

Sestrinske komunikacijske vještine u kriznim situacijama- katastrofama

Krpina, Jasna

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:458179>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-01**



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



Sveučilište u Zadru

Odjel za zdravstvene studije

Izvanredni jednopredmetni preddiplomski sveučilišni studij sestrinstva

Jasna Krpina

**Nursing communication skills in critical situations-
disasters.**

**Sestrinske komunikacijske vještine u kriznim
situacijama - katastrofama**

Završni rad

Zadar, 2017.

Sveučilište u Zadru

Odjel za zdravstvene studije

Izvanredni jednopredmetni preddiplomski sveučilišni studij sestrinstva

Sestrinske komunikacijske vještine u kriznim situacijama -
katastrofama

Završni rad

Student/ica:

Jasna Krpina

Mentor/ica:

Prof. dr. sc. Anita Vulić Prtorić

Komentor/ica:

Anita Škarica mag. med .techn.

Zadar, 2017



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Jasna Krpina**, ovime izjavljujem da je moj **završni** rad pod naslovom **Sestrinske komunikacijske vještine u kriznim situacijama – katastrofama** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 24. listopada 2017.

SAŽETAK

| | |
|---|----------|
| 1.UVOD..... | 2 |
| 1.1 Pojam katastrofe..... | 2 |
| 1.2 Vrste katastrofa..... | 3 |
| 1.2.1 Prirodne katastrofe..... | 3 |
| 1.2.2 Tehnološke katastrofe..... | 4 |
| 1.2.3 Ekološke katastrofe..... | 5 |
| 1.2.4 Katastrofe uzrokovane društvenim kretanjima..... | 5 |
| 1.3 Podjela katastrofa..... | 7 |
| 1.4 Obilježja katastrofa..... | 7 |
| 1.5 Proučavanje katastrofa i njena važnost u cilju prevencije posljedica..... | 8 |
| 2.ORGANIZACIJA, PLANIRANJE I ZAŠTITA PUČANSTVA NA TERENU | |
| 2.1 Stavke razvojnih faza katastrofe..... | 8 |
| 2.2 Civilna zaštita u Republici Hrvatskoj..... | 9 |
| 2.3 Posljedice koje nastaju nakon izloženosti katastrofama..... | 10 |
| 2.4 Što je PTSP- posttraumatski sindrom..... | 11 |
| 2.5 PTSP- razvoj posttraumatskog sindroma nakon katastrofe..... | 11 |
| 2.6 Svrha organizacije..... | 15 |
| 2.7 Organizacija službi prije katastrofalnog događaja..... | 15 |
| 3. ULOGA SESTRINSTVA U KATASTROFAMA U IZVANBOL. UVJETIMA | |
| 3.1 Važnost edukacije i vježbe simulacije događaja..... | 16 |
| 3.2 Uloga sestrinstva i organizacija u izvanbolničkim uvjetima..... | 17 |
| 3.3 Sestrinske komunikacijske vještine kroz postupke..... | 19 |
| 3.4 Pružanje psihosocijalne pomoći djeci..... | 20 |
| 3.5 Postupci u radu sa djecom u katastrofama..... | 21 |
| 3.6 Sestrinske komunikacijske vještine..... | 22 |
| ZAKLJUČAK..... | 23 |
| LITERATURA..... | 24 |

SAŽETAK

Sestrinske komunikacijske vještine u kriznim situacijama- katastrofama

Prirodne katastrofe nastaju djelovanjem prirodne sile a manifestiraju se kao nastajanje potresa, poplava, požara, suša, snježne lavine, olujno nevrijeme. Djelovanjem ljudskog faktora nastaju katastrofe terorističkih napada. Zajednička im je karakteristika ugrožavanje ljudskih života i materijalne štete. Kao takvi zahtijevaju spremnost i pripremljenost u odgovoru na potrebe zajednice za vrijeme i nakon katastrofalnog događaja. Zahtijevaju sestrinske komunikacijske vještine i educiranje u pripremi za kriznu situaciju odnosno katastrofalni događaj. Briga za unesrećene, provođenje trijaže, evakuacijski protokol zbrinjavanja traumatiziranih ljudi. Komunikacijske vještine u radu sa pacijentima, suradnicima i ostalim stručnjacima. Primjena načela etike u sestrinstvu i poštivanje ljudskih prava. Provođenje edukacije o prevenciji zaraze, epidemije. Komunikacijske vještine u pružanju psihosocijalne pomoći, prenošenja relevantnih informacija, upravljanje stresom. Komunikacijske vještine u radu sa djecom i obitelji u kriznim situacijama. Komunikacija sa suradnicima, ostalim stručnjacima i službama s ciljem zajedničkog suradnje u planiranju i provedbi zdravstvene njege.

Cilj ovog rada je da se potakne razmišljanje o katastrofama i posljedicama katastrofe koje dolaze sa globalizacijom, promjenom klime, ratom, terorizmom, te važnu ulogu koju ima sestrinstva u katastrofama.

KLJUČNE RIJEČI .

Katastrofe, komunikacijske vještine, stres, traume.

SUMMARY

Nursing communication skills in critical situations disasters Natural disasters occurring action of natural forces and manifest themselves as the formation of earthquakes, floods, fires, drought, avalanches, storm storm. By human activities occurring disaster terrorist attacks. Their common characteristic is endangering human lives and material damage. As such, they require a willingness and preparedness in response to the needs of the community during and after a catastrophic event. Require nursing communication skills and education to prepare for a crisis or catastrophic event. Caring for the injured, conducting triage, evacuation protocol taking care of traumatized people. Communication skills in working with patients, colleagues and other professionals. Applying the principles of ethics in nursing and respect for human rights. Implementation of education on the prevention of infection, epidemics. Communication skills in providing psychosocial assistance, transfer of relevant information, stress management. Communication skills in working with children and families in crisis situations. Communication with colleagues, other professionals and agencies for joint cooperation in the planning and implementation of health care. The aim of this paper is to stimulate thinking about disasters and disaster consequences that come with globalization, climate change, terrorism, and the critical role of nursing in disasters

KEYWORDS . Disaster, communication skills, stress, trauma. transfer of relevant information, stress management.

1.UVOD

1.1 Pojam katastrofe

Pojam katastrofe označava stanja narušavanja svih sustava vrijednosti života, imovine, mira, svakodnevne rutine sa naglaskom na velike ljudske žrtve i ogromnu materijalnu štetu. Kao posljedica katastrofe javlja se opća panika i nesigurnost, strah od uništenja, zagađenja okoline, ozljede i smrti. Javljuju se bolesti i epidemije zbog onečišćenja vode te glad zbog općeg ekonomskog i gospodarstvenog pada.

Katastrofe se javljaju kao posljedica djelovanja prirodnih sila, promjena i procesa npr. globalno zatopljenje. Dugoročno i kratkoročno djelovanje s kojim je čovjek stvorio prigodne preduvjete ali su prirodne sile i pojave dovele do katastrofe. Treća klasifikacija Rowa iz 1997, Cvetkovich i Earle (1985) zagovara stajalište o podijeli katastrofe na one koje je **uzrokovao** čovjek i katastrofe koje je **izazvao** čovjek“ (1).

