

Krizni događaji i psihološka prva pomoć

Dragaš, Maria Karla

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:128063>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-23**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Maria Karla Dragaš

KRIZNI DOGAĐAJI I PSIHOLOŠKA PRVA POMOĆ

ZAVRŠNI RAD

Mentorica: Linda Rajhvajn Bulat, izv. prof. dr. sc.

Zagreb, 2023.

Sadržaj

1. UVOD.....	1
2. KRIZNI DOGAĐAJI I KRIZA KAO PSIHOLOŠKO STANJE	2
2.1. DEFINICIJA I TEMELJNI POJMOVI.....	2
2.2. REAKCIJE NA KRIZNI DOGAĐAJ	3
2.3. RIZIČNI ČIMBENICI POVEZANI S REAKCIJAMA NA KRIZNI DOGAĐAJ.....	7
3. PSIHOLOŠKA PRVA POMOĆ	9
4. PRIMJERI DOBRE PRAKSE PRUŽANJA PSIHOSOCIJALNE POMOĆI NAKON KRIZNIH DOGAĐAJA	15
5. ZAKLJUČAK	18
6. LITERATURA	19

Krizni događaji i psihološka prva pomoć

Sažetak:

Krizni događaji vrlo su stresni i uznemirujući iznenadni događaji koji mogu dovesti do psihološkog stanja krize. To je stanje kada uobičajeni mehanizmi suočavanja nisu dostupni te osoba osjeća bespomoćnost i gubitak kontrole. Krizni događaji najčešće dovode do stresnih i traumatskih reakcija osobe koje se očituju emocionalno, misaono, tjelesno i ponašajno. Neke od tih reakcija mogu biti dovoljno uznemirujuće te ometi suočavanje i oporavak osobe. U toj situaciji od velikog su značaja pomoć i podrška druge, suosjećajne osobe, odnosno pomagača. Psihološka prva pomoć jedna je od vrlo učinkovitih metoda koja pomaže umanjiti početni stres zbog traumatskog događaja te potiče oporavak osobe. Ona se sastoji od pripremne faze i osam temeljnih aktivnosti koje bi se trebale pružiti svakoj potrebitoj osobi. Sažeto, može se reći kako se ona sastoji od aktivnog slušanja i prikupljanja informacija, emocionalne stabilizacije i podrške te pružanja praktične pomoći u zadovoljenju potreba i briga pogođene osobe.

Ključne riječi: krizni događaj, psihološka prva pomoć, stres, trauma

Crisis events and psychological first aid

Abstract:

Crisis events are very stressful and disturbing sudden events that can lead to psychological state of crisis. Psychological state of crisis means that usually coping mechanisms are not available and that person is feeling lack of control and helplessness. Crisis events usually lead to stress and traumatic reactions which can manifest themselves emotionally, mentally, physically and behaviorally. Some of those reactions can be so disturbing it interferes with person's coping and recovery. In situations like that the help and support of another compassionate person is of great importance. Psychological first aid is one of the effective methods that can help reduce initial stress because of traumatic event and encourage recovery. PFA consists of a preparation phase and eight basic activities that should be provided to every person seeking help. In summary, it consists of active listening and information gathering, emotional stabilization and support, and in the end providing practical help in meeting the needs and concerns of the people.

Key words: crisis event, psychological first aid, stress, trauma

Izjava o izvornosti

Ja, Maria Karla Dragaš pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i Prezime: Maria Karla Dragaš

Datum: 16. lipnja 2023.

1. UVOD

Krizni događaji dešavaju se svakodnevno. Ponekad su manjeg intenziteta te pogađaju samo jednu osobu, no postoje i oni jačeg intenziteta koji pogađaju velik broj pojedinaca. Neovisno o broju pogođenih, svatko se može naći u psihološkom stanju krize te imati potrebu za psihološkom prvom pomoći. U situacijama kriznog događaja (velikog razmjera) ili katastrofe pojedinci najčešće gube sposobnost suočavanja te prevladavaju osjećaj bespomoćnosti, ugroženosti te gubitak osjećaja kontrole i sigurnosti. Osim što katastrofe donose velike materijalne štete i ljudske gubitke, one narušavaju funkcioniranje cjelokupne zajednice, stoga je od neizmjerne važnosti pomoć stručnjaka i volontera pa čak i međunarodna suradnja. Glavna aktivnost Hrvatskog Crvenog križa je upravo pružanje pomoći u situacijama krize i katastrofe. Hrvatski Crveni križ djeluje prema Planu zaštite i spašavanja na području Republike Hrvatske prema kojem između ostalog, organizira i pruža psihosocijalnu pomoć pogođenim osobama. Psihološka prva pomoć jedna je od tehnika psihosocijalne pomoći. Jednostavna je, no izrazito učinkovita metoda pružanja pomoći osobi u nevolji. Ona se odnosi na obraćanje pozornosti na reakcije pogođene osobe, aktivno slušanje i prikupljanje informacija te pružanje praktične pomoći. Osim toga, izrazito je korisna u pogledu tehnika suočavanja sa stresom, osnaživanja i u konačnici bržeg oporavka pogođenih osoba. Pogođene osobe nedvojbeno doživljavaju stres, ali i traumu u situacijama kriznog događaja. To su dva slična, ali ipak vrlo različita pojma. Stres je reakcija tijela na opasnost ili životnu promjenu koji ovisi o kognitivnoj procjeni osobe, dok je trauma s druge strane psihološko stanje osobe nakon proživljenog traumatskog događaja koji je izvan granica uobičajenog ljudskog iskustva te izaziva intenzivan osjećaj straha, užasa i bespomoćnosti te je opći oblik posttraumatskih reakcija jednak kod svih ljudi. U radu će biti naglašeni određeni rizični čimbenici koji su povezani s navedenim reakcijama na krizni događaj. U svakom slučaju psihološka prva pomoć umanjit će početnu razinu stresa zbog doživljenog traumatskog događaja te će potaknuti kratkoročno, ali i dugoročno funkcioniranje i suočavanje pogođene osobe kroz niz unaprijed utvrđenih aktivnosti, što će detaljnije biti razrađeno kroz ovaj rad.

2. KRIZNI DOGAĐAJI I KRIZA KAO PSIHOLOŠKO STANJE

2.1. DEFINICIJA I TEMELJNI POJMOVI

Krizni događaj definira se kao iznenadni događaj koji je vrlo uznemirujući i stresan za većinu ljudi, a uključuje određenu prijetnju, odnosno osjećaj gubitka ili pak stvarni gubitak bilo osoba ili stvari koje su pojedincu važne (Ajduković, 2000.). Sukladno tome posljedica kriznog događaja jest psihološko stanje krize, koje se očituje u osjećaju gubitka kontrole, bespomoćnosti te dezorganiziranom ponašanju (Burger, 2001.).

