

*Проф. др Снежана ЖИВКОВИЋ**
Факултет заштите на раду, Ниш
Проф. др Драган МЛАЂАН
Криминалистичко-полицијска академија, Београд
Др Слађана АНТОНИЈЕВИЋ, лекар специјалиста
Министарство унутрашњих послова Републике Србије

doi: 10.5937/bezbednost1703005Z

УДК: 351.78:615.851(047.31) 614.842.83

Оригинални научни рад

Примљен: 12. 10. 2017. године

Датум прихватања: 17. 01. 2018. године

Специфичности хитне психолошке помоћи у кризним, ванредним и екстремним ситуацијама

Апстракт: У раду су представљени циљеви и обим хитне психолошке помоћи, као и принципи пружања психолошке помоћи у ванредним и екстремним ситуацијама. Хитна психолошка помоћ умањује драматичност одређених догађаја пошто ова врста помоћи подразумева примену метода у циљу пружања тренутне и краткотрајне помоћи појединцима који су проживели догађај који је проузроковао емоционалне, когнитивне, телесне и понашајне проблеме.

Циљ истраживања описаног у раду био је испитати у којој мери ватрогасци-спасиоци у Србији сматрају да је корисно, након интервенција у којима има страдалих или тешко повређених, разговарати са психологом. Користићена метода истраживања је анонимно анкетање професионалних припадника ватрогасно-спасилачких јединица анкетним листићем који је одобрио Сектор за ванредне ситуације. Приликом анкетања са учесницима је обављен и разговор како би се боље разумели њихови ставови, мишљења и мотиви. Узорак истраживања чини 307 про-

* Е – mail: snezana.zivkovic@ynrfak.ni.ac.rs

фесионалних ватрогасаца-спасилаца у ватрогасно-спасилачким јединицама на територији Србије.

Резултати истраживања указују да се више од половине испитаника изјаснило да би било корисно да након критичних интервенција разговарају са психологом. Забележене су разлике на основу старосне структуре ватрогасаца-спасилаца и њиховог професионалног искуства. Старији припадници ових јединица и они са већим професионалним стажом изражавају већу потребу за организовањем овакве врсте помоћи. Закључак истраживања утврђује да се пред ватрогасце-спасиоце постављају захтеви који често превазилазе њихове способности за успешно ношење са стресним ситуацијама при чему им је нужна психолошка помоћ.

Кључне речи: *стрес на раду, психолошка помоћ, ватрогасац-спасилац.*

Увод

Почетком 21. века у већини држава у свету значајно већа пажња посвећена је унапређењу способности система за реаговање у ванредним ситуацијама од међународног до локалног нивоа. Притом, велики изазов представља планирање за непропорционално велики обим виктимизације – психолошких наспрам физичких жртава које су погодиле природне, антропогене и природно/антропогене катастрофе и ванредне ситуације (Acierno et al., 2007, Shubert et al., 2007). Само током XX века у природним катастрофама живот је изгубило више од 10 милиона особа (Vorobyev, 2000). Докази указују да многе особе које су преживеле катастрофе не добијају негу која им је потребна (Wang et al., 2007) и да је изостанак или недовољна помоћ и заштита у таквим околностима повезана са угрожавањем менталног здравља и повећане стопе самоубиства (Kessler et al., 2008; Kar, 2010).

Због последица катастрофа, Генерална скупштина УН је 1987. године прогласила Међународну деценију смањења опасности од катастрофа (disaster), а Одељење за ментално здравље Светске здравствене организације 1992. године донело је у Женеви документ под називом „Психосоцијалне последице катастрофе

(превенција и вођење)“ који разматра дефиницију и класификацију истих, епидемиологију и могуће психосоцијалне последице. Овим документом на следећи начин су дефинисани: а) *катастрофа* – озбиљно разарање, еколошко и психосоцијално, које превазилази могућност угрожене заједнице или друштва да се бори коришћењем сопствених ресурса; б) *стрес* – свако неспецифично стање организма изазвано крајњим дејством физичке и социјалне средине, или негативно животно искуство праћено физиолошким, когнитивним, емоционалним и бихејвиоралним променама које су усмерене на измену догађаја или прилагођавање његовим ефектима, а термин „стрес“ повезан је и има медицинску и когнитивно-бихејвиоралну оријентацију; в) *криза* – преокрет, обрт, настајање одсудног тренутка или кратка пометња која се догађа с времена на време особама које се боре са својим животним проблемима који у том тренутку превазилазе њихове капацитете, а термин „криза“ повезан је и има егзистенцијалистичко-хуманистичку оријентацију; д) *траума* – повреда, телесна или душевна рана или рана која оставља трајне последице, траума оставља латентне трагове који у кризним периодима личности могу бити активирани и тада се говори о посттрауматским стресним последицама или стањима, у складу са постојећим Међународним класификацијама болести ДСМ-4Р и ИЦД-10, односно МКБ-10.