Poplava koja je zadesila područje Županijske Posavine u istočnoj Hrvatskoj 14.05.2014 godine zbog vremenskih nepogoda, obilnih kiša, razina vodostaja rijeke Save dostigla je rekordnu razinu te je tri dana nakon probila nasip i poplavila okolno naseljeno područje, Općina Gunja, Drenovci i Vrbanja. Evakuirano je nekoliko tisuća stanovnika a materijalna šteta je velika. Dugo se vodila javna rasprava o odgovornosti za popuštanje brane. Vlada RH je 20.05. 2014 godine, nakon provedene analize stanja na terenu i donesenih zaključaka proglasila katastrofu. Da li je čovjek **izazvao** ili **uzrokovao** katastrofu. Ako je brana-nasip loše konstrukcije, neadekvatno održavana ili je uzrok sabotaza sa strane ljudskog faktora radi se o katastrofi koju je **izazvao** čovjek. Ako je brana popustila zbog potresa ili nakon višednevnih i tjednih obilnih padalina govorimo o katastrofi koju je **uzrokovao** čovjek (1).

1.2 Vrste katastrofa

Katastrofe uvjetovane različitim uzrocima uništavaju čovječanstvo, prirodni okoliš, živote ljudi i životinjskog svijeta.

1.2.1 Prirodne katastrofe

U prirodne katastrofe spadaju potresi, požari, poplave, suše, oluje, snježne mećave te ostale vremenske nepogode. Pojavnost katastrofa u određenim vremenskim intervalima, na određenom području. Katastrofe u trajanju od nekoliko sekundi, minuta, sati do dan ili više dana kontinuirano ili u prekidima ponavljajuće.

Slika 1. prikazuje posljedice potresa koji se dogodio 19.09.2017godine. Razarajući potres u Meksiku dogodio se na 32 godišnjicu potresa iz 1985 god. Potres se dogodio samo nekoliko sati nakon što su stanovnici sudjelovali u vježbi za slučaj potresa, što uobičajeno čine 19. Rujna na godišnjicu potresa. Potres jačine od 7,1 stupanj., razorio je grad uz mnogobrojne ljudske žrtve. U urušavanju škole poginulo je dvadeset i jedno dijete. Materijalne štete su velike (2).

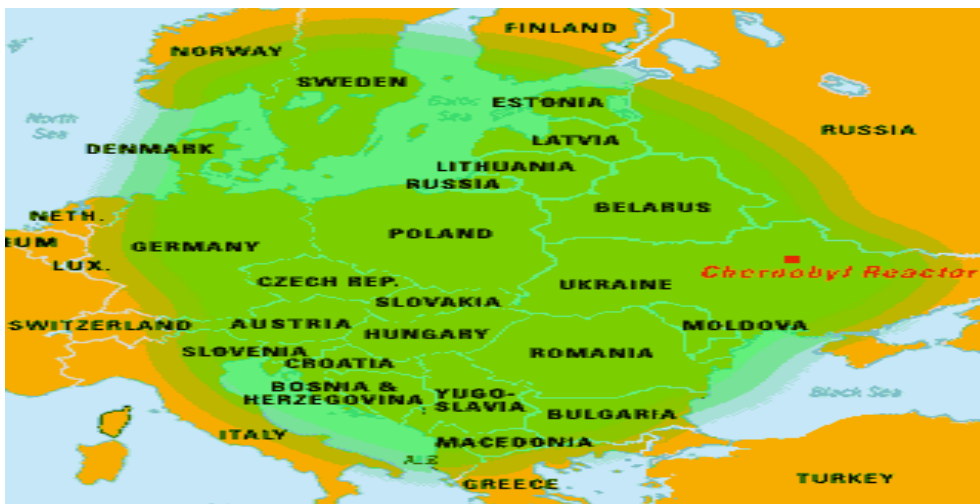


SLIKA 1. Prikazuje izvlačenje ljudi ispod ruševina nakon potresa u Meksiku (2).

1.2.2 Tehnološke katastrofe

Nesreće u nuklearnim postrojenjima, ionizirajuća zračenja, po život opasne tvari, otrovi

U Černobilu, gradiću u Ukrajini, na samoj granici Ukrajine s Bjelorusijom 26.04.1986 godine dogodila se najgora nuklearna katastrofa u ljudskoj povijesti. Godinama nakon katastrofe brojale su se žrtve u tisućama a koje su umrle od posljedica zračenja. Slika 2. Prikazuje oblak radioaktivnog plina koji se širio zrakom i dospio čak do Italije i Njemačke. Nuklearna katastrofa osvijestila je svjetsku javnost o potencijalnoj opasnosti koju nosi nuklearna energija. Vlade država koje koriste nuklearne elektrane nakon katastrofe u Černobilu bazirale su se na traženje sigurnosnih mjera i postavljanje najvišeg mogućeg stupnja sigurnosti oko postupanja u nuklearnim elektranama (3).



Slika 2. Posljedice nuklearne katastrofe u Černobilu.

1.2.3 Ekološke katastrofe

Zagađenje pitke vode. Onečišćenja mora izljevom iz tankera koji prevoze naftu, ulje, mazut te razne druge otpadne, radioaktivne tvari.

Zbog velikih količina padalina u kratkom vremenskom okviru i problema sa popuštanjem nasipa razina vode se diže i dolazi do miješanja vode, blata fekalija i otpadnih voda. Zagađuju se sustavi za vodoopskrbu i kao takve poplave mogu dovesti do bolesti i smrtnih slučajeva, raseljavanja stanovništva i značajnih šteta po okoliš i materijalna dobra te mogu ugroziti

gospodarski razvoj zemlje. Sukladno Zakonu izrađen je pravilnik o metodama analize vode za ljudsku potrošnju kojim se propisuju mikrobiološki i kemijski parametri zdravstvene ispravnosti vode. Uzimanje uzoraka vode, analize i metode laboratorijskog ispitivanja te zdravstvene ispravnosti vode za ljudsku potrošnju(4).

1.2.4 Katastrofe uzrokovane društvenim kretanjima

Rat, genocid, terorizam

Rat predstavlja stalno prisutnu prijetnju za krizni događaj koji za posljedice ima velike ljudske žrtve i materijalna stradavanja. Zabrinjavajuće je to da bez obzira na povijesne slike nehumanih ubijanja i razaranja čovjek i dalje svjesno i namjerno planira i ostvaruje svoje političke ili vjerske ciljeve primjenom različitih okrutnih ratnih djelovanja. Rat je društveni sukob u kojem se nesuglasnosti i različita stajališta rješavaju organiziranim nasiljem, sukobom u kojem se poseže za najučinkovitijim sredstvima za istrebljenje protivničke strane. Rat je kao takav postao društveno kretanje u kojem sredstvo opravdava cilj i ispisuje stranice povijesti (5).

Druga neprihvatljiva vrsta rata je genocid "čin napravljenog sa namjerom da uništi, u potpunosti ili djelomično, nacionalnu, etničku, rasnu ili religioznu grupu, zapovijedi da se članovi skupine ubijaju ili da im se nanose teške tjelesne ozljede ili da im se teško narušava tjelesno ili duševno zdravlje"(6).

Genocid, rat protiv čovječnosti odvio se na prostorima Republike Hrvatske i Bosne i Hercegovine.

