

UDK 2-462-48-468.5:364.62058.65-056.26(497.5)"2000/2013"

Primljeno: 2. 8. 2017.

Prihvaćeno: 22. 2. 2018.

Izvorni znanstveni rad

ULOGA DUHOVNOSTI U PROVEDBI »NACIONALNOG PROGRAMA PSIHOSOCIJALNE I ZDRAVSTVENE POMOĆI SUDIONICIMA I STRADALNICIMA DOMOVINSKOGA RATA...«*

Ivana BENDRA

Institut društvenih znanosti Ivo Pilar – Područni centar Vukovar
J. J. Strossmayera 25, 32 000 Vukovar
Ivana.Bendra@pilar.hr

Sažetak

Duhovnost je prepoznata kao važan čimbenik koji sudionicima kriznih društvenih situacija može omogućiti uspješniju reintegraciju u društvo i lakše suočavanje s teškim traumatskim iskustvima. Stoga je cilj ovoga rada pokazati na koji je način Republika Hrvatska, odnosno Ministarstvo hrvatskih branitelja, uključila duhovne aktivnosti u rad ustanova osnovanih temeljem provedbe Nacionalnoga programa psihosocijalne i zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima Domovinskoga rata, na lokalnoj (županijskoj), regionalnoj te nacionalnoj razini. Navedeno će se ostvariti prikazom rezultata analize godišnjih izvješća o provedbi Nacionalnog programa za razdoblje od 2000. do 2013. godine. Dodatno će se prikazati rezultati istraživanja provedenog metodom polustrukturiranih intervjua, koji, na primjeru lokalne/županijske (Vukovar/Vukovarsko-srijemska županija) te regionalne razine (Osijek), progovaraju o provođenju duhovnih aktivnosti u okviru ustanova osnovanih temeljem provedbe Nacionalnog programa te duhovnim aktivnostima u suradnji s Katoličkom crkvom, izvan samih ustanova.

Rezultati istraživanja pokazuju da, unatoč isticanju važnosti duhovnosti u okviru 5. načela provedbe Nacionalnog programa, u sklopu dosadašnjih provedbenih aktivnosti ne postoji uključenost duhovne dimenzije, kako unutar ustanova osnovanih temeljem provedbe Nacionalnog programa (pastoral zdravstva), tako niti u suradnji s relevantnim ustanovama (Katolička crkva). Stoga se u radu zaključuje da u okviru Nacionalnog programa nije prepoznat mogući doprinos Katoličke crkve kao niti općenita važnost duhovne dimenzije u procesu suočavanja sudionika i stradalnika Domovin-

* Cjelokupan naziv Nacionalnog programa iz 2014. glasi »Nacionalni program psihosocijalne i zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima Domovinskoga rata, Drugog svjetskog rata te povratnicima mirovnih misija.«

skoga rata s ratnim traumama. Slijedom dobivenih rezultata u radu će se, na primjeru načina uključenosti duhovne dimenzije u program psihosocijalne i zdravstvene skrbi za veterane u SAD-u, ukazati na mogući doprinos i potencijal te mogućnosti same primjene navedenog modela u RH.

Ključne riječi: Nacionalni program psihosocijalne i zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima Domovinskoga rata..., stradalnici i sudionici Domovinskoga rata, duhovnost, pastoral zdravstva, Katolička crkva, duhovna skrb o veteranima u SAD-u.

Uvod i metodološke napomene

Prema Kieranu Flanaganu duhovnost predstavlja »nezamjenjivu dimenziju onoga što znači biti čovjek [...] kroz koju društveni akter pronalazi ambicije, animaciju i uzbuđenje kojeg ga zajedno pokreću i mobiliziraju tako da dosegne ono iznad sebe te iznađe takve moći koje ljude čine malim božanstvima dok slijede sudbinu koja nadilazi neposredne i vremenske svjetovne potrebe«.¹ Kao takva duhovnost se posebice uprisutnjuje u ljudskom životu u trenucima suočavanja sa stresnim životnim situacijama, prouzrokovanim težim oboljenjima i/ili različitim kriznim društvenim/prirodnim situacijama. Stoga duhovnost predstavlja i jedan od ključnih vidova u državama koje njeguju interdisciplinarnost u programima psihosocijalne i zdravstvene pomoći osobama suočenima s ratom prouzrokovanim traumama, ponajprije PTSP-om, gdje se kao primjer može navesti SAD, o kojem će nešto više biti govora na nadolazećim stranicama, te Izrael, u čijoj je jezgri programa suradnja sa Židovskom zajednicom.²

Važnost doprinosa duhovnosti u procesu suočavanja osoba s različitim traumatskim iskustvima prepoznata je i u brojnim istraživanjima iz područja psihologije, psihijatrije i teologije (kapelanstva).³ Među istraživanjima koja se

¹ Kieran FLANAGAN (ur.), *Introduction, Sociology of spirituality*, Hampshire, 2007., 2.