У контексту хитне помоћи жртвама ситуација се одређује као екстремна када постоји очигледна претња за људски живот и здравље или када особа доживљава ситуацију као такву (Shoygu, Руј'анова, 2011). Екстремна ситуација је изненадна ситуација, претећа или се доживљава као претња по људски живот, здравље, лични интегритет или благостање.

Основне одлике ванредних ситуација су:

- уобичајен начин живота је значајно промењен на горе, особа је приморана да се прилагоди новим условима;
- живот је подељен на „живот пре догађаја“ и „живот после догађаја“, често се може чути: „ово је било пре несреће“ (болест, пресељење итд.);
- особа затечена у оваквој ситуацији је у специфичном стању и треба јој психолошка помоћ и подршка;

- већина реакција које се јављају код људи могу бити описане као нормалне реакције на абнормалну ситуацију (Shoygu, 2012).

„Екстремна“ и „ванредна“ ситуација нису синоними. Када говоримо о екстремном више мислимо о односу према догађају. Када говоримо о ванредној ситуацији, говоримо објективно о тренутној ситуацији. Одговорност за организацију и помагање људима у ванредној ситуацији сноси држава која формира специјалне службе за спасавање – ватрогасно-спасилачке, медицинске, полицијске и др. Пример потребе за пружањем неопходне помоћи специјалних служби људима у ванредној ситуацији је поплава 2014. године на територији Републике Србије.

Циљеви и обим хитне психолошке помоћи

Жртве и они који су преживели катастрофу учестало испољавају типичне моделе понашања који се називају *синдроми катастрофе*, а које су психолози окарактерисали као одбрамбену реакцију. То понашање се јавља у неколико фаза (Млађан, 2015).

За време прве фазе особа која испољава такво понашање људима који је посматрају изгледа ошамућено, запрепаштено, апатично, пасивно, непокретно или као да бесциљно лута унаоколо. Ова фаза, по свој прилици, варира по свом трајању од особе до особе у зависности од околности и појединачних карактера, од неколико минута до неколико сати. Друга фаза је фаза екстремне сугестивности, алтруизма, захвалности за помоћ и снажне жеље да се сазна да су познати људи и места на сигурном; лични губитак се минимализује, брига се усредсређује на добробит породице и заједнице. Ова фаза може трајати данима. У трећој фази постоји благо еуфорично поистовећивање са оштећеном заједницом и ентузијастично учешће у поправљању и рехабилитацији предузећа и заједнице. У коначној фази еуфорија се истроши, враћају се амбивалентни ставови, са изражавањем критика и жалби, и свест о узнемирењима која доносе дуготрајне последице катастрофе. Целокупно трајање синдрома може бити неколико недеља.

Ватрогасци-спасиоци, припадници једне од три хитне службе (полиција и хитна медицинска помоћ) имају високу стопу менталних проблема због јаког стреса на послу (Meyer et al., 2012). У једном од најстреснијих занимања, ватрогасци-спасиоци морају да буду у могућности да правовремено прате наређења, јасно мисле, делују брзо под притиском тешког физичког рада и личне угрожености (Landen, Wang, 2010). Ватрогасци-спасиоци, као и други припадници хитних служби, су константно изложени емоционалном болу, патњи која је повезана са смрћу, повредама и уништењима које изазове катастрофа. Они често имају додатни психолошки притисак због осећаја одговорности за чување и заштиту живота људи у време када су оба задатка изузетно изазовна. Због настале стресне ситуације ствара се неповерење у званична средства информисања. Извори стреса који настају из тих ситуација су бројни, а код ватрогасаца-спасилаца укључују и: погинулу или тешко повређену децу; погинуле или повређене колеге; интервенције код којих је пријављено да су особе нестале; познавање спасилаца и жртава; помоћ особама које трпе болове; бављење мртвим телима; блиске сусрете са смрћу; лично повређивање; самоубиство колеге; догађај са претераним медијским интересовањем. Уобичајени стресни фактори, односно, емоционални „окидачи“ који могу довести до изазивања стреса од критичне ситуације, укључују и: неуспех у извршавању задатка; кривицу због недовољног учинка; животе који нису спашени; кварове опреме; фрустрацију и беспомоћност; превелике, конфликтне захтеве; кашњења, дезорганизацију и/или конфузију.

Наведени проблеми са којима се сусрећу грађани и спасиоци довели су до појаве независне психолошке праксе – хитне психолошке помоћи у екстремним и ванредним условима.