Republika Hrvatsku 1991 god. bila je izložena političkoj akciji smišljenog genocida s ciljem stvaranja tzv. Velike Srbije, rat je trajao dugo, počeo je padom Jugo komunističkog jednogumlja i uvođenjem demokracije. Međunarodni sporazum kaže da je civil u ratnom zbivanju osoba koja nije naoružana i ne sudjeluje u ratnim akcijama (6). Po evidencijama broja stradalih civila na prostorima Republike Hrvatske ne sumnjivo se radilo o genocidu nad hrvatskim narodom i narodnim manjinama koje su Republiku Hrvatsku držale za svoju domovinu. Analize i evidencije o načinu ubijanja civila, mučenja, protjerivanja, silovanja, razaranja bolnica, odvođenja civilnih zarobljenika u logore ili masovne egzekucije. Početkom 1991 god na području Republike Hrvatske osnovana su 23 centra za identifikaciju žrtava rata. Tim je bio sastavljen od stručnjaka, i podaci su se pohranjivali u centralnu evidenciju. Prema

izvještaju patologa, mrtvozornika ili svjedoka žrtve se evidentiralo u civile koji nisu sudjelovali u ratnim akcijama. Na temelju odvajanja civila od vojnika koji su poginuli u ratu dobili smo jasnu sliku genocida koju je izvela Srbija i Crna Gora uz pomoć Jugoslavenske Narodne Armije i srpskih naoružanih (7). Ženevskom Konvencijom bolnice su zaštićene od napada, što u Hrvatskoj nije bio slučaj, 17 bolnica bilo je izloženo konstantnom granatiranju od čega su 14 bolnica pretrpila oštećenje a 4 bolnice su uništene.

Slika 3. Prikazuje uništenu bolnicu u Pakracu. Malo prije totalnog uništenja bolnice pod neprestanom agresorskom paljbom organizirano su izvedeni pacijenti iz bolnice. U evakuaciji bolnice sudjelovali su vozači sa šest Čazmatrans autobusa te hrvatska vojska sa oklopnim vozilima. Vukovarska bolnica npr. svakodnevno je bila namjerno granatirana sa 70-80 projektila dnevno. Unatoč nemogućim uvjetima rada u bolnici je zbrinuto je oko 3 500 stradalih vojnika i civila te je izvedeno više od 2 500 operativnih zahvata. Na kraju je bolnica uništena a u padu grada pacijenti i osoblje su bili izloženi genocidnim radnjama pobunjenih i naoružanih Srba. Uništena je bolnica u Vinkovcima, Slavonskom Brodu (7).



Slika3.Bolnica u Pakracu, jesen–zima 1991.

1.3 Podjela katastrofa

Katastrofe se dijele prema prostornom opsegu širenja. Pa ih dijelimo na lokalne u koje spadaju naselje i gradovi. Nacionalno kada zahvate cijelu državu ili veći dio regije u državi. Međunarodne kad se prošire na cijeli kontinent ili na dio kontinenta.

Katastrofe se pojavljuju kao rijetko pojave npr. erupcija nekog vulkana. Povremene i mogu se pojavljivati u određenim vremenskim intervalima ili sezonski. Učestale koje mogu biti prisutne tokom određenog vremenskog period i javljaju se redovito svake godine npr. suše, požari.

Trajanje katastrofe se mjeri u rasponu od nekoliko sekundi do nekoliko mjeseci i može zahvatiti od nenaseljenih prostora pa sve do prenapučeno naseljenih mjesta i gradova što je osnovni pokazatelj katastrofe (smrtnost, stradavanja, materijalne štete).

1.4 Obilježja katastrofa

Katastrofe su iznenadni događaji koji čovjeka uhvate nespremna i zbog toga se posljedično bilježe događaji sa velikim ljudskim žrtvama (povrede, stradavanja, nestali). Kako bi se izbjegle takve situacije razvrstavanje katastrofa prema vrsti, podjeli i mehanizmu i vremenskom trajanju izrađuju se planovi brzog i učinkovitog djelovanja sa organiziranim rukovodstvom i upravljačkim tijelom u svrhu uklanjanja posljedica i ostvarivanje što bržeg oporavka. Sposobnost i organiziranost očituje se kroz dobru pripremu i edukaciju stanovništva o uzajamnoj pomoći i iskorištavanju svih pomoćnih resursa. Uz pomoć civilne zaštite stanovništvo mora biti spremno na ostvarivanje uzajamne pomoći i zaštite iz vlastitih redova civilnog društva tj. Pomoći jedan drugoga sa vlastitim snagama i sredstvima.

Nakon katastrofe pored ljudskih stradavanja, problemi se javljaju zbog oštećenja imovine gospodarstvenih objekata, kulturoloških objekata te oštećenja imovine javnih ustanova od vitalne važnosti za pučanstvo. Prometnice, mostovi, vodovodi, skladišta sa lijekovima i sanitetskim materijalom, bolnice, sanitetski prijevoz, komunalni objekti. Npr. stradavanja u katastrofi poplavom na Zadarskom području 11.08 2017 god. u kojem je stradala Opća bolnica Zadar broji velike štete na odjelima JIL-a, operacijskih sala i zgradi kirurgije. Sanitetski prijevoz u sklopu Doma Zdravlja Zadar pretrpio je ogromnu materijalnu štetu.

Obilježje katastrofe su i psihička reagiranja nastale tijekom katastrofalnog događaja (panika, očaj, strah, tuga i osjećaj bespomoćnosti).

Bez obzira na različitosti vrsta katastrofa postupci reagiranja i djelovanja će za različite ostati isti, dok u drugim situacijama za određene katastrofe ostati će specifični postupci rješavanja i reagiranja svojstveni samo za tu vrstu katastrofe.

1.5 Proučavanje katastrofa i njena važnost u cilju prevencije posljedica

Proučavanje katastrofa je važno u cilju pronalaženja odgovora zašto se određena katastrofa dogodila, što je prethodilo tom događaju i kako se mogla spriječiti njena pojavnost na određenom području. Katastrofe se u većini ne mogu spriječiti ali se može predvidjeti njen tijek te na osnovu toga ostvariti napredak u organizaciji zdravstvene zaštite, prevenciji posljedica i pravovremenom rješavanju krize uzrokovanih katastrofom. Znanstvena istraživanja se već dugo bave tim pitanjem i na osnovu toga se razvija suradnja Znanstvenih institucija sa službom civilne zaštite i medicinskog osoblja. Organiziraju se timovi u svrhu potrebnog multidisciplinarnog povezivanja svih službi kako bi se u slučaju katastrofe provela organizirana uspješna akcija spašavanja ljudi. Suradnja uključuje povezivanje i suradnju sa hidrometeorološkom službom, seizmološkom službom, te službama za praćenje i otkrivanje različitih prirodnih, tehnoloških i ekoloških katastrofa (5).

2. ORGANIZACIJA, PLANIRANJE I ZAŠTITA PUČANSTVA NA TERENU

2.1 Stavke razvojnih faza katastrofa

Proučavanje same katastrofe i njenog razvoja tjeraju nas na postavljanje pitanja.

Koliko je nužno stvaranje organizacije za potrebe kriznih zbivanja i kako njeno postojanje mijenja tijek događaja smanjuje žrtve i mijenja vremenski okvir i sanaciju štete uz prigodnu pravovremenu i dostupnu psihosocijalnu pomoć ostavlja manje tragove na ljudima i pruža mogućnost bržeg povratka na staro tj. uobičajeni život prije katastrofe.

Dolazimo do jasnog pravca usmjeravanja u planiranju i uključivanju u organizaciju cijele zajednice, u postupcima prevencije, spašavanju ljudi i imovine te pravovremeno rješavanje posljedica.

Postoji nekoliko stavki razvoja katastrofe i samog tijeka katastrofalnog događaja od kojih su tri najaktualnije

Stavka 1. koja se još naziva i akutno početno vrijeme događaja a obilježava vrijeme neposredno nakon što je nastao katastrofalni događaj i obilježena je velikim broje stradalnika, uništene imovine kako privatne tako i javne, objekata od vitalne važnosti za tijek oporavka. Ljudi su svjesni nastalog događaja ali su i oslonjeni sami na sebe jer u tim trenucima još nije organizirana služba zaštite i spašavanja.

