

Рад запримљен: 22.08.2022. године
Рад прихваћен: 31.08. 2022. године

ЗНАЧАЈ ПРУЖАЊА ПСИХОСОЦИЈАЛНЕ ПОДРШКЕ СТАНОВНИШТВУ У ОКОЛНОСТИМА ПРИРОДНИХ КАТАСТРОФА

МА Жарко Марчета¹
Доц. др Жана Врућинић²

Апстракт: Пружање психосоцијалне помоћи изузетно је важно у ситуацијама када се појединац, породица и заједница нађу у условима природне катастрофе. Значај психосоцијалне помоћи огледа се у смањењу посљедица кризне ситуације у којој се изненада нашла заједница, односно породица и појединац. Могућност губитка домова, средстава за живот, па чак и људских живота, израженија је у околностима природних катастрофа. Туга и неизвјесност, фрустрација и бијес неизбјежна су реакција на наведене губитке и постају саставни дио свакодневице и живота појединца, породице и заједнице дуго након катастрофе. Већина настрадалог и угроженог становништва треба специјализовану бригу за ментално здравље у околностима природне катастрофе. Ефикасан систем психосоцијалне помоћи оријентисан је ка што бржем опоравку и унапређењу нарушене егзистенције у циљу хитне нормализације живота. Организованим и правовременим дјеловањем могу се ублажити неминовне посљедице по ментално здравље становника. С тим у вези, анализом актуелног стања у Републици Српској, у сврху даљњег развоја система психосоцијалне помоћи у перспективи, провјерен је степен едукованости и информисаности становништва у вези са значајем и неопходности обезбјеђења психосоцијалне помоћи као облика збрињавања настрадалог и катастрофом угроженог становништва.

Кључне ријечи: психосоцијална помоћ/подршка, систем психосоцијалне помоћи/подршке, природне катастрофе, становништво

1 Оружане снаге БиХ, имејл: marcetazarko@gmail.com.

2 Факултет безбједносних наука, Универзитет у Бањој Луци, имејл: zana.vrucinic@fbn.unibl.

УВОД

Несреће које погађају цјелокупну или већи дио заједнице, које за краће или дуже вријеме руше уходани начин живљења појединца или групе људи и представљају пријетњу адекватном, физичком и ментално здравом функционисању називају се масовним несрећама или катастрофама (Влајковић, 2009:13). Посљедице масовних несрећа могу бити на физичком, соматском плану (губитак живота, инвалидитет), емоционалном плану, што укључује краткотрајне емоционалне реакције (страх, акутна анксиозност, туга), као и дуготрајне емоционалне реакције (депресија, пролонгирана анксиозност, посттрауматски стресни синдром), на економском плану (уништавање значајних економских ресурса друштва), на плану друштвене заједнице и функционисања друштва (поремећај социјалних структура друштва) (Влајковић, 2009:15).

Посљедњих година већина активности из домена психосоцијалне подршке која се пружа у овом контексту описује се једним новим термином „психолошка прва помоћ“. Ова врста помоћи представља јединствену форму психолошке подршке која има своје упориште у локалној заједници. Неки аутори психолошку прву помоћ одређују као „емоционалну прву помоћ“ (Lundin, 1994) или као рану психолошку подршку (Raphael, 2003) и пореде је са медицинском формом прве помоћи. Она укључује услуге којима се примарно задовољавају психолошке и социјалне потребе појединца, породице и заједнице те се на тај начин увећава њихова психосоцијална добробит, а ефекти се одражавају и у ширем контексту живота појединца те живота појединца у породици и у заједници. С тим у вези, појмови психосоцијална подршка и психосоцијална помоћ у овом раду биће коришћени као синоними.

Динамичан однос психолошких и социјалних ефеката кризе снажно дјелује на појединца и заједницу, а ефекти кризе директно зависе од резилијентности самог појединца, односно заједнице. Дакле, од пресудног је значаја у фази припреме за природну катастрофу имати дефинисане субјекте који организују, и снаге које пружају психосоцијалну помоћ појединцу и породици; те непрекидно развијати и одржавати резилијентност појединца, породице и заједнице на ефекте кризе. Снажан и стабилан појединац основ је отпорности породице и заједнице у кризним ситуацијама, а готово у околностима природне катастрофе.