Студија спроведена у циљу испитивања несразмерно високе стопе одсуства услед болести ватрогасно-спасилачког особља идентификовала је бројне здравствене проблеме, међу којима су били психолошки проблеми у вези са перцепцијом и искуством стреса (Milen, 2009). Стрес код ватрогасаца-спасилаца не варира у зависности од дужине времена на послу, старости, чина или фактора у личном животу субјеката, као што су брачно

стање, задовољство браком, приходима или бројем деце (Yonuts, 2003). Стрес не само да изазива промене физичког здравља, већ и когнитивно бихејвиоралне промене које резултирају на начине који можда раније нису доведени у везу са стресом (Brigati, 1995). Понашање на подручју захваћеном пожаром може произвести смртоносне ефекте, при чему правилна рехабилитација ватрогасаца-спасилаца треба да буде фокусирана на физичко стање ватрогасаца путем рехидратације, исхране, одмора, медицинских процена, као и психичког стања ватрогасаца-спасилаца (Wieder, 1999).

Истраживање у коме је учествовало 127 професионалних ватрогасаца-спасилаца из неколико већих хрватских градова показало је да 70% сматра да би након тешких интервенција (интервенције с тешко повређеним или смртно страдалим особама) било корисно разговарати с психологом (Šimić, 2007).

Потреба развијања посебне форме хитне, непосредне, краткорочне помоћи јавила се током Првог светског рата. У то време главни задатак психијатара који су радили у болницама на линији фронта био је повратак војника и официра у службу (Fedunina, 2006). Касније, људи који су доживели одређено екстремно искуство, а који нису били обучени професионалци, почели су да се третирају као жртве, у неким случајевима захтевајући медицинску и психолошку негу. Систематизацијом и анализом искустава психолога који раде на екстремним ситуацијама уведена је класификација жртава:

- директно погођене особе, они којима се пружа хитна и специјалистичка медицинска помоћ;
- они који су оштећени финансијски или физички, као и људи који су изгубили своје вољене или немају информацију о њиховој судбини;
- сведоци, људи који живе у непосредној близини;
- посматрачи;
- припадници хитних и других служби, учесници елиминације и санације ванредне ситуације (Shoigu, 2007).

На основу вишеструких дугорочних опсервација развијена је номенклатура психогених реакција и поремећаја који се јављају

у екстремним условима, делећи их у две групе: они са непсихогеним и они са психогеним симптомима (Aleksandrovsky et al., 1991). Требало би нагласити да се, према психијатрима, психогени симптоми јављају веома ретко. Лонгитудиналне студије о закаснелим психогеним ефектима катастрофалних догађаја водиле су до закључка о неопходности што бржег пружања хитне психолошке помоћи (Shoygu, 2012).

Данас, хитна психолошка помоћ представља деловање у највећој могућој близини места катастрофе. Оригиналност хитне психолошке помоћи као посебне области психолошке праксе лежи у специфичности услова у којима психолог обавља свој професионални рад. Необичност услова одређују четири фактора:

1. постојање трауматичног догађаја – пружање хитне психолошке помоћи се одвија након догађаја који има огроман утицај на емоционалне, когнитивне и личне сфере. То може бити масовна ванредна ситуација природног или антропогеног карактера и догађаји мањих размера који имају снажно стресно дејство на људе (удеси, изненадна смрт вољене особе). Скоро увек се овај догађај може описати као изненадан;
2. фактор времена – ургентна психолошка нега је увек обезбеђена у кратком року;
3. услови су неубичајени за стручњаке и психологе (нпр. не постоји или нема довољно издвојеног места за индивидуални рад);
4. огроман број људи на једном месту којима је потребна психолошка помоћ и нега.

Многи истраживачи су приметили зависност менталних стања жртава од природе, обима, напрасности, трајања, фазе ванредне ситуације, климатских и метеоролошких карактеристика ситуације (Aleksandrovsky et al., 1991). Овде се наглашава важност у предвиђању психогених ефеката ванредне ситуације и психо-социјалних фактора, као што су полно-старосна структура и етничке карактеристике угрожене популације, затим степен учешћа жртава у катастрофи, стање физичког и менталног здравља, ниво поверења у локалне власти итд. Такође, ниво организације и координа-

ције различитих служби у елиминисању и санирању последица ванредне ситуације, увереност у контролу над ситуацијом од стране учесника елиминације и санације, добра информисаност тима за спасавање, припадају групи фактора који утичу на учесталост и озбиљност психогених ефеката у ванредној ситуацији. Поред тога, код хитне психолошке неге треба узети у обзир и друштвене процесе који се дешавају око трагичног догађаја, позитивне и негативне аспекте интеракције, културни контекст – постојеће традиције, ритуале итд.

Принципи пружања хитне психолошке помоћи у ванредним и екстремним ситуацијама

Могуће је формулисати следеће основне проблеме у којима је активност психолога усмерена на пружање ове врсте помоћи:

- одржавање оптималног нивоа психолошког и психофизиолошког стања особе (помоћ за реакције акутног стреса);
- превенција закаснелих нежељених реакција, укључујући и ослобођење човека од негативног емоционалног стања које је директно настало као резултат трауматичног догађаја;
- превенција и, ако је потребно, престанак испољавања изражених емоционалних реакција, укључујући и масовне реакције;
- саветовање жртава, њихових рођака, као и руководилица интервенције или оперативног штаба о специфичностима суочавања са стресом;
- помагање руководиоцу интервенције или члановима оперативног штаба.