S druge strane krizni događaj velikog razmjera definira se u brojnim radovima i knjigama te postoji niz različitih pristupa definiranju tog pojma. Međutim, ono što je svim tim definicijama bilo zajedničko jest da je krizni događaj velikog razmjera teško, odnosno ozbiljno razaranje koje uvelike premašuje sposobnost suočavanja pogođene zajednice. Sukladno tome, sposobnost (kapaciteti) suočavanja i psihosocijalni resursi iznimno su bitni, pa čak i ključni prilikom procjene razmjera samog kriznog događaja. (Weisæth, 1995.).

Krizni događaj možemo podijeliti u tri skupine, odnosno prema tri razmjera; izvanredne situacije kao krizni događaj najmanjeg razmjera, nesreće velikih razmjera te u konačnici katastrofe kao krizni događaj najveće složenosti i težine stradanja. Izvanredne situacije jesu primjerice manji lokalni požari koje zajednica može sama riješiti bez traženja dodatne pomoći. Nesreće velikih razmjera su najčešće krizni događaji koje zajednica ne može sama razriješiti te joj je potrebna pomoć izvan zajednice, a nerijetko dolazi do smrti i dugoročnih negativnih posljedica. Primjer takvog događaja jest potres, poplava... (Ajduković, Bakić i Ajduković, 2016.).

Quarantelli (2006.) smatra da se katastrofa može definirati kao krizni događaj velikog razmjera koji sa sobom donosi velike štete, bilo materijalne, ljudske, prirodne... Katastrofa uvelike narušava funkcioniranje cjelokupne zajednice te je od iznimne važnosti međunarodna suradnja i pomoć kako bi negativne posljedice bile što manje.

Postoje određene posebnosti katastrofe kao kriznog događaja u odnosu na ostale (Quarantelli, 2006.) :

1. Svi ili gotovo svi (javni) objekti u zajednici su teško oštećeni (kuće, zgrade, javne ustanove, bolnice...), što zapravo onemogućuje nadležnim službama da djeluju.
2. Ne postoji mogućnost dobivanja pomoći od obližnjih i susjednih zajednica jer su i one same pogođene katastrofom.
3. Većina, ako ne i sve, svakodnevne funkcije zajednice istodobno su prekinute. Gotovo sva mjesta rada i rekreacije uništena su i izvan funkcije kao i sama infrastruktura, zbog čega će doći do nestašice struje, vode, pošte, telekomunikacijskih usluga kao i drugih sredstava komunikacije i prijevoza.
4. Sustav masovnih medija ima vrlo važnu ulogu u prijenosu informacija stanovništvu budući da su lokalni mediji onesposobljeni zbog katastrofe.
5. Politika ima vrlo važnu ulogu budući da su uključene ne samo lokalne vlasti već i visoki državni dužnosnici i oni s najvišeg vrha vlasti.

Kada se govori o katastrofama važno je još spomenuti vrste katastrofe. Od velike je važnosti je li katastrofa prirodna (potres, poplava, tsunami...) ili ljudska (industrijska nesreća, eksplozija...) te kako se i koliko brzo širi (radijacija, požar, kemijska opasnost, potres...). Sve te informacije značajne su zbog manjka vremena za pripremu zajednice što ostavlja direktne i dugoročne posljedice, a očituje se u: broju ranjenih i poginulih, tome koliko je opasnost poznata, odnosno nepoznata (što se manje zna to je veći osjećaj straha i tjeskobe među ljudima), pripremljenosti zajednice, ali i svakog pojedinca, te razini mogućnosti bijega tijekom ili nakon katastrofe (Figley i sur., 1995.).

2.2. REAKCIJE NA KRIZNI DOGAĐAJ

Stres i trauma dva su vrlo važna pojma kada govorimo o kriznim događajima. Kako bismo mogli razumjeti ljudsko ponašanje i reakcije u kriznim događajima velikih

razmjera nužno je biti upoznat i razumjeti ova dva pojma (Ajduković, Bakić i Ajduković, 2016.).

Stres kao društveni konstrukt izučava se već desetljećima te je predmet brojnih i raznovrsnih istraživanja. Proučavali su ga sociolozi, antropolozi, liječnici, psiholozi...(Lazarus i Folkman, 1984.). Selye (1956.) stres je definirao kao nespecifičan, odnosno neuobičajen odgovor tijela na određeni zahtjev. Do danas ta se definicija smatra najjednostavnijim psihologijskim objašnjenjem što se događa kada se osoba nađe u situaciji koja je izvan njezine komforne zone. Nadalje, Lazarus i Folkman (1984.) stres definiraju kao reakciju, odnosno odgovor našeg tijela na, primjerice opasnost ili neku (značajnu) životnu promjenu. Ono je skup psihičkih i tjelesnih reakcija na stresor za koji smo mi procijenili da nadilazi naše mogućnosti za djelovanje ili je pak opasan i uznemirujući. Bilo koji izvori stresa nazivaju se stresorima i oni dakle mogu biti određeni događaj ili niz događaja koji osoba interpretira kao ugrožavajući i iz tog razlog izazvat će manji ili veći osjećaj stresa (Ajduković, Bakić i Ajduković, 2016.).

Intenzitet percipiranog stresa ovisit će o samoj procjeni događaja osobe, odnosno koliko osoba taj događaj (stresor) smatra ugrožavajućim (Lazarus i Folkman, 1984.). Ako za primjer uzmemo gubitak posla, za osobu koja nema ušteđevinu ili je primjerice takve struke da joj je vrlo teško pronaći novi posao, taj događaj percipirat će kao iznimno ugrožavajući i prijeteći te će samim time doživjeti stres. S druge strane osoba koja je ekonomski stabilna i ima dobru socijalnu mrežu koja joj može olakšati pronalazak novog posla ova situacija neće biti pretjerano ugrožavajuća pa će stoga doživjeti minimalan ili nikakav stres (Ajduković, Bakić i Ajduković, 2016.). Ono što možemo uočiti iz danog primjera, a od iznimne je važnosti, jest da svatko stresore percipira na drugačiji način, odnosno da isti događaj različiti pojedinci mogu percipirati na drugačiji način.

Postoje četiri skupine znakova na temelju kojih se može prepoznati stres. Prva skupina odnosi se na emocionalne znakove što su primjerice osjećaj tuge, straha i tjeskobe. Zatim, druga skupina jesu misaoni znakovi koji mogu biti loša koncentracija, zbunjenost te zaboravljivost osobe. Nadalje, treću skupinu čine tjelesni, odnosno fizički znakovi što su primjerice ubrzan rad srca, znojenje, crvenilo u licu. Posljednja

skupina znakova jesu ponašajni što obuhvaća radnje poput plakanja, lupkanja prstima, povlačenja osobe i slično (Arambašić, 2000.).