Тема психосоцијална помоћ становништву које је задесила природна катастрофа у доступној научној литератури искључиво је обрађивана на глобалном нивоу. Резултати истраживања и закључци производ су рада више научника (Seynaeve, 2001; Wessells & Van Ommeren, 2008; Allden et al., 2009; Kramer, 2009; Birkmann et al., 2010; Knowles, 2013; Gagliato, Hijazi

& Vlaauw, 2017). Поред тога, најрепрезентативнији примјери сажетих истраживања и закључака су приручници или смјернице о менталном здрављу и психосоцијалној подршци у хитним ситуацијама који имају не-обавезујући карактер (IASC, 2007; IASC, 2008; IFRC, 2009; IASC & IASC RG MHPSS, 2010; Sphere Association, 2018).

Ријетке дискусије о „психолошкој првој помоћи“ водиле су се углавном у оквирима националних друштава Црвеног крста и Црвеног полумјесеца и то по правилу онда када су се ова друштва суочавала са несрећама великих размјера. Преокрет у разумијевању значаја „психолошке прве помоћи“ настао је 11. септембра 2001. године, после терористичког напада на Њујорк. Овај догађај показао је америчким званичницима да је неопходно научити становништво да пружа психолошку помоћ како најближима тако и самима себи (Влајковић 2009:139). Референтни центар Међународне федерације друштава Црвеног крста и Црвеног полумјесеца и Референтна група Међуагенцијског сталног одбора о менталном здрављу и психосоцијалној подршци ОУН данас су водеће су интернационалне организације које својим дјеловањем подижу стандард бриге о становништву погођеном катастрофом у домену менталног здравља и организованог пружања психосоцијалне помоћи. Волонтери ових хуманитарних организација склони су даноноћном раду на ублажавању посљедица несрећа, без сна, хране, воде. Израз „супермен синдром“ скован је баш да опише понашање таквих људи (Ehrenreich, 2001). Разнолик приступ пружању психосоцијалне помоћи на националним нивоима настоји се превазићи формирањем мрежа за координацију.

Промоција здравствене отпорности дефинисана је као један од приоритета у *Сендаи оквиру*³, гдје је здравље један од кључних елемената. Прихватањем Сендаи оквира, Република Српска је определијелена да својим институционалним дјеловањем смањи ризик од катастрофа и да утиче на смањење губитака и средстава за живот и здравље становништва Републике Српске.

3 Актуелни документ за глобално дјеловање Оквир за смањење ризика од катастрофа из Сендаија за период 2015–2030 (UNISDR, 2015) усвојен је 18. 3. 2015. године, на посљедњој, Трећој свјетској конференцији ОУН за смањење ризика од катастрофа, која је одржана у Сендаију (Јапан). Усвајањем документа *Оквир за смањење ризика од катастрофа из Сендаија за период 2015–2030*, учвршћен је глобални оквир за превенцију и смањење ризика од катастрофа. Утврђен је и усаглашен међународни одговор на изазове, те су усвојени мултилатерални међународни уговори и резолуције. Посљедице наведеног јесу и иницијативе које утичу на измјену националних законодавстава. Позивањем на здравље, чак 39 пута, здравље се представља као један од кључних елемената *Сендаи оквира*. Од укупно седам глобалних циљева, четири имају директне везе са здрављем и фокусирају се на смањење смртности, благостање становништва, рано упозоравање и промовисање отпорности здравствених система (Reifels, 2018). Ментално здравље дефинисано је у Приоритету 4 као одговорност на националном/локалном нивоу с јасним задатком – *Побољшати шеме опоравка за пружање психосоцијалне подршке и услуга из области менталног здравља за све људе којима је то потребно*.

Практични циљ дијела истраживања који је представљен у овом раду огледа се припремању друштва (становништва) у сегменту пружања психосоцијалне помоћи као одговора на ефекте природних катастрофа. Едукација чланова заједнице је веома важна и та едукација треба да се одвија у два правца. Први правац прати захтјев да чланове заједнице треба информисати о емоционалним тегобама које могу да имају они или њихова дјеца, о томе коме могу да се обрате ако мисле да им је потребна помоћ и шта могу сами да учине да би те тегобе биле мање или макар подношљиве (Влајковић, 2009). С тим у вези, у овом истраживању настојао се провјерити ниво едукованости и информисаности становништва Републике Српске у вези са значајем и неопходности обезбјеђења психосоцијалне помоћи као облика збрињавања настрадалог и катастрофом угроженог становништва. Значајно је било провјерити у којој мјери је становништво Републике Српске упознато са превентивном улогом пружања психосоцијалне помоћи као и са њеним значајем у редукцији психосоцијалних проблема, односно различитих негативних реакција које се испољавају у околностима катастрофа. Грађанима Српске потребно је разјаснити улогу постојећег система пружања психосоцијалне помоћи у околностима природних катастрофа, односно који су задаци сваког његовог субјекта понаособ – кризни штаб, медицинске установе, невладине организације и вјерске заједнице.