Специфични услови рада психолога у ванредним ситуацијама дефинишу неку врсту трансформације професионалних принципа и етничких стандарда. Безусловно, активност психолога у таквој ситуацији је регулисана општим принципима усвојеним због пружања психолошке помоћи. Међутим, ови принципи у екстремној ситуацији добијају нешто оригиналности у складу са специфичностима услова пружања помоћи и неге (Shoygu, 2010):

1. *Принцип заштите интереса клијента* – специфичност овог принципа у екстремним условима је у томе што границе рада са проблемом нису експлицитно одређене због тога што је помоћ често фокусирана на тренутно стање клијента. Међутим, упркос овоме, заштита интереса клијента је и даље водећи принцип професионалног рада психолога.
2. *Принцип „не наноси штету“* – специфични услови помагања омогућавају да се утврди порекло неких последица овог принципа. Прва импликација – помоћ је краткорочна, тј. помоћ треба да буде усмерена на корекцију тренутног стања проузрокованог овом ситуацијом док се обезбеђује еколошка валидност активности за будући живот клијента. Погрешно је обављати психолошки рад са старим, прастарим проблемима клијента јер би такав рад требало да буде продужен.
3. *Принцип добровољности* – овај принцип подразумева посебно понашање психолога који активно и ненаметљиво сугеришу помоћ жртвама. Под нормалним околностима психолог често заузима пасивну позицију (чека док клијент не затражи помоћ). Овај положај у једну руку дозвољава пружање неопходне помоћи људима који често не могу адекватно да процене потребу за помоћи.
4. *Принцип поверљивости* – овај принцип остаје оправдан приликом пружања хитне психолошке помоћи, међутим, поверљивост може бити прекршена у случајевима када психолог прими информацију да акције клијента могу бити опасне по њега или по друге (таква ситуација може настати у случају када психолог, на пример, сазнаје за предстојећи покушај убиства).
5. *Принцип професионалне мотивације* – овај принцип је прихваћен за било коју врсту психолошке помоћи. Усклађеност психолога у ванредној ситуацији постаје посебно важна јер постоји јака вероватноћа да поред професионалне мотивације на њега понекад могу да утичу

и други фактори – мотив самопризнања, мотив социјалног препознавања итд.

6. *Принцип професионалне способности* – овај принцип сугерише да професионалци који пружају негу треба да буду довољно вешти, да имају одговарајуће образовање и специјалну обуку за рад у ванредним ситуацијама. Може доћи до тога да особа којој је потребна помоћ буде непријатна према психологу; у овом случају ефективност овакве помоћи ће бити екстремно мала. Под нормалним условима, уколико психолог не може да ради са одређеним клијентом или проблемом, он препоручује другог специјалисту. У екстремним условима је то често немогуће, тако да професионална одговорност психолога, поред осталог, треба да обухвата и припрему пре одласка на место ванредне ситуације, а такође и способност да, користећи професионалне вештине, брзо поврати највише стандарде ефикасности.

Поштовање ових принципа је предуслов за ефективно и професионално саветовање жртава и представља својеврстан етички кодекс психолога који раде у ванредним ситуацијама.

Генерализацијом циљева, задатака и метода пружања хитне психолошке неге и принципа заштите, хитну психолошку помоћ можемо дефинисати на следећи начин: *хитна психолошка помоћ је систем краткорочних мера усмерених на помагање једној особи, групи људи или великом броју жртава након кризног или катастрофалног догађаја са циљем регулисања тренутног психолошког, психофизиолошког стања и негативних емотивних искустава повезаних са кризним или ванредним догађајем*. Према томе, постаје јасно да хитна психолошка помоћ може бити пружена једној особи након критичног догађаја (силовање, пљачка, напад на живот и здравље, акцидент итд.), групи људи (породица, професионални – спасилачки тим, група људи који су били непознати једни другима пре несреће), као и великом броју људи погођеним великим удесом, непогодом и катастрофом. Пружање хитне психолошке помоћи има за циљ одржање менталног и психофизиолошког благостања, као и рад са

новонасталим (као резултат кризе) негативним емоционалним искуствима (страх, кривица, љутња, беспомоћност итд.). Постизање овог циља одређује значајно смањење вероватноће различитих дугорочних последица код жртава (психосоматски проблеми, пост-трауматски стресни поремећаји итд.).

