelje na volontiranje. Ova će knjiga biti posebno korisna studentima pomagačkih struka i volonterima humanitarnih organizacija, koji se susreću s pružanjem psihosocijalne podrške osobama u kriznim situacijama.

Doc. dr. sc. Linda Rajhvajn Bulat

TEMELJNA NAČELA MEĐUNARODNOG POKRETA CRVENOG KRIŽA I CRVENOG POLUMJESECA

HUMANOST

Međunarodni pokret Crvenog križa i Crvenoga polumjeseca, nastao u želji da bez diskriminacije pruža pomoć svim ranjenicima na bojnopolju, nastoji u svim prilikama spriječiti i ublažiti ljudsku patnju. Svrha je pokreta zaštita života i zdravlja te osiguranje poštovanja ljudske osobe. Promiče osobno razumijevanje, prijateljstvo, suradnju i trajan mir među svim narodima.

NEPRISTRANOST

Pokret ne pravi razliku s obzirom na nacionalnu, rasnu, vjersku, klasnu ili političku pripadnost pojedinca, već nastoji ublažiti njegove muke, isključivo vodeći računa o njegovim potrebama, dajući prednost najhitnijim slučajevima unesrećenih.

NEOVISNOST

Pokret je neovisan. Nacionalna društva, iako su pomoćna tijela humanitarnih službi svojih vlada i podvrgnuta zakonima svojih zemalja, moraju očuvati svoju autonomiju kako bi u svako doba mogla djelovati u skladu s načelima Pokreta.

NEUTRALNOST

Da bi očuvao povjerenje svih, pokret se ne opredjeljuje u neprijateljstvima i ne upušta se u rasprave političke, rasne, vjerske ili ideološke prirode.

DOBROVOLJNOST

Pokret je dobrovoljan i ne pokreće ga želja za dobitkom.

JEDINSTVO

U svakoj zemlji može postojati samo jedno društvo Crvenog križa ili Crvenog polumjeseca. Mora biti dostupno svima i provoditi humanitarnu djelatnost na cijelom teritoriju.

UNIVERZALNOST

Međunarodni pokret Crvenog križa i Crvenog polumjeseca, u kojem sva društva imaju jednak položaj i dijele jednaka prava i dužnosti uzajamnog pomaganja, svjetski je pokret.

Ovaj jedinstveni Priručnik odmah po svom nastanku postaje neophodan alat Hrvatskom Crvenom križu, svim odgovornim institucijama i organizacijama, pri planiranju i osmišljavanju aktivnosti psihosocijalne podrške u situacijama kriza i nesreća velikih razmjera. Autori na sustavan, cjelovit i vrlo zanimljiv način iznose najnovije znanstveno utemeljene spoznaje o utjecaju koje velike nesreće i katastrofe imaju na pojedince i zajednicu, te načine na koje se učinkovito pruža psihosocijalna podrška u pojedinim fazama odgovora na katastrofu.

Hrvatskom Crvenom križu izuzetno su korisni opisi konkretnih postupaka, tehnika i smjernica psihosocijalnih intervencija nakon kriznih događaja velikih razmjera, te ukazivanje na potrebu planiranja dugoročnih psihosocijalnih intervencija. Posebna vrijednost ovog Priručnika je njegova visokoj stručnosti i utemeljenosti na najnovijim znanstvenim spoznajama, ali i praktičnom iskustvu rada u kriznim situacijama. Djelo će koristiti kako odgovornim institucijama i organizacijama, tako i volonterima i djelatnicima Crvenog križa i drugih organizacija koji žele razvijati svoje kompetencije i spremnost na učinkoviti odgovor na kriznu situaciju.

Priručnik je utemeljen na psihosocijalnom pristupu kojeg slijedi Međunarodna federacija Crvenog križa i Crvenog polumjeseca, a usmjeren je na osnaživanje pojedinca i zajednice. Hrvatski Crveni križ sa zadovoljstvom utvrđuje kako se i stručna javnost slaže da je upravo ovaj pristup najučinkovitiji u situacijama kriza i katastrofa. Priče volontera i djelatnika Hrvatskog Crvenog križa potvrđuju kako je psihosocijalna podrška neophodna u kriznim situacijama i koliko je vrijedna za svakog tko je pruža.

Kao organizaciji koja pruža humanitarnu pomoć osobama u potrebi a istovremeno brine o dobrobiti djelatnika i volontera, naročito su korisna znanja o tome kako brinuti za psihološku dobrobit pomagača, koji su rizici sagorijevanja i načini samopomoći. Odgovornost je i obveza organizacije brinuti i o ljudima koji požrtvovno daju sve od sebe kako bi pomogli drugima. Navodeći ključne preduvjete koji čine pomagača djelotvornim u pomaganju u katastrofama i koji će omogućiti njihovu zaštitu u situacijama velikih kriza i katastrofa, autori nam nude smjer unapređenja učinkovitog sustava podrške pomagačima.

Sanja Pupačić, prof. psih.