Prema Folkman i sur.(1986.) teorija stresa, koja govori o odnosu čovjek – okolina, naglašava dva bitna procesa; kognitivnu procjenu i suočavanje. Ta dva procesa od iznimne su važnosti, budući da u najvećoj mjeri određuju kakve će biti posljedice stresnog događaja. Ono što je važno naglasiti jest da korištenjem učinkovite strategije suočavanja sa stresom mogu se umanjiti, odnosno ublažiti negativne posljedice stresnog događaja. Suočavanje se definira kao mijenjanje misli i radnji koje pojedinac koristi za upravljanje tim bilo vanjskim ili unutarnjim zahtjevima odnosa čovjek – okolina koji se procjenjuje kao stresan. No, prije nego što pojedinac uopće odabere strategiju suočavanja sa stresom najprije kognitivno procjenjuje važnost samog događaja (primarna procjena), a zatim procjenjuje što može učini kako bi se što bolje nosio s tim događajem (sekundarna procjena kontrole). Tek tada dolazimo do mogućih načina suočavanja. Prvi način suočavanja usmjeren je na emocije. Ovaj način suočavanja djelotvoran je u situacijama kada osoba ne može puno toga učiniti kako bi kontrolirala sam događaj, odnosno kada vanjske okolnosti nisu podložne kontroli pa se iz tog razloga može usmjeriti na izražavanje/izbjegavanje osjećaja ili na promjenu doživljavanja stresora. Drugi način suočavanja usmjeren je na problem. Općenito se smatra kako je ovo suočavanje prikladno i djelotvorno u situacijama kada osoba procjeni da postoji mogućnost utjecaja, odnosno kontrole nad događajem bilo to kontrola nad samim ishodom događaja ili na njegovo ponavljanje u budućnosti (Kim i Duda, 2003.).

Traumu i stres karakteriziraju određene sličnosti, no ona bitna razlika jest u tome što se stres doživljava gotovo svakodnevno, dok trauma s druge strane je rijetki događaj koji se ne dešava svima. To su događaji koji su sami po sebi izrazito teški, a ta težina njihova podnošenja ne ovisi prvenstveno o kognitivnoj procjeni događaja, kao kod stresnog događaja (Arambašić, 2000.). Prema Hermanu (1997.) traumatski događaji jesu događaji koji remete osjećaj kontrole pojedinca nad svojim životom, ali i osjećaj povezanosti s drugim ljudima te značenje, odnosno shvaćanje svijeta oko sebe. Može se reći kako traumatske događaje karakteriziraju osjećaj bespomoćnosti, straha (za sebe, ali i druge ljude) te užasa. Nadalje, prilikom doživljavanja traumatskog događaja

osoba je zapravo izložena nasilju, smrti ili pak prijetnji smrti, ozbiljnim ozljedama ili prijetnji ozljedama. Osim toga u traumatski događaj ubraja se svjedočenje tragičnim okolnostima (npr. svjedočenje prometnoj nesreći), ali i događaji koje su preživjele nama bliske osobe (Profaca i Arambašić, 2009.).

Prema American Psychiatric Association (2013.) traumatskom događaju možemo biti izloženi na nekoliko načina. Izravno (ugrožena sama osoba), neizravno (svjedočenje traumatskom događaju), na način da su to proživjele nama bliske osobe ili kroz profesionalni rad u ulozi pomagača (proživljavanjem tuđe traume). Reakcije na traumatski događaj su neizbježne za svakog pojedinca, a može se reći i univerzalne.

Naime, svaka će osoba doživjeti izrazitu uznemirenost i osjećaj neugode i patnje neovisno o njezinim kapacitetima suočavanja. Međutim, razlikujemo neposredne i odgođene traumatske reakcije. Neposredno nakon traumatskog događaja dolazi do osjećaja, misli i postupaka kojima osoba nastoji ublažiti traumu (npr. emocionalna otupjelost, problemi s pamćenjem, poricanje događaja...). One se još nazivaju traumatskim stresnim reakcijama. Odgođene traumatske reakcije jesu primjerice razdražljivost, poteškoće spavanja, depresija, anksioznosti, nametljiva sjećanja... Iako je normalno i uobičajeno doživljavati neugodne reakcije tjednima pa čak i mjesecima nakon traumatskog događaja može se dogoditi da mehanizmi suočavanja pojedinca nisu dovoljno jaki kako bi sam prevladao traumu. Tada govorimo o posttraumatskim stresnim reakcijama koje čine osjećaje, misli i postupke vezane uz sjećanje na doživljenu traumu i njezine neposredne posljedice (Ajduković, Bakić i Ajduković, 2016.).

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) česti je psihijatrijski poremećaj koji se može javiti nakon proživljenog traumatskog događaja. Karakteristična obilježja, odnosno simptomi jesu ponovno proživljavanje događaja (npr. noćne more ili nametajuće i ponavljajuće misli), zatim izbjegavanje razgovora ili podsjećanja na događaj, negativne promjene u mislima i raspoloženju te poremećaji sna i spavanja te popratna razdražljivost. Posttraumatski stresni poremećaj može se dijagnosticirati nakon mjesec dana postojanja simptoma te narušenog svakodnevnog funkcioniranja osobe (Bisson i sur., 2013.).

2.3. RIZIČNI ČIMBENICI POVEZANI S REAKCIJAMA NA KRIZNI DOGAĐAJ

Posljedice koje krizni događaj može ostaviti na osobi dijele se na nekoliko razina. Naime, one se očituju na razini pojedinca, ali isto tako na razini međuljudskih odnosa i same zajednice. Tada dolazimo do samog pojma rizičnih čimbenika koji mogu biti prisutni u kontekstu svih navedenih razina. Rizični čimbenici (odnosno faktori rizika) mogu se definirati kao karakteristike koje pojedinca, odnosno zajednicu čine ranjivijima i ometaju prilagodbu, što može dovesti do negativnih ishoda (Ajduković, Bakić i Ajduković, 2016.). Suprotno tome jesu zaštitni čimbenici.

Kada se govori o rizičnim i zaštitnim čimbenicima neizbježno je spomenuti i pojam otpornosti. Postoje mnogobrojna i različita tumačenja ovog pojma, no prema Siebertu (2005.) otpornost se može definirati kao sposobnost osobe da se oporavi nakon doživljenog stresnog događaja ili nesreće gdje je taj oporavak postignut nadvladavanjem stresora bez razvijanja destruktivnog ili disfunkcionalnog ponašanja. Ipak, najčešća (i najjednostavnija) definicija otpornosti u literaturi jest pozitivna prilagodba u kontekstu značajnih negativnih događaja (Kirmayer i sur., 2009.). Zaključno, može se reći kako je otpornost prilagodba na traumatske i/ili stresne događaje pa tako i katastrofe, odnosno krizne događaje velikih razmjera (Ajduković, Bakić i Ajduković, 2016.).