Свест о важности пружања хитне психолошке помоћи у Министарству унутрашњих послова огледа се у формирању Одељења за психолошку превенцију и селекцију у седишту Министарства и запошљавању психолога у специјалним јединицама и полицијским управама. Ангажовање психолога у циљу пружања адекватне психолошке помоћи уређено је *Правилником о поступању у пружању психолошке помоћи запосленима у Министарству унутрашњих послова.*

Методологија истраживања

С обзиром да је хитна психолошка помоћ у ванредним и екстремним ситуацијама значајно потребна и ватрогасцима-спасиоцима, за потребе рада је извршено истраживање у ватрогасно-спасилачким јединицама о ставовима и мишљењима припадника јединица о постојању, потреби и значају ове помоћи.

Метод истраживања – Коришћена метода истраживања је анонимно анкетирање професионалних припадника ватрогасно-спасилачких јединица.

Инструмент истраживања – У овом истраживању је коришћен анкетни листић одобрен од стране Сектора за ванредне ситуације Републике Србије. За потребе испитивања припремљен је посебан упитник у који су испитаници уносили опште податке који се односе на пол, годину рођења, брачни статус, склоност ка конзумирању цигарета, а затим и заокруживали понуђене одговоре према степену слагања са тврдњом. Статистичка обрада податка извршена је софтверским пакетом SPSS for Windows ver. 21.0.

Узорак истраживања чинило је 307 професионалних ватрогасаца-спасилаца у ватрогасно-спасилачким јединицама на територији Србије, а прикупљање података, односно анкетирање,

извршено је током 2017. године. Већина испитаника који су учествовали у овом истраживању је мушког пола (97,4%).

Према старосној структури испитаних, највећи број запослених чине ватрогасци који имају између 30 и 45 година (41,3%), а најмањи ватрогасци до 25 године (1,9% од укупно анкетираних). Највећи проценат испитаних ватрогасаца-спасилаца (81,5%) је са средњим образовањем. Распон радног стажа се креће од 0 до 37 година.

Од испитане популације ватрогасаца-спасилаца, 98,1% имају чин ватрогасац-спасилац, док само двоје од испитаних 104 ватрогасца има чин Наредник I класе. Укупно 70,7% испитаних ватрогасаца-спасилаца је у браку, док је њих осам или 2,6% разведено. Овај податак треба имати у виду када се испитује потреба за психолошком помоћи и уопште потреба за разговором након преживљавања стресне ситуације. Ватрогасци-спасиоци који су ожењени могу да рачунају на подршку своје породице, што игра битну улогу у борби са стресом и превазилажењу психолошких потешкоћа.

Више од половине испитаника конзумира цигарете (51,5%). Овај податак може бити од важности приликом испитивања задовољства личном оспособљеношћу. Дувански дим штетно утиче на кондицију и физичку спремност појединца, а када се ради о ватрогасцима-спасиоцима то може имати велики утицај на способност брзог реаговања у кризним ситуацијама и способност вршења свог посла уопште.

Резултати

Приликом интервенција, ватрогасци-спасиоци се често срећу са жртвама катастрофа на чијем елиминисању и санацији раде и при том врше њихову евакуацију, спасавање или им указују прву помоћ. Међутим, када је реч о жртвама, неретко се ради о теже и смртно повређенима или чак мртвима. Такав контакт може да остави трајне последице по ватрогасце-спасиоце, пре свега на њихово ментално здравље. Из тог разлога је потребно утврдити колико често се ватрогасци-спасиоци приликом

интервенција сусрећу са тешко или лакше повређенима или мртвима, и колико то утиче на њихову психичку стабилност.

На питање да ли су током интервенције у својој каријери имали директан контакт са лакше повређенима, 85,4% испитаних ватрогасаца-спасилаца је одговорило потврдно, што представља велики проценат. Укупно 253 испитана ватрогасца-спасиоца (82,4%) имала су директан контакт са теже повређенима.

Укупно 89,9% (њих 276) ватрогасаца-спасилаца је одговорило да су приликом интервенције спасавања угрожених људи једном или више пута у каријери имали контакт са повређеним са смртним исходом. Имајући у виду да приказ у коме има смртно страдалих или где су тела унакажена, представља један од највећих стресогених фактора код људи уопште, јавља се потреба да се предузме нешто по овом питању како би се ватрогасцима-спасиоцима помогло на најбољи могући начин. У том смислу, пружање психолошке помоћи људима који помажу страдалима у незгодама, у овом случају ватрогасцима-спасиоцима, треба да представља један од обавезних начина бриге о њиховом здравственом стању.

На основу спроведене анализе, 30% испитаних ватрогасаца-спасилаца навело је да посао не утиче на њихово психофизичко здравље. Углавном се ради о млађим ватрогасцима-спасиоцима који имају од једне до пет година радног стажа. Код ових ватрогасаца-спасилаца, утицај посла и ризик које носе интервенције, односно стресогени фактори, још нису почели да нарушавају психофизичко здравље.