Stavka 2. je vrijeme koje obilježava kompletan razvoj katastrofalnog događaja pri čemu je dostignut sam vrhunac katastrofe sa maksimalnim razaranjima, žrtvama i nestalim osobama. Radi se procjena štete, zbrajaju se žrtve stradavanja te se prikuplja lista mogućih nestalih osoba. Organiziraju se službe za pomoć i spašavanje ljudi stradalih u katastrofi i sanaciju nastalih šteta katastrofom pogođenog područja.

Stavka 3. je produženo vrijeme zbivanja te se nakon prve dvije stavke prolongiraju dalje kao sekundarna posljedica proizašla iz, uništenog i potencijalno kontaminiranog područja. Svi resursi su usmjereni na otklanjanje posljedica katastrofe, sanacija objekata, briga za pitku vodu i prevencija zaraze. U ovoj stavki uključene su mnogobrojne humanitarne organizacije s pomoći donacijama potrebnoga, voda, hrana, lijekovi, odjeća te pomoći sa stručnim kadrom za efikasnu pomoć spašavanja stradalima (5).

2.2 Civilna zaštita u Republici Hrvatskoj

Tijekom Domovinskog rata civilna je zaštita bila u funkciji rješavanja kriznih situacija uzrokovanih ratom te je spadala u Ministarstvo obrane Republike Hrvatske. U Domovinskom ratu se pokazala snaga i solidarnost na dijelu masovno okupljanje većine građana sa jednim ciljem, zaštita ljudi i materijalnih dobara od posljedica ratnih zbivanja. Još se uvijek djelovalo po sistemu “opće narodne obrane“, građani su pristupali u redove postrojbi teritorijalne obrane, civilne zaštite te se sa svim onim što se posjedovalo a ponajviše improvizacijom nadoknađivao nedostatak sredstava potrebnih za obranu. Po završetku rata preorganizirane su službe djelovanja iz ratnih u mirna doba, potrebe sa svrhom zaštite i spašavanja ljudi, stvaranje planova i ciljeva prevenciji stradavanja od svih vrsta katastrofa. Civilna zaštita u Republici Hrvatskoj 01.01.1994 god. iz sastava Ministarstva obrane prebacuje se u sastav Ministarstva unutarnjih poslova. Radi se na organizacijskim rješenjima i razvijanju zaštite i spašavanja kao jedinstvene strukture u cijeloj državi, po principu uređenja u većini Europskih zapadnih zemalja Od 01.01.2005 god. Civilna Zaštita je u sastavu Državne uprave i njena je

uloga uskladiti aktivnosti i resurse u katastrofama. To joj omogućuje samostalnost u radu, praćenje i kreiranje razvojnog programa, koncepta i strategije u ostvarivanju sigurnosti i zaštite civilnog stanovništva, zdravlja ljudi i zaštitu materijalnih dobara. Sektor civilne zaštite upravlja snagama civilne zaštite, procjenjuje ugroženost i izrađuje plan, nadgleda provođenje mobilizacije, predlaže vrstu i količinu potrebnih sredstava za zaštitu i spašavanje (8). Sudionici Civilne zaštite koji provode mjere i aktivnosti su Vlada Republike Hrvatske, Državna uprava, policija te jedinice lokalne i regionalne samouprave te se u uvjetima veće katastrofe očekuje pomoć oružanih snaga Republike Hrvatske. Osnovni problem Civilne zaštite je nedostatak sredstava (9).

2.3 Posljedice koje nastaju nakon izloženosti katastrofama

Posljedice koje nastaju nakon izloženosti katastrofama su višestruke i odražavaju se općenito na budućnost, socijalni i ekonomski status. Egzistencija je ugrožena, javljaju se nepredvidive i nepremostive, novonastale životne situacije. Ne rijetko dolazi do evakuacije stanovništva, napuštanje domova i smještaj u novo okruženje, neadekvatne smještaje, promjene postojećeg načina i standarda života, osjećaj izgubljenosti i pitanje budućnosti, što nosi sa sobom teško psihičko reagiranje, psihofizičku iscrpljenost, narušene odnose unutar obitelji, pomanjkanje komunikacije, širenje glasina. Neki su problemi tek odraz prolazne poteškoće i prilagodbe novonastaloj situaciji. Ključni faktor u uspješnoj provedbi zaštite pučanstva leži u prevenciji bolesti, provedbi zaštite i zbrinjavanja ljudi te osiguranju potrebne pomoći i adekvatnog smještaja za cijele obitelji kako ne bi bile razdvojene i opterećene sa dodatnom brigom. Čovjek je društveno biće i bez obzira na neprocjenjivost međusobne ljudske komunikacije razvio je posebnu vezu sa životinjama što iz društvene ili potrebito materijalne koristi. Veliku važnost u rješavanju posljedica katastrofe je zaštita, pomoć i zbrinjavanje ugroženih životinja, evakuacija i zbrinjavanje stradalih kao bitno u prevenciji zaraza i bolesti.

Štete nastale od vremenskih nepogoda su materijalne posljedice koje se rješavaju na nivou države kroz proglašavanje elementarne nepogode. Od 01.01 do 18.09. 2017god. na području Republike Hrvatske prijavljena šteta od elementarnih nepogoda brojala se u milijardama kuna (2,3 milijarde kuna), olujni vjetrovi sa pljuskovima nanijeli su štetu u iznosu od 26 milijuna

kuna, šteta od požara na području Dalmacije iznosila je 498 milijuna kuna, a poplave su nanijele štetu vrijednu 23 milijuna kuna (10).

Zaštita od elementarnih nepogoda u Republici Hrvatskoj uređena je Zakonom o zaštiti od elementarnih nepogoda (NN br.73/97), Metodologijom za procjenu štete od elementarnih nepogoda (NN br.96/98). Registar šteta sadrži podatke o vrsti šteta, vrijeme nastanka elementarne nepogode, po vrstama korisnika (fizičke i pravne osobe) te na područje koje je zahvaćeno elementarnom nepogodom. Također sadrži evidenciju svih prijavljenih šteta na području proglašenja elementarne nepogode na jednom mjestu. Omogućuje veću preciznost pri unosu podataka te smanjuje mogućnost pogrešnog zbrajanja više vrsta unesenih šteta (10).

2.4 Posttraumatski sindrom-PTSP

Poremećaj kojeg obilježava anksioznost koja je prisutna kod osobe ili mase ljudi nakon što se odvio događaj koji je uzrokovao traumu u ljudskoj psihi. Može se definirati kao odgođeni ili produljeni odgovor na stresogeni događaj ili situaciju iznimno jake ugroženosti ili katastrofalne prirode koja može izazvati sveprisutnu uznemirenost kod gotovo svake osobe (11).

PTSP –posttraumatski sindrom je neželjena pojava koja se javlja nakon što je svijest iskusila nepodnošljivo stanje koje mijenja doživljaj reagiranja, i realizacije preživljene situacije. Percepcija doživljaja je promijenjena u slijed proživljenog iskustva, strah i borba za život uz teške popratne slike i različite događaje koje racionalna svijest ne može prihvatiti kao ljudsko i normalno.

To područje sustavno od 90-ih godina u Hrvatskoj obrađuje grana med. Psiho - traumatologija a već dva desetljeća razvija se pojačana socijalna osviještenost o nasilju koje je izmaklo kontroli, narušavanju ljudskih prava i sve veća pojavnost svih oblika katastrofa (11).