Поред тога, сматра се да је допринос и значај невладиних организација у процесу смањења психолошких и социјалних ефеката природне катастрофе на појединца и на заједницу занемарљив. Становништво није упознато с радом невладиних организација у Републици Српској којима је циљ смањење психосоцијалних тешкоћа и брига о психосоцијалном стању становништва те с надлежностима и задацима истих у околностима природних катастрофа. Према мишљењу грађана, укљученост вјерских заједница у процесу смањења психолошких и социјалних ефеката природне катастрофе на појединца и на заједницу је минорна, сходно томе, психосоцијална помоћ појединцу и заједници изостаје. Није препозната потреба укључивања вјерских заједница у систем пружања психосоцијалне помоћи. Сврха истраживања је провјера наведених хипотеза.

МЕТОДОЛОШКИ ОКВИР

У овом раду изложен је дио налаза ширег истраживачког пројекта (Марчета, 2021), који је спроведен у циљу утврђивања нивоа припремљености институција Републике Српске у вези са пружањем психосоцијалне помоћи (искуства и достигнућа) у околностима природних катастрофа.

Узорак истраживања

Пригодни узорак испитаника чинили су становници Републике Српске који живе на подручју градова Бања Лука и Градишка те у општинама Челинац, Лакташи и Козарска Дубица. Пригодан узорак од укупно 275 становника формиран је од по 55 испитаника из два града и три општине. У наставку су представљене социодемографске карактеристике узорка.

Однос између 138 мушких, односно 50,18% и 137 женских, односно 49,82 испитаника је уравнотежен и у складу је с политиком заступања родне равноправности.

Када је ријеч о старосној структури испитаника подаци указују на то да највећи број испитаника припада категорији од 30 до 49 година. Након тога слиједи добна структура од 50 до 65 година којој припада 68 испитаника односно 24,73%. Нешто мање, њих 51 (18,55%) убраја се у категорију од 20 до 29 година старости. Двадесет девет испитаника (10,55%) чини старосну категорију од 66 до 75 година, док њих 20 (7,27%) чини најмлађу старосну категорију и то ону од 16 до 19 година. Најмање испитаника, њих 5 чини најстарију категорију испитаника, преко 75 година.

Када је ријеч о образовном профилу испитаника уочава се да највећи број њих односно 149 (54,18%) има завршен средњи степен стручне спреме, док 67 (24,36%) има факултетско образовање. Шеснаест испитаника (5,82%) има основношколско образовање и исто толико њих има виши степен стручне спреме. У овом узорку има 12 (4,36%) доктора наука, 10 (3,64%) магистара, 4 (1,45%) мастера и један (0,36%) специјалиста.

Подаци у вези са радним статусом указују на то да је највећи број испитаника, њих 158 (57,45%) запослено, док је њих 48 (17,45%) незапослено. Пензионери, њих 41 чине 14,91% узорка, док су 18 испитаника (6,55%) студенти, а њих 10 (3,64%) ученици. Структура испитаника по основу радног искуства указује на то да највећи број испитаника, њих 66 (24%) има од 31 до 40 година радног стажа, њих 59 (21,45%) има од 11 до 20 година радног стажа, док 30 испитаника (10,91%) по овој основи припада категорији од 21 до 30 година. Тридесет један испитаник (11,27%) има 6 до 10 година радног стажа, док њих 46 (16,73%) има од 0 до 5 година радног стажа. Четрдесет три испитаника (15,64%) немају радног искуства.

Техником анкете спровело се истраживање над овим пригодним узорком испитаника.

Истраживање је спроведено у периоду август–децембар 2020. године, а обухваћен је период од поплава 2010. године до избијања пандемије болести корона вируса (КОВИД-19) 2020. године на простору Републике Српске.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Резултати истраживања добијени помоћу анкетног упитника представљени су у наставку.

Табела 1. Питање П1 – Манифестација стреса

П1	У току живота био/ла сам изложен стресним ситуацијама. Стрес се манифестовао у виду:	Број	%
	Соматских симптома (главобоља, губитак апетита, напетост, поремећај спавања)	84	30,55
	Агресивности	7	2,55
	Слабије интелектуалне и радне ефикасности	7	2,55
	Психичких симптома (анксиозност, страх, депресивност)	17	6,18
	Тешкоћа у комуникацији	3	1,00
	Нисам имао/ла никаквих тегоба	88	32,00
	Нешто друго	1	0,36
	Вишеструки одговори	67	24,36
	Без одговора	1	0,36
	УКУПНО	275	100

Шездесет седам (24,36%) испитаника комбиновало је од двије до пет различитих манифестација стреса у кризним ситуацијама, од којих су се удружени психички и соматски симптоми јавили код 22 (32,84%) испитаника (види табелу 1).