Укупно 51,5% испитаника се сложило да посао подједнако утиче на њихово психичко и физичко здравље. Ако овом проценту додамо и испитанике који сматрају да посао утиче само на психичко здравље, укупно 215 или 70% испитаних сматра да посао ватрогасаца-спасилаца утиче на здравље запослених.

Шездесет анкетираних или 19,5% одговорило је да се углавном слаже да је корисно након интервенције у којој је било погинулих или тешко повређених разговарати са психологом, њих 62 (20,2%) се потпуно слаже, 30,9% испитаника кажу да нису сигурни, док 29% негира овакву врсту помоћи. Такав став ва-

атрогасаца-спасилаца указује на чињеницу да поједине интервенције у којима учествују представљају психички тешке ситуације које остављају краткотрајне последице, а код одређеног броја ватрогасаца-спасилаца могу оставити и дуготрајне психичке последице у облику ПТСП-а (посттравматски стресни поремећај – шифра по МКБ-10 је Ф43.1.). У прилог тежине послова ватрогасаца-спасилаца говори и податак да је 89,9% укључених у истраживање у својој каријери имало контакт са смртно повређенима, а 82,4% дошло у контакт са смртно страдалима. Такве ситуације су изузетно стресне, нарочито ако се ради о повређеној деци, особама које ватрогасци-спасиоци лично познају, повређеним колегама, ситуацијама у којима има више тешко повређених особа или унакажених тела, делова тела одвојених од трупа, тешко опечених и сл. Тешко повређивање или страдање ватрогасаца-спасилаца на интервенцији је изузетно стресна ситуација за њихове колеге.

Дискусија

Чињеница је да данас, посебно на нашим просторима, још увек постоји јака предрасуда када је у питању одлазак код психолога или тражење психолошке помоћи. Овако раширени став о улози психолога у погледу превенције последица је, пре свега, необавештености грађана. Заједнички рад лекара и психолога у једној организационој јединици Министарства унутрашњих послова (полицијској управи или ватрогасно-спасилачкој јединици) показује најбоље резултате на пољу здравствено-психолошке превенције запослених.

Ако додамо податак да је 79,5% испитаника одговорило да је велики степен психо-физичког оптерећења за време вршења дужности, сложићемо се да је потребно пружање медицинско-психолошке помоћи, при чему су и сами ватрогасци/спасиоци свесни да је за пружање ове врсте помоћи неопходна посебна обученост лекара/психолога (87,9%).

Са констатацијом да лекар у ватрогасно-спасилачкој јединици представља одличну полазну основу за трајну квалитативну промену састава људства ватрогасно-спасилачке јединице слаже

се 73,3% испитаника. Тим лекар – психолог – медицински техничар у ватрогасно-спасилачкој јединици представљао би могућност за решавање комплетне бриге о запосленом како у домену физичког, тако и домену психичког здравља.

Такође, урађена је и корелација одговора о потреби за психолошком помоћи у односу на независне варијабле, тј. пол, године рада, године живота, школску спрему или чин.

Табела 1 – Корелација између директног контакта са смртно страдалима и става да су мере психолошке помоћи креиране у циљу пружања помоћи

		<i>Интервенција 3</i>	<i>Питање 26</i>
		Да ли сте за време интервенције у својој каријери имали директан контакт са мртвима?	Мере психолошке помоћи су креиране са циљем да ми се помогне уколико за тиме постоји потреба
<i>Интервенција 3</i> Да ли сте за време интервенције у својој каријери имали директан контакт са мртвима?	Pearson Correlation	1,000	,057
	Sig.(2-tailed)		,319
	N	305,000	304
<i>Питање 26</i> Мере психолошке помоћи су креиране са циљем да ми се помогне уколико за тиме постоји потреба	Pearson Correlation	,057	1,000
	Sig.(2-tailed)	,319	
	N	304	306,000

ОРИГИНАЛНИ НАУЧНИ РАД

Табела 2 – Корелација између директног контакта са смртно страдалима и преживљавања трауматских догађаја

		<i>Интервенција 3</i> Да ли сте за време интервенције у својој каријери имали директан контакт са мртвима?	<i>Питање 27</i> Често преживљавам трауматски догађај у сновима или успоменама
<i>Интервенција 3</i> Да ли сте за време интервенције у својој каријери имали директан контакт са мртвима?	Pearson Correlation	1,000	,021
	Sig. (2-tailed)		,718
	N	305,000	304
<i>Питање 27</i> Често преживљавам трауматски догађај у сновима или успоменама	Pearson Correlation	,021	1,000
	Sig.(2-tailed)	,718	
	N	304	306,000

Табела 3 – Корелација између става да су мере психолошке помоћи креиране у циљу пружања помоћи и брачног статуса

		<i>Питање 26</i> Мере психолошке помоћи су креиране са циљем да ми се помогне уколико за тиме постоји потреба	<i>Брак</i> Брачни статус
	Pearson Correlation	1,000	,011

Специфичности хитне прихолошке помоћи у кризним ...