2.5 PTSP- razvoj posttraumatskog sindroma nakon katastrofe

Nakon proživljene traume osoba prolazi kroz razvojne faze bolesti. Prva akutna faza bolesti je unutar prva tri mjeseca nakon katastrofe kad osoba potaknuta nekim vanjskim podražajem bilo njušni, slušni ili vidni proživljava traumu, javljaju se sjećanja na događaj. Mogu biti prisutni i uznemiravajući snovi nesanica i pad motivacije za kretanjem. Prolongiranje simptoma s pogoršanjem stanje prelazi u kronično a nakon šest mjeseci simptomi se kristaliziraju, osoba upada u stanje konfuzije i ne razlučuje ponavljajuća sjećanja dali su dio prošlosti ili sadašnjosti prošlosti. Stanje je popraćeno promijenjenom osobnošću i psihozom. Osoba bježi u svoj svijet gdje se odvaja od svakodnevnog druženja sa ljudima iz okoline. Ne rijetko završava sa suicidom zbog neprepoznavanja stanja bolesti i sve dubljeg propadanja u bezizlaznu životnu situaciju nesvrhovitost postojanja. U Tablici 1. Prikazuju se tri glavne stavke sa simptomima koji se javljaju u posttraumatskom sindromu. U razgovoru sa pacijentom ispituju se prisutnost simptoma iz tri stavke te se na osnovu sakupljenih podataka ocjenjuje stanje ugroženosti osobe. DSM-IV klasifikacija je dijagnostički kriterij koji se koristi u istraživačkom radu, MKB-10 je dijagnostički kriterij koji se koristi u Hrvatskoj u kliničkom radu postavljanja dijagnoze. Istraživački kriterij MKB-10 klasifikacija koristi se za postavljanje dijagnoze PTSP-a i podudara se sa DSM-IV kriterijima (11).

Tablica 2. Opisuje dijagnostičke metode kroz istraživanje traumatskog događaja i proživljenog iskustva pacijenta (definiranje traumatične situacije, kako se nosi sa njom te emocionalni odgovor na traumu tj. da li je u mogućnosti pokazati emocije). Dijagnostičku procjenu uspostavlja nakon više provedenih intervjua. Kao pomoć pri strukturiranim intervjuom može se koristiti Trauma skrining upitnik od 10 pitanja iz Tablice 3. Zatim se radi detaljni pregled (psihički, neurološki i tjelesni status). Procjena ponašanja, kognitivne, psihofiziološke mjere, te mjere praga tolerancije na nove stresne podražaje sa emocionalnim ispadima. Procjenjuje se funkcioniranje osobe u društvu i sa obitelji. Za procjenu kvalitete života koristi se WHOQOL - skala kvalitete života (11).

Tablica 1. Simptomi PTSP-a prema DSM-IV klasifikaciji (11).

Ponovno proživljavanje traume (najmanje jedan simptom):

1. Aktualna uznemirujuća prisjećanja
2. Aktualni uznemirujući snovi
3. Ponašanje ili osjećaji kao da se događaji ponovno zbivaju
4. Intenzivni psihološki distres
5. Fiziološka reaktivnost

Izbjegavanje i povlačenje (najmanje tri simptoma):

1. Izbjegavanje misli, osjećaja i razgovora
2. Izbjegavanje podsjetnika na traumu
3. Psihogeni amnezija
4. Jako reducirani interes za aktivnosti
5. Strani i otuđujući osjećaji
6. Ograničeni afekt
7. Osjećaj uskraćene budućnosti

Pojačana pobudljivost (najmanje dva simptoma):

1. Poteškoće spavanja
2. Iritabilnost ili iskazi ljutnje
3. Otežano koncentriranje
4. Hipervigilitet
5. Pojačani odgovor na trzaj

Tablica2: Dijagnostički kriteriji za posttraumatski stresni poremećaj F43.1 (11).

Kriterij A: Traumatski događaj

Osoba je bila izložena traumatskom događaju ili situaciji iznimno jake ugroženosti ili katastrofalne prirode (kraćeg ili duljeg trajanja) koja može izazvati sve prožimajuću uznemirenost kod gotovo svake osobe.

Kriterij B: Ponovno proživljavanje događaja

Perzistentno proživljavanje događaja mora biti prisutno u najmanje jednom od sljedećeg:

- 1) ponavljajućim intruzivnim sjećanjima
- 2) ponovnim doživljavanjima događaja /flashback/
- 3) ponovnim doživljavanjima događaja u snovima
- 4) osjećajima intenzivne psihološke uznemirenosti u situacijama izloženosti okolnostima koje podsjećaju ili su povezane s traumatskim događajem

Kriterij C: Izbjegavanje

Osoba pokazuje ili preferira izbjegavanje situacija i okolnosti koje podsjećaju ili su povezane s traumatskim događajem. Izbjegavanje nije bilo prisutno prije izlaganja traumatskom događaju.

Kriterij D: Stalni simptomi pojačane pobuđenosti

Jedno od sljedećeg mora biti prisutno:

- 1) nemogućnost prisjećanja, djelomično ili potpuno, značajnih aspekata događaja ili razdoblja izlaganja traumatskom događaju
- 2) perzistirajući simptomi pojačanje psihološke osjetljivosti i pretjerane uznemirenosti koje nisu postojale prije izlaganja traumatskom događaju i koje se izražavaju u najmanje dvoje od sljedećeg:
 - a. teškoće usnivanja i održavanja spavanja
 - b. razdražljivost ili napadi ljutnje
 - c. teškoće koncentracije
 - d. hipervigilnost
 - e. pretjerana reakcija prestrašenosti

Kriterij E: Trajanje

Kriteriji B, C, i D moraju biti zadovoljeni u periodu razdoblju do 6 mjeseci nakon izloženosti traumatskom događaju. Početak poremećaja slijedi nakon traume s razdobljem latencije od nekoliko tjedana do nekoliko mjeseci (ali malokad prelazi razdoblje od 6 mjeseci). Izuzetno rijetko može se postaviti dijagnoza PTSP-a i nakon 6 mjeseci od događaja ako je prisutna tipična klinička slika.

Tablica3. Trauma skrining upitnik – 10 pitanja (11).

Praćenje simptoma i Trauma skrining upitnik

Ponovno proživljavanje

Uznemirujuće misli ili emocije.
Uznemirujući snovi.
Osjećaj kao da se događaj ponovno zbiva .
Uznemirenost na podsjetnike.
Simptomi fizičke tjeskobe.

Pojačanja pobuđenosti

Poteškoće spavanja.
Iritabilnost (razdražljivost).
Teškoće koncentriranja.
Veća svjesnost o opasnosti.
Lako trzanje.

2.6 Svrha organizacije

Kroz povijest pa sve do danas svjedoci smo čestih i različitih katastrofa koje su se bez obzira na nagovještavanje i iščekivanje uz strepnju odvale i uhvatile čovječanstvo nespremno. Broje se žrtve, zbrajaju štete i redovno se vode javne rasprave o tome dali i kako se mogao određeni događaj spriječiti, ublažiti i u konačnici spasiti nepotrebno izgubljeni životi.

Kako bi se katastrofalni događaji mogao predvidjeti i kako bi se pripremili za slučaj da do njega dođe potrebna je suradnja različitih službi. Potrebno je stavljanje svih službi pod jednu organizaciju s istim ciljem. Suradnja službi civilne zaštite, zavoda za hitnu medicinu, sanitetskog prijevoza, opće bolnice, psihijatrijske bolnice, vatrogasna služba, policija sa ostalim znanstvenim službama te službama za praćenje i otkrivanje različitih prirodnih, tehnoloških i ekoloških katastrofa. Važan dio organizacije čine tim zdravstvenih stručnjaka i stručnjaka na području psihologije. Njihova svrha kroz organizaciju je rješavanje akutnog i posttraumatskog sindroma koji nakon sanacije svih socijalnih, društvenih i ekonomskih aspekata ostaje kao trajan podsjetnik na proživljenu traumu s pogoršanjem i smanjenjem kvalitete života dugo nakon kriznog događaja. Svrha organizacije je pravodobna informiranost javnosti, sprječavanje širenja panike i dezinformacija, obavještavanje javnosti o pravom tijeku događaja, davanje uputa te pružanje psihosocijalne pomoći osobama i obiteljima unesrećenih. Vizija organizacije je da stručnjake za pružanje psihosocijalne

pomoći učini dostupnima jako dugo nakon događaja (...i do dvije godine) odnosno dok god to situacija zahtjev (12).