² Usp. Metiv – Herzog Israel Center for the Treatment of Psychotrauma, *Peace of Mind for released Combat Soldiers*, u: <http://traumaweb.org/peace-of-mind/> (5. V. 2017).

³ Navedeno potvrđuju brojna istraživanja. Usp. Laura WERBER I DR., *Faith-Based Organizations and Veteran Reintegration, Enriching the Web of Support* (2015.), u: http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_reports/RR900/RR931/RAND_RR931.pdf (20. VI. 2017); Brian L. LANCASTER – Jason T. PALFRAMAN, *Coping with major life events: the role of spirituality and self-transformation*, u: *Mental Health, Religion and Culture*, 12 (2009.) 3, 257–276; Ante PERKOVIĆ, *Duhovnost kao čimbenik obrane Vukovara*, u: Josip JURČEVIĆ (ur.), *Vukovar '91.: značenje, vrednote, identitet*, Zagreb, 2000., 29–36; Sotirios PLAKAS – Markella BOUDIONI – Georgia FOUKA – Ann TAKET, *The Role of Religiosity as a Coping Resource for Relatives of Critically Ill Patients in Greece*, u: *Contemporary Nurse*, 39 (2011.) 1, 95–105; Cristina TAUSCH I DR., *Religion and Coping with Trauma: Qualitative Examples from Hurricanes Katrina and Rita*, u: *Journal of Religion*,

odnose na ratom prouzrokovan PTSP potvrđuje se da religioznost/duhovnost može poslužiti takvim osobama u razvijanju bolje kontrole nad stresom, veće stabilnosti mentalnog zdravlja te pomoći im u nadvladavanju poslijeratnih psihosocijalnih problema i u resocijalizaciji.⁴ Štoviše, analize u slučaju američkih veterana ukazuju i na činjenicu kako je faktore duhovnosti (skala oprosta – sebi, drugima, Bogu; prakticiranje vjere na osobnoj i institucionalnoj razini te pozitivno ili negativno religiozno suočavanje) nužno uključiti na početku liječenja ratom prouzrokovanog PTSP-a, kao »važnog i jedinstvenog prediktora ishoda liječenja«⁵. Currier, Holland i Drescher tako navode kako je među američkim veteranima, među kojima je prisutno prakticiranje duhovnosti (na osobnoj i institucionalnoj razini), primjena pozitivnoga religioznog suočavanja te oprosta (sebi, drugima i Bogu) daleko veća mogućnost oporavka od PTSP-a.⁶ Navedeno potvrđuje i istraživanje *National Health and Resilience in Veterans Study*, koje je provelo američko Ministarstvo veteranskih poslova, u suradnji s Odjelom za psihijatriju na Yale Universityju, a koje pokazuje kako je duhovnost u pozitivnoj korelaciji sa svim elementima PTG-a (*Post traumatic growth*), odnosno s mogućnošću razvijanja intimnijih odnosa, prepoznavanja novih mogućnosti za nastavak života, razvijanjem osobne snage, duhovnog razvoja i većeg cijeñjenja života.⁷

Na koncu, u okviru navedenih istraživanja nerijetko se ističe i važnost pastoralna zdravstva, odnosno rada kapelana u programima integralne skrbi za veterane, o čemu će više govora biti u nastavku rada.

O primjeni interdisciplinarnе psihosocijalne pomoći kao »processa psihičkog i socijalnog osnaživanja svakog pojedinca (djeteta i odrasle osobe), njegove obitelji i socijalnog okruženja, kako bi u sebi i svojoj neposrednoj okolini pronašao ili stekao snage i načine za uspješno suočavanje sa stresom i prevladavanje krize, postupnu izgradnju normalnog, psihički zdravog i puno-

Spirituality and Aging, 23 (2011.) 3, 236–253; UNHCR, *The Coping Process of Adult Refugees Resettled in New Zealand* (studeni, 2009.), u: <http://www.unhcr.org/4b167d769.pdf> (12. III. 2017.); Kenneth I. PARGAMENT, *The Bitter and the Sweet: An Evaluation of the Costs and Benefits of Religiousness*, u: *Psychological Inquiry*, 13 (2002.) 3, 168–181 i drugi.