Kao što je već ranije spomenuto, rizične čimbenike može se prepoznati na razini pojedinca, međuljudskih odnosa i same zajednice. Jedan od primjera rizičnog čimbenika na razini pojedinca jesu upravo osobine ličnosti. Prema Kobasa (1979.) vrlo važna komponenta strukture ličnosti je upravo čvrstina (otpornost) osobe koja se sastoji od kontrole, predanosti i izazova. Ukoliko osobi manjka, primjerice osjećaja kontrole, to može predstavljati rizični čimbenik u kontekstu kriznog događaja. Kontrola se odnosi na uvjerenje osobe, odnosno individualan osjećaj osobe da može utjecati na događaje iz svoje okoline i na taj način će događaj doživjeti manje preplavljujućim. Predanost autor definira kao sposobnost osobe da se u potpunosti posveti onome što joj se događa (kao aktivan način suočavanja), a izazov kao doživljavanje (životnih) promjena kao mogućnost za rast i napredak osobe, a ne

prijetnja sigurnosti. Još jedan rizični čimbenik na razini pojedinca bio bi prethodna izloženost kriznom događaju. Rizik za nepovoljne ishode se povećava s brojem doživljenih stresnih i/ili traumatskih događaja tijekom života (Ajduković, Bakić i Ajduković, 2016.). Velik utjecaj imaju i sociodemografska obilježja pojedinca. Pokazalo se kako je spol važan prediktor, budući da će žene u prosjeku iskazati više simptoma depresije i anksioznosti u odnosu na muškarce. Isto tako važan je i socioekonomski status jer se pokazalo kako osobe višeg socioekonomskog statusa pokazuju manje negativnih ishoda i posljedica u odnosu na osobe nižeg socioekonomskog statusa (Adams i Boscarino, 2006.). Nadalje, brojna istraživanja navode vještine suočavanja sa stresom kao važan prediktor. Naime, osobe koje imaju slabe vještine suočavanja mogu osjećati kao da nemaju nikakvu kontrolu nad događajem i kriviti sebe, što dovodi do negativnih ishoda. Osim toga na razini međuljudskih odnosa i same zajednice značajan čimbenik rizika kod doživljene traume ili kriznog događaja je manjak podrške obitelji, ali i socijalne podrške. Osobe koje nemaju podršku i razumijevanje obitelji i bliskih osoba češće su podložnije doživljavanju stresa i stoga su pod većim rizikom da dožive negativne ishode nakon traumatskog događaja pa čak i razvoj posttraumatskog stresnog poremećaja. Isto tako ukoliko je društvo, odnosno zajednica nesenzibilizirana, nameće sram i krivnju osobi, osoba će biti podložnija negativnim ishodima, odnosno pod većim rizikom u odnosu na osobe u senzibiliziranoj i podržavajućoj okolini, odnosno zajednici (DiGangi i sur., 2013.).

Norris (2008.) smatra kako svaka zajednica može imati potencijal učinkovito funkcionirati te se uspješno prilagoditi i oporaviti nakon katastrofe. No, ipak navodi kako je upravo ozbiljnost izloženosti katastrofi (uz komponentu trajanja i iznenađenja) glavni čimbenik rizika za negativne psihosocijalne posljedice prilikom katastrofa. Još neki čimbenici rizika na razini zajednice su loša i spora informiranost, ekonomska nerazvijenost te niski socijalni kapital zajednice. Socijalni kapital zajednice u kontekstu katastrofa odnosi se na stabilne i dobre veze među organizacijama u zajednici te pruženu pomoć i podršku u zajednici.

3. PSIHOLOŠKA PRVA POMOĆ

Postoje različite definicije pojma psihološke prve pomoći (PPP) stoga će ih biti predstavljeno nekoliko. Psihološka prva pomoć je modularni pristup utemeljen na dokazima koji se koristi kako bi se pružila pomoć osobama neposredno nakon doživljene katastrofe. Psihološka prva pomoć osmišljena je na način da umanju početnu razinu stresa zbog doživljenog traumatskog događaja te da potakne kratkoročno, ali i dugoročno adaptivno funkcioniranje i suočavanje osobe (Brymer i sur., 2006.). S druge strane IASC (2007.) kaže kako se psihološka prva pomoć vrlo često pogrešno smatra kliničkom ili hitom psihijatrijskom intervencijom. Rađe ju opisuju kao humani (ljudski) odgovor u želji za pružanjem podrške drugoj osobi koja pati i kojoj je možda potrebna pomoć i podrška. Prema Ajduković i sur. (2016.) psihološka prva pomoć je jedan od oblika psihosocijalne podrške koji se pruža osobama koje su proživjele krizne događaje velikih razmjera.

Neovisno o različitim definicijama, postoje univerzalni ciljevi psihološke prve pomoći (Ajduković, Bakić i Ajduković, 2016.:52) :

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

Važno je naglasiti kako sam pristup psihološke prve pomoći ne polazi od pretpostavke kako će sve osobe koje su doživjele krizni događaj u konačnici i razviti mentalne teškoće ili imati dugoročne teškoće u oporavku. Ovaj pristup samo se temelji na razumijevanju toga da će osobe pogođene kriznim događajem ili katastrofom doživjeti određene negativne psihološke reakcije. Neke od tih reakcija mogu biti dovoljno uznemirujuće da ometu suočavanje i oporavak osobe, a pomoć i podrška suosjećajne

osobe, odnosno pomagača od velikog su značaja za umanjivanje rizika od nepovoljnih ishoda (Brymer i sur., 2006.). Psihološka prva pomoć sastoji se od pripreme faze i osam temeljnih aktivnosti koje bi se trebale pružiti svakom pojedincu kojemu je potrebna pomoć.

Faza pripreme iznimno je važna iz razloga što pomagač tada prikuplja sve dostupne informacije o samom kriznom događaju, odnosno katastrofi, kulturalnim specifičnostima područja na koje dolazi te situaciji u kojoj se pogođeni ljudi nalaze. Sve nabrojeno iznimno je važno kako bi pomagač znao kako pristupiti i koje aktivnosti ponuditi pogođenim osobama. Bitno je ispitati običaje zajednice, rodne uloge, religijska vjerovanja, način emocionalnog izražavanja osoba i slično. Zaključno, potrebno je da pomagač bude svjestan i vlastitih kulturnih normi, vjerovanja pa čak i stereotipa kako ga to ne bi ograničilo ili sputalo u pružanju adekvatne pomoći (Ajduković, Bakić i Ajduković, 2016.).

Prva aktivnost PPP-a odnosi se na *uspostavu kontakta*. Cilj ove aktivnosti je prikladno reagirati na željeni kontakt od strane pogođene osobe ili pokrenuti kontakt na nenametljiv, suosjećajan i pomažući način. Naime, prvi kontakt s pogođenom osobom iznimno je važan jer ukoliko pristupimo osobi s poštovanjem i suosjećanjem na taj način možemo otvoriti dobar put prema izgradnji efektivnog pomažućeg odnosa i odnosa povjerenja (Vernberg i sur., 2008.). U ovoj aktivnosti prioritet bi najprije trebale biti osobe koje aktivno traže pomoć druge osobe ili stručnjaka. Ono što je važno na početku ove aktivnosti jest predstaviti se osobi na način da kažemo svoje ime, profesionalno zvanje te našu trenutnu ulogu u kriznom događaju. Važno je da se pogođenoj osobi obraćamo s poštovanjem, odnosno da koristimo riječi gospođa/gospodin ukoliko osoba nije naglasila drugačije oslovljavanje. Moguće je da neke osobe neće htjeti pomoć i razgovor pa je u takvim situacijama najbolje ne prisiljavati osobu, već joj samo napomenuti gdje može potražiti pomoć ukoliko će joj biti potrebna (Brymer i sur., 2006.).