2.7 Organizacija službi prije katastrofalnog događaja

Određivanje postupaka i planiranje

Terenski stručni medicinski djelatnici imaju ulogom prikupljanja izvještaja sa terena te obavještavanja službe za psihosocijalnu pomoć. Pruža se pomoć i uključuju druge službe za pomoć stradalima. Od velike važnosti je obraćanje javnosti putem medija te izdavanje upozorenja i davanje korisnih informacija. Radi se supervizija za djelatnike unutar organizacije te uključenost stručnog kadra za pitanja psihološke i socijalne pomoći kroz savjetovališta sa grupnim i individualnim radom. Pružanja psihosocijalne pomoći unesrećenima kroz radionice terapije i ostale vrste pomoći odraslima, djeci i obiteljima. Djeca spadaju u najugroženiju skupinu i zahtijevaju stručnjake za rad sa dječjom populacijom kojima je uloga pružiti emocionalnu podršku i pomoć kroz dječje psihologe, educirane medicinske sestre za rad sa djecom u kriznim situacijama te ostali djelatnici iz domene rada sa djecom.

Pored djece u ranjivu skupinu spadaju bolesnici čiji život i zdravlje ovisi o svakodnevnom uzimanju terapije, lijekova (inhalacijske pumpice, inzulin itd.) ili su vezani za medicinska aparate (inhalator, respirator, aspirator, aparat sa kisikom, itd).

Rad organizacije nakon kriznog događaja

Organizacija je podijeljena u više strukturnih grupi koje rade na terenu, odgovaraju koordinatoru voditelju na terenu te predaju iscrpan izvještaj o broju stradalih, vrsti i veličini štete, izvještaj iz kojeg se stvara prava slika situacije i po kojem se razrađuje plan, uključuju potrebne službe i aktiviraju djelatnici za psihosocijalnu pomoć i podršku na terenu.

Volonterska udruga ima veliku važnost u detekciji o rizičnim skupinama u koje spadaju stariji, djeca i bolesnici (12).

3. ULOGA SESTRINSTVA U KATASTROFAMA U IZVANBOLNIČKIM UVJETIMA

3.1 Važnost edukacije i vježbe simulacije događaja

Usavršavanje i ponavljanje vježbi, simulacija događaja s osmišljenim scenarijem izradom plana, koordinacijom službi i raspodjelom dužnost osnova je dobre organizacije. Naime kad se dogodi krizni događaj mjesto događaja i ljudi ne smiju biti poligon za vježbu i snalaženje. Edukacija za pripremu na katastrofalni događaj treba se održavati redovito sa simulacijom mjesta, modela sa osmišljenim scenarijem vrste krizne situacije kako bi se uvježbala uloga svih službi unutar organizacije. Radi se na treningu i edukaciji povezivanja svih službi a komunikaciji se pridaje najveća pozornost jer ona povezuje sve segmente operacije. Dobra edukacija i provedene vježbe doprinose brzom i ispravnom djelovanju, dodatno poboljšavaju komunikaciji sa cijelom zajednicom. Svrha edukacije i vježbi je uigrana raspodjela rada i odgovornosti kako bi se spriječila panika te omogućilo pravodobno djelovanje.

Uspješna edukacija i dobro provedene vježbe ovise o dobro izrađenom planu i kompletnoj pripremi sa materijalom, ljudstvom i sredstvima za komunikaciju i prijevoz.

“EUROPSKA MREŽA ZA TRAUMATSKI STRES- TENTS odredila je smjernice koje su u istraživanjima pozitivno ocjenjene i dobile su zeleno svjetlo za provođenje edukacija u psihosocijalnom zbrinjavanju ljudi nakon katastrofalnih događaja vezanih uz psihosocijalnu skrb nakon katastrofa.

Psihosocijalna skrb na terenu je odgovorna i zahtjevna disciplina koja zahtjeva deduktivni i induktivni pristup. Zahtjeva velike komunikacijske vještine, snalaženje u izvanrednim situacijama, stabilnost, empatiju i znanje osoba koje je provode.

Zahtjeva planiranje unaprijed u osmišljavanju letaka, slikovnica i pisanog sadržaja za sve uzraste prilagođene za različite stupnjeve školovanja. Upute trebaju biti kratke jezgrovite i razumljive. Trebaju sadržavati sve bitne upute koje opisuju psihološke reakcije koje upućuju na preživljeni stresni događaj te važnost rješavanja stresa u početnoj fazi (12).

Komunikacija je poveznica svih struktura unutar organizacije i kroz povijest je potvrđeno stajalište da je loša komunikacija prouzročila tragične posljedice koje su s dobrom komunikacijom mogle biti spriječene. Na teritoriju RH održavaju se edukacije pod pokroviteljstvom kriznog stožera ministarstva zdravlja s ostalim službama koje su uključene u zbrinjavanje posljedica katastrofalnih događaja. Prihvaćene su smjernice *Medical*

Responseto Major Incidents – Cro MRMI koji se na području Republike Hrvatske redovito provode U trodnevnim vježbama. Cro MRMI namijenjen je svim djelatnicima uključenim u sustav zbrinjavanja ljudi u katastrofama (13).

3.2 Uloga sestrinstva i organizacija u izvanbolničkim uvjetima

Katastrofa kao iznenadna pojava koja prouzroči veliku materijalnu štetu sa velikim ljudskim žrtvama zahtjeva posebnu pažnju u sestrinstvu kao područje rada koje je nepredvidivo i zahtjeva znanje vještine i snalaženje u novonastaloj situaciji.

Osnovni problem koji je karakterističan za katastrofalni događaj a utječe na djelovanje sestara je to što se sam akt pojavljuje bez najave, u kratkom vremenskom periodu od nekoliko sekunda do nekoliko minuta i traje do nekoliko sati, dana, ponekad i tjedana.

Broj osoblja i rad na radilištima prilagođen je normalnim uvjetima rada i u koliziji je s potrebama koje iziskuje novonastala situacija - katastrofa. Što znači da smo svjesni činjenice da su katastrofe iznenadne situacije koje zahtijevaju u sestrinskoj skrbi u izvanbolničkim uvjetima u vrijeme katastrofe raspolagati sa svim mogućim raspoloživim resursima na najefikasniji način s ciljem spašavanja ljudskih života.

Potrebne su vještine za uspješno obavljanje trijaže životno ugroženih osoba.

Znanje i vještine u komunikaciji s traumatiziranim osobama, pružanje psihosocijalne pomoći. Uloga sestre je prepoznati, zaštititi te pružiti psihološku pomoć i djelovati kod prvenstveno najranjivijih skupina bolesnika, djece i starijih.

Komunikacija i koordinacije među službama, brzina i učinkovitost djelovanja je od ključne važnosti.

Uloga sestrinstva u katastrofama je pobrinuti se za efikasno lančanu povezanost između službi s centralnom jedinicom koja je baza te bilježi sva kretanja i vrijeme djelovanja kako bi se kvaliteta rada i brzine podigla na maksimum.