Табела 2. Питање П2 – Начини превазилажења стреса

П2	Током живота био/ла сам у стресним ситуацијама. Стрес сам превазилазио/ла:	Број	%
	Самостално (самопомоћ)	61	22,18
	Уз помоћ радног/радних колеге/колега	3	1,09
	Уз помоћ породице	48	1,45
	Уз помоћ религије	0	0,00
	Уз стручну помоћ	7	0,55
	Нисам био у стресним ситуацијама	53	19,27
	Нешто друго	2	0,73
	Вишеструки одговори	98	35,64
	Без одговора	3	1,09
	УКУПНО	275	100

Деведесет осам (35,64%) испитаника комбиновало је од два до четири различита механизма превладавања стреса. Највише њих, 36 (36,73%), стрес је превазилазило сопственим снагама и уз помоћ породице (види табелу 2).

Табела 3. Питање П 3 – Тражење стручне помоћи у циљу превенције психичких сметњи и/или психопатолошких поремећаја

ПЗ	У циљу превенције психичких сметњи и/или психопатолошких поремећаја тражио/ла бих стручну помоћ.	Број	%
	Да, увијек	11	4,00
	Углавном да	26	9,45
	Не сјећам се	8	2,91
	Углавном не	69	25,09
	Не, никако	158	57,45
	Без одговора	3	1,09
УКУПНО		275	100

У табели 3 се види да испитаници у овом узорку не полагају на превенцију психичких сметњи и/или психопатолошких поремећаја у циљу превазилажења стреса, што је и била полазна основа у истраживању.

Табела 4. Питање П 4 – Природне катастрофе као стресор

П4	Природне катастрофе су стресор који оставља негативне посљедице по психичко здравље људи.	Број	%
	У потпуности да	50	18,18
	Углавном да	119	43,27
	Дјелимично	72	26,18
	Углавном не	15	5,45
	Уопште не	3	1,09
	Не знам	15	5,45
	Без одговора	1	0,36
УКУПНО		275	100

Табела 5. Питање П 5 – Утицај контакта с људима који су имали трауматска и тешка искуства

П5	Контакт с људима који су изгубили своје ближње, своје домове и/или средства за живот или који су имали трауматска и тешка искуства утиче на мене.	Број	%
	Да, увијек	66	24,00
	Углавном да	98	35,64
	Дјелимично	78	28,36
	Углавном не	19	6,19
	Не, никако	6	2,18
	Не знам	6	2,18
	Без одговора	2	0,73
УКУПНО		275	100

Табела 6. Питање П 6 – Систем пружања психосоцијалне помоћи

П6	Постојећи систем пружања психосоцијалне помоћи у околностима природних катастрофа огледа се у:	Број	%
	Снабдијевању становништва основним животним потребама	36	13,09
	Обезбјеђењу материјалне помоћи становништва	5	1,82
	Обезбјеђењу здравствене заштите становништва	3	1,09
	Обезбјеђењу комуналних услуга	0	0,00
	Психолошкој подршци за жртве	8	2,91
	Психолошкој подршци за спасиоце	3	1,09
	Задовољавању духовних потреба становништва	0	0,00
	Не знам	18	6,55
	Вишеструки одговори	201	73,09
	Без одговора	1	0,36
	УКУПНО	275	100

Двјеста и један испитаник (73,09%) у одговору на ово питање комбиновао је од два до седам различитих видова пружања психосоцијалне помоћи, у којим се огледа постојећи систем пружања психосоцијалне помоћи у околностима природних катастрофа.

Табела 7. Питање П 7 – Степен задовољства постојећим системом пружања психосоцијалне помоћи

П7	Постојећим системом пружања психосоцијалне помоћи у околностима природних катастрофа сам:	Број	%
	Веома задовољан/на	4	1,45
	Задовољан/на	37	13,45
	Ни задовољан/на нити незадовољан/на	121	44,00
	Незадовољан/на	49	17,82
	Нисам уопште задовољан/на	22	8,00
	Не знам	41	14,91
	Без одговора	1	0,36
	УКУПНО	275	100

Табела 8. Питање П 8 – Обавеза пружања психосоцијалне помоћи

П8	Пужање психосоцијалне помоћи природном катастрофом унесрећеном и угроженом становништву обавеза је:	Број	%
	Кризног штаба	38	13,82
	Медицинских установа	22	8,00
	Вјерских заједница	2	0,73
	Невладиних организација	0	0,00
	Не знам	22	8,00
	Нешто друго	3	1,09

Вишеструки одговори	187	68,00
Без одговора	1	0,36
УКУПНО	275	100

У табели 8 се може примијетити да стотину осамдесет седам испитаника (68,00%) сматра да је пружање психосоцијалне помоћи природном катастрофом унесрећеном и угроженом становништву обавеза више различитих (од двије до пет) установа, односно организација.