Druga aktivnost odnosi se na *pružanje sigurnosti*. Cilj je poboljšati trenutnu, ali i daljnju sigurnost pogođene osobe te pružiti fizičku i emocionalnu utjehu, odnosno udobnost. Osiguravanjem navedenog moguće je smanjiti doživljeni stres i brigu osobe (Vernberg i sur., 2008.). Ova aktivnost obuhvaća nekoliko komponenta; osigurati

neposrednu fizičku sigurnost, pružiti informacije o postojećim uslugama i daljnjim aktivnostima, učiniti fizičko okruženje udobnijim/prikladnijim osobi, poticati socijalnu uključenost te zaštititi osobu od daljnjih mogućih traumatskih događaja. Dakle, vrlo je važno osigurati neposrednu fizičku sigurnost osobe u najvećoj mjeri u kojoj je to moguće u danom trenutku. Primjerice, potrebno je ukloniti staklo, oštre predmete i slično, što bi moglo ozlijediti ljude. Omogućiti neki prostor gdje bi djeca mogla boraviti i igrati se pod nečijim nadzorom. Osigurati hranu, pitku vodu, deke i slično za zadovoljenje osnovnih potreba. Nadalje, kada pružamo informacije o mogućim uslugama i aktivnostima važno je reći što bi se trebalo činiti dalje, što čine pomagači i stručnjaci u trenutku, što se zna o kriznom događaju, koje usluge se nude i gdje su dostupne, ali i ono vrlo bitno, koje su uobičajene reakcije na stresne/traumatske događaje i što oni sami mogu učiniti kako bi se lakše nosili s time. Naravno, vrlo je važno voditi računa o tome je li osoba u stanju shvatiti što joj se govori u tom trenutku. Nikako se ne smije uvjeravati osobu da je sigurna ukoliko o tome nemamo točnu i jasnu informaciju. Nadalje, činjenje fizičkog okruženja prikladnijim/ugodnijim odnosi se na prilagođavanje temperature, svjetlosti, buke, rasporeda namještaja... Poželjno je, ukoliko je moguće, uključiti pogođene osobe kako bi se na taj način pružio osjećaj korisnosti. Zatim, nedvojbeno je važno poticati socijalnu uključenost. Ona ne samo da omogućava osjećaj povezanosti, već može i povećati osjećaj sigurnosti budući da blizina drugim sličnim osobama vrlo često umiruje, ali i osnažuje. Ovo također podrazumijeva da pomagač pokuša povezati članove obitelji i/ili prijatelje kako bi na taj način umirio pogođenu osobu. Kao posljednje potrebno je zaštititi osobu od daljnjih mogućih traumatskih događaja što se odnosi na udaljavanje osobe od traumatskih prizora (patnje) i zvukova koji bi mogli biti uznemirujući (Brymer i sur., 2006.).

Treća aktivnost odnosi se na *emocionalnu stabilizaciju*. Cilj aktivnosti je smiriti i orijentirati emocionalno preplavljene i/ili dezorijentirane osobe. Međutim, valja napomenuti kako ova aktivnost vrlo vjerojatno neće biti potrebna većini pogođenih, već će im biti dovoljan ranije spomenuti suosjećajni kontakt. No, kod osoba čije će reakcije biti toliko intenzivne da će ih ometati u funkcioniranju, biti će potrebna emocionalna stabilizacija (Vernberg i sur., 2008.). Takve reakcije jesu primjerice prazan (staklen) pogled, nekontrolirani plač, hiperventiliranje, nekontrolirana drhtavica, dezorijentiranost, besciljno hodanje, autodestruktivno ponašanje... U takvoj

situaciji od pomoći može biti da kažemo osobi da pogleda u nas i da se pokuša koncentrirati na nas i ono što joj govorimo. Provjeriti zna li osoba tko je, gdje se nalazi i što se dogodilo te ju pitati da nam opiše što vidi oko sebe. Isto tako možemo otpratiti osobu na neko mjesto gdje neće biti okružena s puno ljudi kako bismo ju primirili i omogućili da predahne. Vrlo je važno da pomagač ostane smiren te da govori polako, jasno i što jednostavnijim rječnikom. Ukoliko pomagač procijeni da je osoba dovoljno prisebna, nije na odmet ukratko osobi objasniti koje su to uobičajene reakcije na stresne i traumatske događaje, kako bismo joj dali do znanja da je u redu to što osjeća, te da joj kaže kako se može uspješnije nositi s njima. Ukoliko spomenute radnje ne pomognu, postoji tehnika koja se naziva uzemljenje. Ono što je važno jest da osoba sjedi udobno bez prekriženih ruku ili nogu. Potrebno je da osoba duboko i sporo udahne i izdahne prije svakog koraka. Prvi korak je pitati osobu da nabroji pet stvari iz okoline koje vidi, a da nisu uznemiravajući (npr. vidim pod), zatim pet zvukova koje čuje (npr. čujem zvono telefona) i pet stvari koje osjeća (npr. osjećam deku na sebi). Ukoliko ništa od navedenog ne pomogne potrebno je osobu uputiti medicinskom stručnjaku ili stručnjaku za mentalno zdravlje (Brymer i sur., 2006.).

Četvrta aktivnost odnosi se na *prikupljanje informacija o potrebama*. Cilj ove aktivnosti je identificirati trenutne potrebe i probleme/brige, prikupiti dodatne informacije te sukladno tome prilagoditi aktivnosti psihološke prve pomoći (Brymer i sur., 2006.). Budući da se psihološka prva pomoć fokusira na pružanju najučinkovitije pomoći pogođenim osobama, prikupljanje ovih informacija temelj su za sve ostale aktivnosti. Naime, iako samo prikupljanje informacija započinje već s prvobitnim kontaktom s osobom, ovo je ipak zasebna aktivnost gdje prikupljamo sve potrebne informacije koje do sada još nismo uspjeli prikupiti s posebnim naglaskom na trenutne potrebe i brige pogođene osobe (Vernberg i sur., 2008.). Dakle, potrebno je prikupiti dovoljno informacija kako bismo daljnje aktivnosti mogli prilagoditi i individualizirati s obzirom na izrečene potrebe osobe. Pomagač najčešće ispituje pitanja vezana uz: prirodu i ozbiljnost iskustva tijekom kriznog događaja/katastrofe, stradanje bližnjih, zabrinutost za članove obitelji, postojanje fizičkih ili mentalnih bolesti i lijekova, gubitke (dom, posao, kućni ljubimci...), osjećaje krivnje ili srama, želju/misli za ozljeđivanjem sebe ili drugih, dostupnosti socijalne podrške i pomoći, prijašnja

konzumiranja alkohola ili droga te prijašnju izloženost traumatskim događajima ili gubitcima bližnjih (Brymer i sur., 2006.).