Uloga u odnosima s javnošću, davanje uputa i sprječavanje podizanja panike. Uključivanje cijele zajednice.

Nakon katastrofalnog događaja najveća prijetnja nakon prirodnih katastrofa su epidemije.

Uloga sestrinstva u prevenciji širenja zaraze i pojavi epidemije (13).

3.3 Sestrinske komunikacijske vještine kroz postupke

U pružanju pomoći sestra se treba ponašati smireno profesionalno i etično. Treba biti ljudima pristupačna. Poželjno je ponašati se pokroviteljski uz kontroliranje svojih emocionalnih i fizičkih reakcija. Biti smirena strpljiva i imati razumijevanje, empatiju i vladati se primjereno. Na početku se predstaviti imenom i objasniti svoju ulogu te ponuditi pomoć (12).

Postupci koje sestra provodi kao prvu psihološku pomoć je:

Smiriti i stabilizirati okoline te pružiti informacija. Zadovoljavanje osnovnih fizioloških potreba (voda, hrana, odjevni predmeti), kako bi se zadovoljile ostale fiziološke potrebe po Maslow

u(sigurnost, afilijativne potrebe, pripadanje i ljubav, samo aktualizacija) potrebno je prvo zadovoljiti potrebe iz prve ljestvice fiziološke potrebe. Pružanje podrške i odgovaranje na postavljena pitanja, kako bi se ljudima umanjio strah i tjeskoba pomoći im da verbaliziraju misli i osjećaje. Bitno je poticati ljude i na verbalizaciju misli jer im je lakše odgovoriti što misle nego što osjećaju nakon krizne situacije. Kasnije poticati verbalizaciju osjećaja, Poticati ljude na aktivnosti i radnu terapiju, uspostava neverbalne i verbalne komunikacije kao pristupanje pomoći osobi, promatrati ljude zbog prevencije mogućeg samoozljeđivanja i suicida. Poginule članove obitelji, osobi spominjati sa imenom a ne općom imenicom pokojnik. Poštivati odluku ako netko ne želi pomoć ostavljanjem mogućnosti da smo tu ako nas zatreba. Kad se dogodi katastrofalni događaj osnivaju se mobilni timovi koji uključuju sve potrebne i raspoložive službe u svrhu spašavanja ljudi i zajednice. Pomoć prvog reda je opća intervencija usmjerena na spašavanje ozlijeđenih, traženje nestalih, sanacija objekata potrebnih za funkcioniranje zajednice. Nakon katastrofalnog događaja u pomoć se uključuju humanitarne organizacije dopreme potrepština npr. u Hrvatskoj djeluje Crveni Križ kao glavna organizacija za dopreme vode, hrane, odječe, lijekova, pristup sanitarnom čvoru i adekvatno privremeno prihvatilište te ima izrađenu mrežu volontera za pomoć pri zbrinjavanju unesrećenih. Pomoć drugog reda je psihološka pomoć koja se organizira paralelno, dogovara rad stručno medicinsko osoblje. Provode ga medicinske sestre i dodatno educirano osoblje i ostali stručnjaci. Sestrinstvo se organizira u svrhu psihosocijalne pomoći i zbrinjavanja posljedica traume. Socijalna osjetljivost prolongira se i u drugi red zbrinjavanja uz psihološku pa se i naziva psihosocijalna pomoć. Psihosocijalna pomoć iziskuje sestrinske komunikacijske vještine sa svim dobnim skupinama i sudjeluje u zajedničkom radu sa svim stručnjacima.

3.4 Pružanje psihosocijalne pomoći djeci

“ Sva djeca imaju temeljna, nedjeljiva, međusobno ovisna i jednako važna prava koja im rođenjem pripadaju bez ograničenja, te pokrivaju sva područja njihova života “ (15).

Katastrofe se pojave naglo i obitelji u većini ne uspijevaju pospremiti ni najvažnije stvari. Mnoga djeca su nakon poplava pokazivala znakove stresa i promjene u ponašanju, poput noćnih mora, straha, regresivnog ponašanja, straha od odvajanja od roditelja. I stoga je potrebno pružanje pomoći i podrške. Djeca zbog iznenadne situacije i zabrinutosti roditelja skrivaju svoje osjećaje i doživljeni strah. Komunikacijskim vještinama sestra će uočiti promjenu i simptome povučenog, preplašenog i anksioznog djeteta te ne forsirajući odgovore pridobiti djetetovo povjerenje. Navesti će ga da samo započne razgovore te će pridobiti njegovo povjerenje pružajući njemu i obitelji psihološku i socijalnu pomoć (16). Ponekad je kod određene skupine djece najbolja terapija uključili ih u volontiranje. Smisao uključivanja je svojevrsna radna terapija u kojoj se kroz pomoć drugima i aktivnost osoba otvori, izađe iz osjećaja nemoći, smanji anksioznost i potakne na pozitivne osjećaje i misli.

Pri pružanju psihosocijalne pomoći djeci, važno je podijeliti ih po uzrastima 6-7god., 8-10god., 11-12god., 13-14god., kako bi edukacija i psihološka pomoć bile prilagođene uzrastu. Sam događaj može na dijete utjecati odmah ili kao zakašnjela reakcija na situaciju, misaona destrukcija, emocionalna pobuđenost i loše funkcioniranje. Dodatno pogoršanje situacije je kad su djeca suočena sa gubitkom roditelja ili nekog bliskog člana iz obitelji, stvari za koje su vezani ili gubitak kućnog ljubimca (16).

15. *Konvencija o pravima djeteta* : Međunarodni dokument, usvojen na 44. zasjedanju Opće skupštine Ujedinjenih naroda, 20. studenoga 1989. godine. (rezolucija br. 44/25). stupila na snagu 2. rujna 1990. godine.

3.5 Postupci u radu s djecom u katastrofama

Sestra u radu sa djecom na razumljiv i prilagođen način prema dobi, podneblju i običajima mora znati kroz igre i različite aktivnosti unutar radionice prenijeti informacije potrebne za razumljevanje događaja. Kroz crtanje i slikovnice opisati događaje kako bi djeca lakše verbalizirala osjećaje. U rad je potrebno uključiti roditelje, druge stručnjake i animatore. Sa timom provoditi plan i provedbu zdravstvene mentalne skrbi. Kroz prigodne slike i crteže provesti edukaciju o važnosti čestog pranja ruku kako bi se spriječila epidemija. Na djeci prihvatljiv način promovirati zdravlje i očuvanje od bolesti. Potrebno je poštivati pravo svakog djeteta i pokazati vještine u komunikaciji sa djecom, etično se ponašati i osigurati privatnosti djece i obitelji. Treba osigurati djeci dječji kutak-radionicu koja nudi pozitivno i sigurno ozračje gdje djeca s ili bez roditelja mogu provesti kvalitetno vrijeme u igri i različitim aktivnosti. Pružati psihološku pomoć kad god se za tim pokaže potreba (16).