<i>Питање 26</i>	Sig. (2-tailed)		,855
Мере психолошке помоћи су креиране са циљем да ми се помогне уколико за тиме постоји потреба	N	306,000	305
<i>Брак</i>	Pearson Correlation	,011	1,000
Брачни статус	Sig. (2-tailed)	,855	
	N	305	306,000

Табела 4 – Корелација између става да су мере психолошке помоћи креиране у циљу пружања помоћи и радног стажа

		<i>Питање 26</i> Мере психолошке помоћи су креиране са циљем да ми се помогне уколико за тиме постоји потреба	<i>Стаж</i> Године радног стажа
<i>Питање 26</i> Мере психолошке помоћи су креиране са циљем да ми се помогне уколико за тиме постоји потреба	Pearson Correlation	1,000	-,046
	Sig. (2-tailed)		,428
	N	306,000	305
<i>Стаж</i> Године радног стажа	Pearson Correlation	-,046	1,000
	Sig. (2-tailed)	,428	
	N	305	306,000

ОРИГИНАЛНИ НАУЧНИ РАД

Табела 5 – Корелација између става да су мере психолошке помоћи креиране у циљу пружања помоћи и пола

		Питање 26 Мере психолошке помоћи су креиране са циљем да ми се помогне уколико за тиме постоји потреба	Пол Пол
Питање 26 Мере психолошке помоћи су креиране са циљем да ми се помогне уколико за тиме постоји потреба	Pearson Correlation	1,000	-,078
	Sig. (2-tailed)		,173
	N	306,000	306
Пол Пол	Pearson Correlation	-,078	1,000
	Sig. (2-tailed)	,173	
	N	306	307,000

Табела 6 – Корелација између става да су мере психолошке помоћи креиране у циљу пружања помоћи и конзумирања цигарета

		Питање 26 Мере психолошке помоћи су креиране са циљем да ми се помогне уколико за тиме постоји потреба	Пушење Ви сте:
	Pearson Correlation	1,000	,000

Специфичности хитне прихолошке помоћи у кризним ...

<i>Питање 26</i>	Sig. (2-tailed)		1,000
Мере психолошке помоћи су креиране са циљем да ми се помогне уколико за тиме постоји потреба	N	306,000	305
<i>Пушење</i> Ви сте:	Pearson Correlation	,000	1,000
	Sig. (2-tailed)	1,000	
	N	305	306,000

Није се показала статистичка значајност на одговор о потреби за психолошком помоћи у односу на независне варијабле, тј. пол, године рада, године живота, школску спрему или чин, па зато можемо претпоставити да сви придају подједнак значај психолошкој помоћи.

Закључак

Циљ хитне психолошке помоћи је да омогући људима да се лакше носе са трауматским догађајем на начин који подразумева његову интеграцију у животно искуство индивидуе у сврху повратка нормалном животу и враћања осећаја контроле над сопственим животом. Самим тим, хитна психолошка помоћ се може посматрати и као својеврстан облик превенције којим се спречава настанак тежих последица кризних догађаја. С тим у вези, овакву врсту помоћи потребно је пружити у што краћем временском року од настанка кризног догађаја, пре свега, директним жртвама трауматског догађаја, као и свима који осећају његове последице – очевицима, породицама повређених и унесређених и припадницима спасилачких и осталих хитних и јавних служби.

Резултати истраживања јасно указују на закључак да више од половине испитаника/ватрогасаца-спасилаца сматра да би било корисно да након критичних интервенција разговарају са психоло-

гом. Забележене су разлике на основу старосне структуре ватрогасаца-спасилаца и њиховог професионалног искуства. Старији ватрогасци-спасиоци и ватрогасци-спасиоци са дужим професионалним стажом изражавају већу потребу за организовањем овакве врсте помоћи.

Захтеви који се постављају пред ватрогасце-спасиоце често превазилазе њихове способности да се успешно носе са стресним ситуацијама, при чему им је нужна психолошка помоћ. То намеће потребу за организовањем система психолошке помоћи који би осигурао да свака ватрогасно-спасилачка јединица има могућност добијања психолошке помоћи у случајевима када је то потребно, на једноставан, брз и доступан начин.

Рад је део пројекта *Развој институционалних капацитета, стандарда и процедура за супротстављање организованом криминалу и тероризму у условима међународних интеграција (бр. 179045)*, који финансира Министарство просвете и науке Републике Србије, и део пројекта *Управљање полицијском организацијом у спречавању и сузбијању претњи безбедности у Републици Србији*, који финансира Криминалистичко-полицијска академија.