Peta aktivnost odnosi se na *praktičnu pomoć*. Cilj aktivnosti je ponuditi praktičnu pomoć pogođenim osobama u rješavanju neposrednih potreba i briga. Dakle, nakon što se ranijom aktivnošću prikupilo podatke i informacije o potrebama i brigama pogođene osobe, ovom aktivnošću nastoje se iste zadovoljiti. Pružanje potrebnih resursa pogođenim osobama može djelovati osnažujuće te povećati osjećaj nade i dostojanstva. Upravo iz tog razloga pružanje praktične pomoći je središnja (glavna) komponenta prve psihološke pomoći (Vernberg i sur., 2008.). Vrlo često pogođene osobe nabrojiti će nekoliko potreba i briga, a pomagač je taj koji bi trebao procijeniti redosljed hitnosti, budući da bi se trebalo fokusirati na zadovoljenje jedne po jedne. Najprije će se rješavati potrebe za hranom, vodom, medicinskom pomoći te kontakt s članovima obitelji. Za ostale potrebe (koje možda nije moguće ostvariti odmah), primjerice obnovu kuće, pomagač može pomoći osobi razraditi plan akcije, usmjeriti ju gdje potražiti informacije, pomoći joj popuniti obrazac/dopis ili dogovoriti susret i slično. Za kraj, bitno je istaknuti kako bi pomagač trebao pomoći pogođenoj osobi da odrediti realne i ostvarive ciljeve i sukladno tome plan akcije jer će na taj način pomoći osobi da se bolje nosi s problemom i stresom te može umanjiti osjećaj neuspjeha. Za uspješan oporavak od traume/kriznog događaja od velike je važnosti povratiti osjećaj vanjske kontrole, a tu uvelike doprinose uzastopno doživljeni uspjesi (Brymer i sur., 2006.).

Šesta aktivnost odnosi se na *socijalnu podršku*. Cilj aktivnosti je pomoć u uspostavljanju kratkotrajnih ili dugotrajnih kontakata s primarnim izvorima podrške, ali i drugim izvorima podrške. To uključuje članove obitelji, prijatelje, ali i izvore podrške/pomoći u zajednici. Socijalna podrška povezana je s emocionalnom dobrobiti i oporavkom od traume/kriznog događaja (Vernberg i sur., 2008.). Naime, poticanje socijalne podrške i socijalnih veza kao i pomoć pogođenim osobama da razvijaju i održavaju socijalni kontakt ključna je za oporavak od traume. Većini pogođenih osoba najprije će biti važno stupiti u kontakt s članovima obitelji, odnosno osobama s kojima su najbližiji. Uloga pomagača je pomoći osobi stupiti u kontakt (preko telefona, elektroničke pošte, uživo...). No, isto tako uloga pomagača je potaknuti osobu da se

uključiti u trenutno dostupne izvore socijalne podrške (raspoloživi stručnjaci, druge pogođene osobe...) (Brymer i sur., 2006.).

Sedma aktivnost odnosi se na *informiranje/učenje o suočavanju sa stresom*. Cilj ove aktivnosti je pružiti informacije o stresnim reakcijama i suočavanju sa stresom kako bi se umanjio osjećaj stresa, ali i potaknulo adaptivno funkcioniranje nakon proživljenog kriznog događaja. Krizni događaji, odnosno katastrofe vrlo često stvaraju osjećaj dezorijentiranosti i zbunjenosti te pogođenim osobama može umanjiti osjećaj kompetencije za rješavanje problema s kojima se suočavaju. Upravo iz tog razloga osjećaj kontrole i sposobnosti suočavanja sa stresom od velikog su značaja u oporavku. Dakle, uloga pomagača jest pružiti kratku psiho-edukaciju pogođenim osobama (Vernberg i sur., 2008.). Neke osobe biti će zabrinute zbog vlastitih reakcija, neki će se osjećati otupjelo i socijalno se izolirati, a neki svoje reakcije mogu smatrati negativnim i nepoželjnim. Zato je važno osobe informirati kako su te reakcije očekivane i razumne i kako ih vrlo vjerojatno doživljavaju i drugi ljudi. Naravno, potrebno je naglasiti ukoliko reakcije potraju duže vrijeme i ometaju svakodnevno funkcioniranje osobe da u tom slučaju potraže stručnu psihološku pomoć. Postoje tri skupine posttraumatskih stresnih reakcija. Nametljive reakcije jesu situacije kada se osobi vraćaju, odnosno nameću misli i slike proživljenog traumatskog događaja. Isto tako mogu se javiti u obliku snova, odnosno noćnih mora. Nadalje, postoje reakcije izbjegavanja i povlačenja kada osoba izbjegava pričati, razmišljati ili imati osjećaje vezane uz traumatski događaj. Posljednja skupina jesu reakcije fizičkog uzbuđenja kada osoba reagira kao da je opasnost i dalje prisutna. To može značiti da je osoba stalno na oprezu i očekuje neku opasnost, nervozna, lako se zaprepasti (primjerice na određeni zvuk), razdražljiva je ili ima ispade bijesa, ima poteškoće sa spavanjem, poteškoće s koncentracijom... Postoje brojni načini suočavanja sa stresom i važno je osobu upoznati sa što više njih, pa čak i naglasiti one negativne koji bi se trebali izbjegavati. Neki od konstruktivnih načina suočavanja jesu razgovor s drugom osobom (podrška), kvalitetan san i odmor, fizička aktivnost, uključivanje u grupe za podršku, pisanje dnevnika, prakticiranje tehnika opuštanja/meditacije i slično. Ono što se svakako ne bi trebalo raditi, odnosno destruktivni načini suočavanja jesu konzumacija alkohola i/ili droge kao način suočavanja (bijega), socijalna izolacija, prekomjeran rad,

prekomjerno ili premalo unošenje hrane, nebriga o sebi (u smisli spavanja, fizičke aktivnosti, dnevne rutine...) (Brymer i sur., 2006.).

Osma te ujedno posljednja aktivnost psihološke prve pomoći odnosi se na *povezivanje sa relevantnim uslugama i službama*. Cilj aktivnosti je povezati pogođene osobe sa dostupnim uslugama koje su joj trenutno potrebne ili će biti potrebne u skoroj budućnosti. U razgovoru s pogođenom osobom možemo saznati kako postoji određena potreba ili problem za koji je potrebno uključiti neke druge službe ili stručnjake. U tom slučaju pomagač bi trebao učiniti sve što može kako bi pogođenu osobu povezoao s tom službom. To može značiti da dogovori susret s voditeljem organizacije, da otprati pogođenu osobu do mjesta susreta i slično (Brymer i sur., 2006.). Prema Ajduković (2016.) povezivanje pogođenih osoba s drugim izvorima podrške i pomoći povećava osjećaj sigurnosti te pozitivno utječe na psihološku i emocionalnu dobrobit.

4. PRIMJERI DOBRE PRAKSE PRUŽANJA PSIHOSOCIJALNE POMOĆI NAKON KRIZNIH DOGAĐAJA

U Hrvatskoj postoji Plan zaštite i spašavanja na području Republike Hrvatske koji donosi Vlada RH. U uvodu stoji „Plan zaštite i spašavanja za područje Republike Hrvatske je okvir za planiranje djelovanja svih sudionika zaštite i spašavanja u katastrofama i velikim nesrećama.“ (Plan zaštite i spašavanja na području Republike Hrvatske, NN 96/2010., uvod). Naime, Hrvatski Crveni križ (HCK) važan je sudionik zaštite i spašavanja prema ovome Planu. Navodi se djelovanje HCK u situacijama potresa, tehničko-tehnoloških katastrofa, poplava i slično. Zadaci HCK jesu najprije organiziranje i pružanje psihosocijalne pomoći pogođenim osobama, zatim sudjelovanje u pružanju psihološke potpore operativnim snagama zaštite i spašavanja te organiziranje mobilnih timova za psihološku prvu pomoć kao i sudjelovanje u istima (Ajduković, Bakić i Ajduković, 2016.).