Највећи број испитаника, 109 (58,29%) сматра да кризни штаб и медицинске установе имају обавезу пружања психосоцијалне помоћи природном катастрофом унесрећеном и угроженом становништву. Под одговором нешто друго, испитаници су у три (1,09%) одговора навели сљедеће: свих организација и сваког појединца, затим свих релевантних институција и Републике/Владе Републике Српске.

Као могућности одговора нешто друго, у комбинацији с понуђеним одговорима испитаници су навели сљедеће одговоре: обавеза свих (уз одговоре вјерских заједница, кризног штаба, медицинских установа, невладиних организација), цивилна заштита, МУП, социјална служба, војска (уз одговоре вјерских заједница, кризног штаба, медицинских установа), ЈУ Центар за социјални рад (уз одговоре кризног штаба, медицинских установа), државе (уз одговоре кризног штаба, медицинских установа), службе социјалне заштите (уз одговоре вјерских заједница, кризног штаба, медицинских установа, невладиних организација) те Владе – ресорног министарства (уз одговор медицинских установа).

Табела 9. Питање П 9 – Задаци кризног штаба

П9	Задаци кризног штаба у вези са пружањем психосоцијалне помоћи унесрећеног и угроженог становништва у природним катастрофама су:	Број	%
	Обезбјеђење смјештаја (привремени смјештај за склоњено и евакуисано становништво)	8	2,91
	Обезбјеђење медицинске помоћи (здравствена заштита)	4	1,45
	Обезбјеђење најнеопходнијих ствари (одјећа, обућа, ћебад, посуђе, средства за личну хигијену, детерџенти, галантерија и др.)	3	1,09
	Обезбјеђење саобраћаја	0	0,00
	Санација институционалних (просторних) капацитета	0	0,00
	Обезбјеђење средстава комуналних услуга (водоснабдијевање, санитација)	0	0,00
	Тражење породица и њихово поновно спајање	1	0,36
	Обезбјеђење информација (телефонска служба за кризне ситуације, мјеста за пружање информација)	0	0,00

Марчета Ж., Врућинић Ж. (2022). Значај пружања психосоцијалне подршке становништву у околностима природних катастрофа, *Безбједност, полиција, грађани*, 18(2), 31-47

Обезбеђење хране и исхрана	1	0,36
Не знам	14	5,09
Нешто друго	0	0,00
Вишеструки одговори	243	88,36
Без одговора	1	0,36
УКУПНО	275	100

Већина испитаника, 243 (88,36%), сматра да су задаци кризног штаба у вези са пружањем психосоцијалне помоћи унесређеног и угроженог становништва у природним катастрофама вишеструки и да се они крећу у обиму од два до девет различитих задатака (види табелу 9).

Табела 10. Питање П 10 – Задаци медицинских установа

П10	Задаци медицинских установа у вези са пружањем психосоцијалне помоћи унесређеног и угроженог становништва у природним катастрофама су:	Број	%
	Пружање примарне медицинске помоћи (здравствена заштита)	18	6,55
	Пружање стручне медицинске помоћи	11	4,00
	Психолошка подршка грађанима с озбиљним менталним поремећајима	0	0,00
	Психијатријска подршка грађанима с озбиљним менталним поремећајима	2	0,73
	Подршка грађанима у процесу опоравка од трауматског искуства	4	1,45
	Не знам	14	5,09
	Вишеструки одговори	226	82,18
	УКУПНО	275	100

Двјеста двадесет шест испитаника (82,18%) сматра да су задаци медицинских установа у вези са пружањем психосоцијалне помоћи унесређеног и угроженог становништва у природним катастрофама вишеструки (одговори се крећу у распону од два до пет различитих задатака) (види табелу 10).