Литература

1. Acierno, R., Ruggiero, K. J., Galea, S., Resnick, H. S., Koenen, K., Roitzsch, J., de Arellano, M., Boyle, J., Kilpatrick, D. G., (2007). Psychological sequelae resulting from the 2004 Florida hurricanes: implications for postdisaster intervention, *American Journal of Public Health*, 97 (suppl 1), pp. S103-S108.
2. Alexandrovsky, Y. A., Lobastov, O. S., Spivak, L. I., Schukin, B. P., (1991). Psychogenia in extreme circumstances, *Medicine*, Moscow.
3. Blum, L., (2001). *Stress And Survival In The Fire Service*, PHD, Inc.
4. Brigati, M. C., (1995). Stress management for firefighter well-being, *The voice*, 1, pp. 34-36.

5. Fedunina, N. J., (2006). Emergency psychological help. The laws of genre, *Moscow Psychotherapeutic Journal*, 4, pp. 6-24.
6. Kessler, R. C., Galea, S., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Ursano, R. J., Wessely, S., (2008). Trends in mental illness and suicidality after Hurricane Katrina, *Molecular Psychiatry*, 13(4): 374-384.
7. Landen, S. M., Wang, C. D. C., (2010). Adult attachment, work cohesion, coping, and psychological well-being of firefighters, *Counselling Psychology Quarterly*, 23(2): 143-162.
8. Meyer, E. C., Zimering, R., Daly, E., Knight, J., Kamholz, B. W., Gulliver, S. B., (2012). Predictors of posttraumatic stress disorder and other psychological symptoms in traumaexposed firefighters, *Psychological Services*, 9(1): 1-15.
9. Milen, D., (2009). The ability of firefighting personnel to cope with stress, *Journal of Social Change*, 3(1): 38-56.
10. Млађан, Д., (2015). *Безбедност у ванредним ситуацијама*, КПА, Београд.
11. Светска здравствена организација, (1992). *Психосоцијалне последице несреће (превенција и вођење)*, Одељење за ментално здравље, Женева (превод).
12. Shoygu, J. S., (2007). *Psychology of extreme situations for rescuers and firefighters*, Smysl, Moscow.
13. Shoygu, J. S., (2010). Principles of rendering emergency psychological aid in the context of emergencies and extreme situations, *Saint-Petersburg University Bulletin*, 12(1): 162-165.
14. Shoygu, J. S., (2012). *Emergency psychological aid*, Center for Emergency Psychological Aid of EMERCOM of Russia, Moscow.
15. Shoygu, J. S., Pyj'anova, L. G., (2011). Forecasting and managing socio-psychological risks during emergencies, *Moscow University Psychology Bulletin*, 4, pp. 76-83.
16. Shubert, J., Ritchie, E. C., Everly, G. S., Fiedler, N., Williams, M. B., Mitchell, C. S., Langlieb, A. M., (2007). A missing element in disaster mental health: behavioral health surveillance for first responders, *International Journal of Emergency Mental Health*, 9(3): 201-213.

17. Šimić, Z., (2007). *Burnout and the perception of the need for psychological support in professional firefighters*, In Book of abstracts 15. Conference of HPD, Cavtat.
18. Vorobyev, Y. L., (2000). *Catastrophes and society*, Contact-Kultura, Moscow.
19. Wang, P. S., Gruber, M. J., Powers, R. E., Schoenbaum, M., Speier, A. H., Wells, K. B., Kessler, R. C., (2007). Mental health service use among hurricane Katrina survivors in the eight months after the disaster, *Psychiatric Services*, 58(11): 1403-1411.
20. Weider, M., (1999). Operating a rehab area part 1, *Firehouse*, May, pp. 52-54.
21. Younts, M., (2003). *The benefits of psychological testing for pre-employment of prospective firefighters in the high point fire department*, National Fire Academy Executive Fire Officer Program, North Carolina.

***Specifics of Emergency Psychological Assistance
in Crisis, Emergency and Extreme Situations***

Abstract: *The goal of the presented research is to examine the extent to which firefighters-rescuers in Serbia believe it is beneficial to talk to a psychologist after interventions involving killed or seriously injured people. The used method of research is an anonymous survey of members of professional fire and rescue units by questionnaire, which was approved by the Sector for Emergency Management. During the interview, the participants completed the questionnaire in order to better understand their attitudes, opinions and motivations. The sample consisted of 307 professional firefighters-rescuers in fire-rescue units on the territory of Serbia.*

Research results indicate that more than half of the respondents found that, after critical interventions, they would benefit from talking to a psychologist. The differences were observed in the age structure of the firefighters-rescuers and their professional experience. The older members of these units and those with longer professional experience express a greater need to organize this kind of help. Conclusions of the research confirm that the firefighters-rescuers are confronted with the

demands that often exceed their ability to successfully cope with stressful situations and therefore need psychological help.

Keywords: *stress at work, psychological help, emergency situation, firefighter-rescuer.*