Jedan od primjera dobre prakse jest projekt pod nazivom TENTS (The European Network for Traumatic Stress/Europska mreža za traumatski stres) koji financira EU još od 2007. godine. Naime, smatra se kako je otprilike 80% populacije doživjelo barem jedan traumatski događaj u svojem životu, stoga je ovaj projekt od velikog

značaja u sprečavanju nastanka PTSP-a i drugih posttraumatskih poremećaja. Ovim projektom uspostavila se široka mreža europskih stručnjaka za psihosocijalnu pomoć i liječenje posttraumatskog stresa za žrtve prirodnih i drugih vrsta katastrofa. Osim toga, ispitala se učinkovitost intervencija nakon katastrofa i dostupnost istih u cijeloj Europi. TENTS je izradio model skrbi utemeljen na dokazima koji je dostupan svima u obliku brošura, smjernica i raznih materijala za e-učenje. Hrvatska je, uz drugih dvanaest zemalja, također članica ESTSS-a (European Society for Traumatic Stress Studies) u sklopu kojeg se provodi ranije spomenuti projekt (European Society for Traumatic Stress, 2017.).

Još jedan dobar primjer u praksi nude Sjedinjene Američke Države. Naime, znanstvena i stručna organizacija APA (American Psychological Association) nudi niz različitih informacija o psihološkoj prvoj pomoći iz državnih i privatnih izvora. Primjerice, postoji SAMHSA mobilna aplikacija u slučaju katastrofe. Aplikacija nudi kratke brošure djelovanja, odnosno pripremnu fazu, pružanje pomoći i podrške na terenu kao i informacije o resursima i izvorima pomoći u zajednici koje su od značaja stručnjacima i pomagačima, ali i isto tako i svim osobama koje su se našle na području katastrofe. Osim toga, nude se razne brošure, priručnici, kratki video materijali i slično (American Psychological Association, 2021.).

Nadalje, dobar primjer prakse također nudi Australija. Svatko može pružiti pomoć osobi u nevolji, ali kada su u pitanju katastrofe velikih razmjera psihološku prvu pomoć trebale bi pružati organizacije koje su dio koordiniranog sustava spašavanja. To znači da je pružanje psihosocijalne pomoći i podrške jedna od ključnih radnji u kriznim situacijama. U Australiji to obuhvaća zdravstvene djelatnike, učitelje i profesore, vjerske organizacije, volontere Crvenog križa te druge osobe koje su završile tečaj za pružanje psihosocijalne pomoći u zajednici (Australian Red Cross, 2020.). Osim toga u Australiji djeluje organizacija pod nazivom „Mental health first aid“. Procjenjuje se kako će svaki peti Australac doživjeti neki problem vezan uz mentalno zdravlje. Stoga je organizacija još 2000. godine pokrenula tečaj o pružanju prve pomoći vezane uz mentalno zdravlje. To je postao jedan od najpriznatijih obrazovnih programa vezanih uz mentalno zdravlje, kako u Australiji tako i šire. Organizacija nudi razne tečajeve pružanja prve pomoći kao i priručnike među kojima

su i priručnici pružanja psihološke prve pomoći odraslima i djeci koja su doživjela traumatski događaj (Mental Health First Aid, 2023.).

Posljednji dobar primjer koji će biti spomenut nažalost nije (još) implementiran i ostvaren, no svakako je vrijedan spomena i promišljanja. Naime, autori Jacobs i Meyer (2006.) ističu mogućnost implementiranja psihološke prve pomoći u Nacionalnu strategiju. Smatraju kako bi psihološka prva pomoć trebala biti utemeljena u zajednici. Na taj način opću populaciju educiralo bi se o pojmu stresa, reakcijama na stres, aktivnom slušanju, otpornosti i konstruktivnim načinima suočavanja sa stresom te u konačnici kada je potrebno obratiti se stručnjaku za mentalno zdravlje i gdje ih mogu pronaći. Smatraju kako bi se na taj način fokus brige za mentalno zdravlje stavio na pojedinca, gdje je zapravo odgovornost oduvijek i bila. Stručnjaci za mentalno zdravlje ne „liječe“ korisnike, već pružaju alate kako bi oni sami poboljšali svoje mentalno zdravlje i naučili bolje tehnike suočavanja. Ljudi se svakodnevno suočavaju sa raznim stresorima i najčešće se obraćaju obitelji i prijateljima, odnosno primarnim izvorima podrške. Pokazalo se da čak i u slučajevima katastrofa, odnosno kriznih događaja pogođeni češće traže podršku od tih istih osoba. Upravo iz tih razloga zvuči logično i opravdano usmjeriti se na jačanje tih postojećih resursa psihološke podrške, umjesto da se očekuje od pojedinca da će se obratiti sustavu za mentalno zdravlje koji nije dio svakodnevne rutine pojedinca.

Zaključno osvrnula bih se na važnost ove teme za samu profesiju socijalnog rada. Naime, priroda posla je takva da se socijalni radnici u svakodnevnom radu susreću s korisnicima koji su doživjeli nekakav traumatski događaj. Najčešće su u pitanju traumatizirana djeca, žrtve nasilja te osobe s PTSP-om. O tome govori i provedeno istraživanje u Hrvatskoj 2014. godine. U istraživanju sudjelovalo je 118 socijalnih radnika iz 13 različitih centara za socijalnu skrb. Cilj je bio ispitati znanje stručnjaka te iskustva u radu s osobama koje su doživjele traumatski događaj, ali i poteškoće s kojima se susreću tijekom rada kao i potrebu za daljnjom edukacijom. Istraživanjem se pokazala nedovoljna educiranost stručnjaka, ali i zainteresiranost za daljnju edukaciju o radu s traumatizirani osobama (Ajduković i sur., 2014.). Dominiković Šafranić i Marijan Avakumović (2014.) navode kako se svaka intervencija pa tako i krizna intervencija u socijalnom radu temelji na procjeni potreba korisnika. Autorice

su nadalje spomenule slučaj elementarne nepogode, odnosno poplave koja je pogodila područje Slavonije te zahvatila velik broj stanovništva. Pogodene osobe tada su pomoć i podršku potražile u centrima za socijalnu skrb. Osobe su doživjele stresne i traumatske događaje te im je bila pružena profesionalna pomoć u kriznoj situaciji. Sukladno svemu navedenom, jasna je velika važnost ove teme za područje socijalnog rada te bi se veća pozornost trebala posvetiti educiranju o stresu, traumi i krizi te usavršavanju i adekvatnoj pripremi stručnjaka za rad s traumatiziranim osobama.