Табела 11. Питање П 11 – Задаци невладиних организација

П11	Задаци невладиних организација у вези са пружањем психосоцијалне помоћи унесређеног и угроженог становништва у природним катастрофама су:	Број	%
	Пружању практичне и хуманитарне помоћи	35	12,73
	Пружање информација о постојећим службама, услугама и могућностима коришћења њихове подршке	5	1,82

Организација социјалних, креативних и спортских активности	1	0,36
Психолошка подршка грађанима у процесу опоравка од трауматског искуства	3	1,09
Едукација волонтера о пружању психосоцијалне подршке	3	1,09
Организација едукативних и културних активности	1	0,36
Активности путем СОС телефона	0	0,00
Не знам	27	9,82
Вишеструки одговори	198	72,00
Без одговора	22	0,73
УКУПНО	275	100

У табели 11 може се примијетити је да стотину деведесет осам испитаника (72,00%) сматра да су задаци невладиних организација у вези са пружањем психосоцијалне помоћи унесрећеног и угроженог становништва у природним катастрофама вишеструки (одговори се крећу у распону од два до седам различитих задатака).

Табела 12. Питање П 12 – Пружање психосоцијалне помоћи од стране кризних штабова

П12	Уколико се грађани обрате за помоћ, кризни штабови пружају психосоцијалну помоћ катастрофом унесрећеном и угроженом становништву.	Број	%
	Да, увијек	34	12,36
	Углавном да	101	36,73
	Дјелимично	51	18,55
	Углавном не	33	12,00
	Не, никако	11	4,00
	Не знам	45	16,36
	УКУПНО	275	100

Табела 13. Питање П 13 – Пружање психосоцијалне помоћи од стране медицинских установа

П13	Уколико се грађани обрате за помоћ, медицинске установе (домови здравља) пружају психосоцијалну помоћ катастрофом унесрећеном и угроженом становништву.	Број	%
	Да, увијек	69	25,09
	Углавном да	109	39,64
	Дјелимично	54	19,64
	Углавном не	10	3,64
	Не, никако	1	0,36
	Не знам	31	11,27
	Без одговора	1	0,36
	УКУПНО	275	100

Марчета Ж., Врућинић Ж. (2022). Значај пружања психосоцијалне подршке становништву у околностима природних катастрофа, *Безбједност, полиција, грађани*, 18(2), 31-47

Табела 14. Питање П 14 – Пружање психосоцијалне помоћи од стране невладиних организација

П14	Уколико се грађани обраде за помоћ, невладине организације пружају психосоцијалну помоћ катастрофом унесрећеном и угроженом становништву.	Број	%
	Да, увијек	27	9,82
	Углавном да	82	29,82
	Дјелимично	67	24,36
	Углавном не	22	8,00
	Не, никако	8	2,91
	Не знам	68	24,73
	Без одговора	1	0,36
УКУПНО		275	100

Табела 15. Питање П 15 – Пружање психосоцијалне помоћи од стране вјерских заједница

П15	Уколико се грађани обраде за помоћ, вјерске заједнице пружају психосоцијалну помоћ катастрофом унесрећеном и угроженом становништву.	Број	%
	Да, увијек	41	14,91
	Углавном да	83	30,18
	Дјелимично	52	18,91
	Углавном не	21	7,64
	Не, никако	9	3,27
	Не знам	68	24,73
	Без одговора	1	0,36
УКУПНО		275	100

Табела 16. Питање П 16 – Степен важности улоге вјерских заједница у ублажавању посљедица стреса

П16	По мом мишљењу, улога вјерских заједница у ублажавању посљедица стреса је:	Број	%
	Веома важна	53	19,27
	Важна	124	45,09
	Дјелимично	44	16,00
	Ни важна нити неважна	11	4,00
	Неважна	14	5,09
	Потпуно неважна	27	9,82
	Без одговора	2	0,73
УКУПНО		275	100

Табела 17. Питање П 17 – Стручна психолошка помоћ у здравственом систему

П17	Стручна психолошка помоћ у здравственом систему је бесплатна.	Број	%
	Да	107	38,91
	Не знам	110	40,00
	Не	57	20,73
	Без одговора	1	0,36
УКУПНО		275	100

Табела 18. Питање П 18 – Стручна психолошка помоћ

П18	По мом мишљењу, стручна психолошка помоћ треба да буде бесплатна.	Број	%
	Да	267	97,09
	Не	5	1,82
	Без одговора	3	1,09
УКУПНО		275	100

Табела 19. Питање П 19 – Захтјеви за стручном помоћи

П19	На ово питање одговарају само испитаници који су искусили стрес узрокован природним катастрофама – поплавама 2010. или 2014. године. У циљу ублажавања психичких сметњи и/или психопатолошких поремећаја узрокованих природним катастрофама – поплавама 2010. или 2014. године, тражио/ла сам стручну помоћ од:	Број	%
	Кризног штаба	5	1,82
	Породичног лекара	2	0,73
	Невладине организације	1	0,36
	Вјерске заједнице	0	0,00
	Породице	7	2,55
	Пријатеља	5	1,82
	Психијатра	1	0,36
	Психолога	0	0,00
	Организације путем СОС телефона	0	0,00
	Нисам тражио/ла помоћ	132	48,00
	Вишеструки одговори	26	9,45
	Без одговора	96	34,91
УКУПНО		275	100

Двадесет шест испитаника (9,45%) тражило је вишеструку (стручну) помоћ у циљу ублажавања психичких сметњи и/или психопатолошких поремећаја узрокованих природним катастрофама – поплавама 2010. или 2014. године, а највише од породице и пријатеља (23,08%) (види табелу 19).