Potrebno je prilagoditi aktivnosti i igre kroz koje će dijete “probiti led“ i otvoriti se prema razgovoru i prekinuti nelagodu, te se planiraju i provode igre i zadaci koji zahtijevaju misaone procese. Sestra treba znati prepoznati neprihvatljivo ponašanje u grupi, spriječiti agresivno ponašanje pojedinca prema ostalima i pokušaj diskriminacije i stigmatizacije, vrijeđanje, grubosti unutar grupe. Prekinuti neprihvatljivi oblik ponašanja i poticati na empatiju unutar grupe. Potaknuti ih na suosjećanje, te izražavanje pozitivnog oblika ponašanja. Djeci provoditi prilagođenu edukaciju o opremi koju bi svaka porodica trebala imati za prvu pomoć. Kad nastupi zamor dječji um se osvježava sa prigodnim igricama u trajanju do tri minute radi svojevrsnog buđenja uma i relaksacije. U radionicama se postavljaju pravila poželjnog ponašanja, isključuju se i određuju pravila nepoželjnog ponašanja te u istoj se provode aktivnosti učenja, rehabilitacije i odmora. Radionice su svojevrsno utočište u katastrofama. Sestra komunikacijskim vještinama pruža djeci pomoć kako bi prebrodila emocionalni i kognitivni slom nakon katastrofe. Preveniraju pojavnost i razvoj psihičkih anksioznih poremećaja koji kasnije mogu preći u kronični poremećaj i narušiti kvalitetu života i budućnost djeteta (16).

Pružaju se psihološka pomoć u smislu prevencije posljedica i poboljšanje mentalnog zdravlja.

3.6 Sestrinske komunikacijske vještine

Vještine sestrinske komunikacije kroz psihološku pomoć i radionice se smatra kao “psihološka krizna intervencija koja ne spada u polje psihoterapije“ (16).

Kroz radionicu se provodi aktivnost učenja i igri, stvara se osjećaj pripadnosti. Djeci se pomaže prihvatiti ranjivost kao dio ljudske osobine koja dolazi s opasnostima. Priprema ih se na moguće nove događaje s ciljem razvoja i prilagodba na nove okolnosti, pružanje potpore, pomoć pri tugovanju i oporavak. Kroz radionicu se djeca uče razviti osobnost nakon doživljene katastrofe, izliječiti se od traume, prihvatiti je. Izgraditi novu jaku osobnost sa prilagodljivim i funkcionalnim načinom razmišljanja i stjecanja znanja za nove krizne situacije. Pomoć djeci da se dobro nose s krizom te izgrade novi odnos prema emocionalnom i fizičkom zdravlju. Sestrinske komunikacijske vještine zahtijevaju istovremeno rad na svim ciljevima oporavka kako psihološki, socijalno i ekonomski uz pomoć svih raspoloživih resursa. Psihološke krizne intervencije usmjerene su na: Emocionalno krizno ponašanje - strah, ljutnja, krivica, optuživanje. Kognitivno krizno ponašanje - gubitak koncentracije, konfuzija misli, noćne more. Tjelesno krizno ponašanje - glavobolje, nesvjestice-vrtoglavice, nedostatak energije, pospanost.

Krizno ponašanje djeteta očituje se kroz uznemirenost, gubitak apetita, otuđenost, često se izolira od druge djece. Sestra komunikacijskim vještinama i znanjem ostvaruje kontakt ciljano kroz uspostavu povjerenja, evaluacije adaptacije i uključuje po potrebi ostale stručnjaka. Velika važnost se pridaje edukaciji cijele zajednice, roditelja zajedno sa djecom, informiranje i prilagodba u kriznoj situaciji. Sestra s komunikacijskim vještinama i kompetencijama će pomoći pronaći put rješenja i nove načine, mehanizme obrane, te bolje suočavanje s budućim kriznim događajima (16).

Pomoć je nužno provoditi odmah nakon kriznog događaja. Namijenjena je svim žrtvama indirektnim i direktnim, spasiocima i profesionalnim djelatnicima.

ZAKLJUČAK

Sestrinstvo po uzoru na V. Henderson i Maslowljevu hijerarhiju potreba, svjesno je da za zadovoljenje psiholoških i emocionalnih potreba mora prvo zadovoljiti osnovne fiziološke potrebe. Uz psihološku pomoć neizostavna je socijalna skrb i zadovoljavanje potreba unesrećenih osiguranjem vode, hrane, odjeće, obuće i mjesto prihvatljivo prozračno i toplo kao privremeni smještaj. Mora se pružiti sigurnost, zadovoljiti potreba za bliskošću držeći obitelj na okupu i pružiti djeci i odraslima zaštitu od neželjenog ljudskog ponašanja pojedinca ili grupe. Pružiti im sigurnost i zaštititi ih od nasilja, krađa, uznemiravanja i zlostavljanja. Ako izostane zadovoljenje osnovnih fizioloških potreba mogu se javiti još veće traume na već postojeću traumu, uslijed katastrofalnog događaja. Svi ovi ciljevi trebaju biti postignuti kako bi se održalo i poboljšalo mentalno zdravlje djece i ljudi stradalih u kriznom događaju. Pored žrtava katastrofe pomoć treba biti omogućena i pružena profesionalnim djelatnicima i svima u procesu spašavanja jer očekivano je da su oni spremni i uvježbani za krizne situacije ali su i emocionalna bića sa slabostima osjetljivi na ljudsku patnju.

LITERATURA

1. Čorkalo D., (1992) Psihologijski aspekti istraživanja okolinskih opasnosti; 1(63-81) Školska knjiga, Zagreb.
2. <https://image.dnevnik.hr/media/images/1600xX/Sep2017/61409663.jpg>, www (11.10.2017).
3. http://www.izvorienergije.com/pictures/static_content/chernobyl/chernobyl_radio_active_cloud.gif, www (11.10.2017).
4. Zakon o vodi za ljudsku potrošnju. NN 56/2013.,www (9.10.2017).
5. Ogorec M., (2010), Izazovi kriznog upravljanja Veleučilište Velika Gorica, Velika Goriva.
6. Konvenciji o sprečavanju i kažnjavanju zločina genocida koju je Opća skupština UN-a prihvatila 9. prosinca 1948. www (14.10.2017).
7. <http://www.matica.hr/hr/428/rat-u-kojem-je-bilo-mnogo-vise-civilnih-nego-vojnih-zrtava-23767/>, www (13.10.2017).
8. Toth I., Čemerin D., Vitas P., Osnove zaštite i spašavanja od katastrofa (2011) Veleučilište Velika Gorica, Velika Gorica.
9. <https://www.zakon.hr/z/809/Zakon-o-sustavu-civilne-za%C5%A1tite> www (13.10.2017).
10. RH Ministarstvo financija(2017), Registar šteta od elementarnih nepogoda Zagreb www. (12.10.2017).
11. Kozarić-Kovačić D., Kovačić Z., Rukavina L. Posttraumatski sindrom - Anksiozni poremećaji Medix 2007;.71(102-106) [www. \(13.10.2017\)](http://www.13.10.2017).
12. Witteveen A., Olf M. i suradnici Europska mreža za traumatski stres-TENTS; Odjel za psihijatriju Akademskog Medicinskog centra, Amsterdam (2009) www (26.09.2017).
13. Hrvatsko Društvo za urgentnu medicinu i kirurgiju, CRO MRMI-Medicinski odgovor na veliku nesreću, HDUMK, Priručnik za polaznike, (2015) Slavonski Brod
14. Izjava o medicinskoj etici u slučajevima katastrofe. Svjetska Medicinska skupština Stockholm, Švedska 1994 www.psihijatrija.com ETIKA www. (11.10.2017).
15. *Konvencija o pravima djeteta*: Međunarodni dokument, usvojen na 44. zasjedanju Opće skupštine Ujedinjenih naroda, 20. studenoga 1989. godine. (rezolucija br. 44/25). stupila na snagu 2. rujna 1990 god. www. (10.10.2017).

16. Kafedžić L., Kasumagić-Kafedžić L., Žiga B.(2015), Uspostavljanje kutaka za djecu, Priručnik za rad s djecom u kriznim situacijama, Sarajevo www.(11.10.2017).