5. ZAKLJUČAK

Psihološka prva pomoć pokazala se diljem svijeta kao vrlo uspješna metoda psihosocijalne pomoći u situacijama kriznih događaja (velikih razmjera) i katastrofa. Kako bi se provela uspješno potrebna je edukacija i slijeđenje unaprijed zadanih postupaka i aktivnosti. Psihološku prvu pomoć može pružiti svatko tko je upoznat tom metodom, a ne samo stručnjaci. Temeljnih aktivnosti je osam, a glavna obilježja jesu promatranje pogođene osobe i njezinih reakcija, aktivno slušanje i prikupljanje podataka i informacija od pogođene osobe, emocionalna stabilizacija (ukoliko je potrebna) i podrška te u konačnici pružanje praktične pomoći osobi, koja može varirati i biti puno drugačija od osobe do osobe. Važno je reći kako sama podrška i suosjećajnost pomagača osobi pruža utjehu i snagu te pomaže u daljnjem oporavku. Osim toga, potrebno je imati na umu kako neće svim pogođenima biti potrebna pomoć pomagača, stoga ne treba prisiljavati i nametati kontakt, već ponuditi informaciju gdje mogu potražiti podršku kasnije ukoliko će biti potrebe. Postoji niz dobrih primjera prakse od kojih možemo učiti i koji nam mogu biti vodilje prilikom razvijanja ili implementiranja metoda u naš sustav. Smatram kako bismo trebali više pozornosti posvetiti edukaciji o mentalnom zdravlju i konstruktivnom suočavanju sa stresom, psihološkoj prvoj pomoći i psihosocijalnim metodama općenito, pogotovo s obzirom na sve nedavne okolnosti koje su se dogodile u Hrvatskoj (potresi, pandemija...). Mnogim ljudima potrebna je pomoć i podrška u ovim kriznim vremenima, a metoda psihološke prve pomoći pokazala se dovoljno jednostavnom i učinkovitom da je ljudi mogu primjenjivati u krugu svoje obitelji i bližnjih, od kojih najčešće i traže pomoć u kriznim događajima.

6. LITERATURA

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.
2. Ajduković, D., Bakić, H. i Ajduković, M. (2016). *Psihosocijalna podrška u kriznim situacijama velikih razmjera*. Zagreb: Hrvatski Crveni križ
3. Ajduković, M. (2000). Krizni događaj i kriza kao psihičko stanje. U L. Arambašić (ur.), *Psihološke krizne intervencije* (33-55). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
4. Ajduković, M., Rajhvajn Bulat, L., Ostojić, D. i Vuger, C. (2014). Obrazovne potrebe i iskustva socijalnih radnika iz centara za socijalnu skrb u radu s traumatiziranim korisnicima. U Š.Karačić (ur.), *Zbornik sažetaka 6. konferencije socijalnih radnika* (str. 13). Zagreb: Hrvatska udruga socijalnih radnika.
5. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington: American Psychiatric Association.
6. American Psychological Association. (2021). *Psychological first aid resources*. Posjećeno 25.6.2022. na mrežnoj stranici: <https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/psychological-first-aid/resources>
7. Arambašić, L. (2000). Stresni i traumatski događaji i njihove posljedice, U L. Arambašić (ur.), *Psihološke krizne intervencije* (11-31). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
8. Australian Red Cross. (2020). *Psychological first aid: supporting people affected by disaster in Australia*. Melbourne: Australian Psychological Society.
9. Bisson, J. I., Roberts, N. P., Andrew, M., Cooper, R. i Lewis, C. (2013). Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *The Cochrane database of systematic reviews*, 12, 1-247.
10. Brymer, M., Layne, C., Jacobs, A., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Vernberg, E. i Watson, P. (2006.). *Psychological first aid field operations guide*. Los Angeles: National Child Traumatic Stress Network.

11. Burger, T. (2001). U L. Arambašić (ur.), Psihološke krizne intervencije: Psihološka prva pomoć nakon kriznih događaja. *Diskrepancija*, 2(3), 87-89.
12. DiGangi, J. A., Gomez, D., Mendoza, L., Jason, L. A., Keys, C. B. i Koenen, K. C. (2013). Pretrauma risk factors for posttraumatic stress disorder: A systematic review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 728-744.
13. Dominiković Šafranić, S., Marijan Avakumović, V. (2014). Krizne intervencije u socijalnom radu. U Š.Karačić (ur.), *Zbornik sažetaka 6. konferencije socijalnih radnika* (str. 13). Zagreb: Hrvatska udruga socijalnih radnika.
14. European Society for Traumatic Stress. (2017). *TENTS – The European Network for Traumatic Stress*. Posjećeno 25.6.2022. na mrežnoj stranici: <https://estss.org/tents-ents/>
15. Figley, C., Giel, R., Borgo, S., Briggs, S. i Haritos-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.
16. Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A. i Gruen, R.J. (1986). Dynamics of stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003.
17. Herman, J. (1997). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
18. Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). *IASC Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Geneva: IASC.
19. Jacobs, G. A. i Meyer, D. L. (2006). Psychological first aid: Clarifying the concept. U L. Barbanel, R. J. Sternberg (ur.), *Psychological interventions in times of crisis* (57-71). New York: Springer Pub.
20. Kim, M. S. i Duda, J. L. (2003). The coping process: cognitive appraisals of stress, coping strategies, and coping effectiveness. *The Sport Psychologist*, 17(4), 406-425.

21. Kirmayer, L. J., Sehdev, M., Whitley, R., Dandeneau, S. F. i Isaac, C. (2009). Community resilience: Models, metaphors and measures. *International Journal of Indigenous Health*, 5(1), 62-117.
22. Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of personality and social psychology*, 37(1), 1–11.
23. Lazarus, R. S. i Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
24. Mental Health First Aid. (2023). *Our global impact*. Posjećeno 16.6.2023. na mrežnoj stranici: <https://mhfa.com.au/our-impact/our-global-impact>.
25. 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.
26. Plan zaštite i spašavanja na području Republike Hrvatske, *Narodne novine*, 96/2010.
27. Profaca, B. i Arambašić, L. (2009). Traumatski događaji i trauma kod djece i mladih. *Klinička psihologija*, 2 (1-2), 53-73.
28. Quarantelli, E. L. (2006). *Catastrophes are different from disasters: Some implications for crisis planning and managing drawn from Katrina*. Posjećeno 17.2.2022. na mrežnoj stranici: <https://items.ssrc.org/understanding-katrina/catastrophes-are-different-from-disasters-some-implications-for-crisis-planning-and-managing-drawn-from-katrina/>.
29. Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill Book Company.
30. Siebert, A. (2005). *The resiliency advantage: Master change, thrive under pressure and bounce back from setbacks*. Oakland: Berrett-Koehler Publishers.
31. Vernberg, E. M., Steinberg, A. M., Jacobs, A. K., Brymer, M. J., Watson, P. J., Osofsky, J. D., Layne, C. M., Pynoos, R. S. i Ruzek, J. I. (2008). Innovations in disaster mental health: Psychological first aid. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(4), 381-388.

32. 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.