ЗАКЉУЧАК

Становништво Републике Српске, на узорку од 275 становника, има спознају о различитим негативним реакцијама које се испољавају у околностима катастрофа, али није упознато са превентивном улогом пружања психосоцијалне помоћи. Веома мали број становништва превазилази стрес уз стручну помоћ, док остали стрес превазилазе уз самопомоћ и уз помоћ породице. Становништво нема јасна сазнања у вези са дјелокругом активности кризног штаба, медицинских установа, невладиних организација и вјерских заједница, као и њихових надлежности у постојећем систему пружања психосоцијалне помоћи у Републици Српској. Становништво није довољно информисано у вези са дјелокругом рада, доприносом и значајем невладиних организација у процесу смањења психолошких и социјалних ефеката природне катастрофе на појединца и на заједницу.

Укљученост традиционалних вјерских заједница у процесу смањења психолошких и социјалних ефеката природне катастрофе на појединца и на заједницу је значајна. Дјеловање традиционалних вјерских заједница је проактивно на нивоу локалних заједница, док је помоћ коју пружају својим члановима интензивна. Иако су свјесни снаге и могућности традиционалних вјерских заједница, републичке институције и јединице локалне самоуправе нису препознале потребу укључивања вјерских заједница у активности одговора на природне катастрофе.

Резултати овог истраживања су путем систематске анализе и продубљивања знања у вези са предметом истраживања, потврђивањем постојећих сазнања о предмету истраживања те класификацијом и систематизацијом нових сазнања, употпунили фонд научног сазнања о наведеној теми како у области психологије несрећа⁴, социологије, тако и у области безбједности, заштите и спасавања и другим сродним научним дисциплинама. Резултати истраживања такође могу створити полазну основу за будућа комплекснија научна истраживања у овом контексту.

Сагледавање припремљености друштва Српске, односно усмјереност ка превентивном дјеловању те јачању приправности за ефикасан одговор на природне катастрофе, круцијално је. У циљу пружања адекватног и ефикасног одговора на природне катастрофе потребно да се грађани упознају са улогама и одговорности субјеката система психосоцијалне помоћи.

⁴ Психологија несрећа је примијењена грана психологије која се бави „културно релевантним, на заједницу усмјереним кризним интервенцијама и редукијом стреса у ситуацији несрећа“ (Ehrensich, 2001).

ЛИТЕРАТУРА

1. Alden, K., Jones, L., Weissbecker, I., Wessells, M., Bolton, P., Betancourt, T., Hijazi, Z., Galappatti, A., Yamout, R., Patel, P. & Sumathipala, A. (2009). Mental Health and Psychosocial Support in Crisis and Conflict: Report of the Mental Health Working Group. *Prehospital and Disaster Medicine*, 24(2), 217-227. doi:10.1017/S1049023X00021622
2. Birkmann, J. & Buckle, P. & Jaeger, J. & Pelling, M. & Setiadi, N. & Garschagen, M., Fernando, N. & Kropp, J. (2010). Extreme events and disasters: A window of opportunity for change? Analysis of organizational, institutional and political changes, formal and informal responses after mega-disasters. *Natural Hazards: Journal of the International Society for the Prevention and Mitigation of Natural Hazards*, 55(3), 637-655, DOI: 10.1007/s11069-008-9319-2
3. Ehrenreich, J. H. (2001). *Coping with Disastres - A Guidebook to Psychosocial Intervention* (Revised Edition). Old Westbury, NY: Center for Psychology and Society State University of New York.
4. Gagliato, M., Hijazi, Z., & Blaauw, M. (2017). *MHPSS Emergency Toolkit*. Преузето 2.3.2022. са The Mental Health & Psychosocial Support Network: https://app.mhpss.net/images/2019_MHPSS_toolkit.pdf
5. IASC & IASC RG MHPSS (2010). *Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What should Protection Programme Managers Know?* Geneva: IASC. Преузето 2.3.2022. са United Nations – OCHA Services – The Inter-Agency Standing Committee: https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/MHPSS%20Protection%20Actors.pdf
6. IASC (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC. Преузето 2.3.2022. са United Nations – OCHA Services – The Inter-Agency Standing Committee: https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_guidelines_on_mental_health_and_psychosocial_support_in_emergency_settings.pdf
7. IASC (2008). *Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings - Checklist for Field Use*. Geneva: IASC. Преузето 2.3.2022. са United Nations – OCHA Services – The Inter-Agency Standing Committee: https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/Checklist%20for%20field%20use%20IASC%20MHPSS.pdf
8. IFRC, Reference Centre for Psychosocial Support. (2009). *Psychosocial interventions: A handbook*. Copenhagen: International Federation Reference Centre for Psychosocial Support.
9. Knowles, S. G. (2013). *The disaster experts: Mastering risk in modern America*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
10. Kramer, W. M. (2009). *Disaster planning and control*. Tulsa: Penn Well.
11. Lundin, T. (1994). The treatment of acute trauma: Post-traumatic stress disorder prevention. *Psychiatric Clinics of North America*, 17(2), 385-391.
12. Raphael, B. (2003). *Early intervention and the debriefing debate*. In R. J. Ursano, C. S. Fullerton, & A. E. Norwood (Eds.), *Terrorism and disaster: Individual and*

- community mental health interventions* (146–161). New York: Cambridge University Press.
13. Reifels, L. (2018). Reducing Mental Health Risks in Emergencies: MHPSS through a Disaster Risk Reduction Lens. MHPSS. net Network Webinar, 21 February 2018. Преузето 9.4.2022. са Research Gate: https://www.researchgate.net/publication/323420709_Reducing_Mental_Health_Risks_in_Emergencies_MHPSS_through_a_Disaster_Risk_Reduction_Lens
 14. The United Nations Office for Disaster Risk Reduction, UNISDR (2015). *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030*. Switzerland, Geneva: UNISDR. Преузето 9.4.2020. са preventionweb.net – managed by the UN Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR): https://www.preventionweb.net/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf
 15. Seynaeve, G.J.R (2001). European Policy Paper: Psychosocial support in situations of mass emergency. European Policy Paper concerning different aspects of psychological support and social accompaniment for people involved in major accidents and disasters. Преузето 9.4.2020. са Stadt Wien: <https://www.wien.gv.at/menschen/sicherheit/krisenmanagement/pdf/mass-emergency.pdf>
 16. Sphere Association (2018). *The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response* (4th edition). Geneva. Преузето 9.4.2022. са spherestandards.org: <https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Sphere-Handbook-2018-EN.pdf>
 17. Wessells, M., & Van Ommeren, M. (2008). *Developing inter-agency guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Преузето 9.4.2022. са Research Gate: https://www.researchgate.net/publication/228727940_Developing_inter-agency_guidelines_on_mental_health_and_psychosocial_support_in_emergency_settings
 18. Влајковић, Ј. (2009). Од жртве до преживјелог – психолошка помоћ у несрећама. Београд: ИП Жарко Албуљ.
 19. Марчета, Ж. (2021). Психосоцијална помоћ у околностима природних катастрофа. Мастер рад. Бања Лука: Универзитет у Бањој Луци, Факултет безбједносних наука.

PSYCHOSOCIAL SUPPORT IN NATURAL DISASTER SITUATIONS

Žarko Marčeta, MA⁵

Ass. prof. Žana Vrućinić, PhD⁶

Abstract: Providing psychosocial assistance is extremely important in situations where the individual, family and community find themselves in the conditions of a natural disaster. The importance of psychosocial assistance is reflected in the reduction of the consequences of the crisis situation in which the community, ie the family and the individual, suddenly found themselves. The possibility of losing homes, livelihoods, and even human lives is more pronounced in the circumstances of natural disasters. Sadness and uncertainty, frustration and anger are an inevitable reaction to these losses and become an integral part of the daily life of an individual, family and community long after a disaster. The majority of the affected and endangered population needs specialized mental health care in the circumstances of a natural disaster. An efficient system of psychosocial assistance is oriented towards the fastest possible recovery and improvement of the disturbed existence in order to urgently normalize life. Organized and timely action can mitigate the inevitable consequences for the mental health of residents. In this regard, the analysis of the current situation in Republika Srpska, in order to further development of the system of psychosocial assistance in perspective, it has been checked the level of education and information of the population regarding the importance and necessity of providing psychosocial assistance as a form of care for victims and disasters.

Keywords: psychosocial help/support, psychosocial help/support system, natural disaster situations, population

⁵ Armed Forces of BiH, e-mail: marcetazarko@gmail.com

⁶ University of Banja Luka, Faculty of Security Studies, e-mail: zana.vrucinic@fbn.unibl