⁴ Usp. Mevludin HASANOVIĆ – Izet PAJEVIĆ, *Religious Moral Beliefs as Mental Health Protective Factor of war Veterans Suffering from PTSD, Depressiveness, Anxiety, Tobacco and Alcohol Abuse in Comorbidity*, u: *Psychiatria Danubia*, 24 (2012.) 3, 292–297.

⁵ Joseph M. CURRIER – Jason M. HOLLAND – Kent D. DRESCHER, *Spirituality factors in the prediction of outcomes of PTSD treatment for U.S. military veterans*, u: *Journal of Traumatic Stress*, 28 (2015.) 1, 57–64.

⁶ Usp. Isto, 57.

⁷ Usp. Jack TSAI I DR., *Post-traumatic Growth among Veterans in the USA: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study*, u: *Psychological Medicine*, 45 (2015.) 1, 165–179.

vrijednog načina života, bez štetnih posljedica po sebe ili druge⁸ progovara i nekolicina psihologa i psihijataru s područja Republike Hrvatske, koji također ukazuju na pozitivan učinak duhovnosti kod osoba oboljelih od ratom prozrokovanog PTSP-a.⁹ S druge strane, u sociologiji religije još uvijek postoji određen otpor prema istraživanju duhovnosti i njezinu značaju za određene društvene skupine.¹⁰ Kao razlog tomu Flanagan navodi kako se u sociologiji duhovnost i dalje poima kao nešto što je subjektivno, nedohvatljivo i nemjerljivo. Stoga nije iznenađujuća činjenica da, unatoč navedenim pozitivnim vidovima njezina djelovanja na zdravlje i resocijalizaciju, u Republici Hrvatskoj ne postoji niti jedno sociološko istraživanje koje proučava utjecaj duhovnosti na suočavanje sudionika i stradalnika Domovinskog rata s ratnim traumama. No, Flanaganovim riječima, upravo zbog činjenice da suvremena društva sve više, kao posljedicu modernizacije i napretka, generiraju i sve veću osjetljivost prema neprikladnom, neodgovarajućem, onome što nije u skladu s prirodnom naravi čovjeka, a koje se često manifestira i u različitim oblicima traumatskih iskustava, ukazuje se »potreba promatranja njezina dubljeg značaja u suvremenom društvu, kao jedine dimenzije čovjeka koja može nadići, utjeloviti i izliječiti takva iskustva«¹¹.

Na tragu navedenog, cilj je ovog rada upravo s socireligijskog vida pokazati na koji je način i u kojoj mjeri Republika Hrvatska, točnije Ministarstvo hrvatskih branitelja, uključila duhovnu dimenziju u postojeći Nacionalni program psihosocijalne i zdravstvene skrbi sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata (dalje: Nacionalni program) u okviru njegove provedbe na lokalnoj/županijskoj, regionalnoj, odnosno nacionalnoj razini. Pritom se posebice razmatra problem (ne)postojanja pastoralu zdravstva, kao jednog od mogućih vidova uključenosti duhovnosti u postojeći program. U tu svrhu se pastoral zdravstva promatra kao »multidisciplinarnu suradnju stručnjaka putem koje kapelani (dušobrižnici), u suradnji s redovitim medicinskim osobljem u dotičnoj ustanovi ili odjelu, s ciljem posvećivanja pažnje cjelini osobe, a time odgo-

⁸ Dean AJDUKOVIĆ (ur.), *Psihosocijalna pomoć prognanoj i izbjegloj djeci*, Zagreb, 1995.

⁹ Usp. Sanea NAD I DR., *Spiritual well-being, intrinsic religiosity, and suicidal behavior in predominantly Catholic Croatian war veterans with chronic posttraumatic stress disorder: a case control study*, u: *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196 (2008.) 1, 79–83; Sanea MIHALJEVIĆ I DR., *Spiritual Well-Being, Cortisol, and Suicidality in Croatian War Veterans Suffering from PTSD*, u: *Journal of religion&health*, 50 (2011.) 2, 464–473; Sanea Mihaljević I DR., *Hopelessness, Suicidality nad Religious Coping in Croatian War Veterans with PTSD*, u: *Psychiatria Danubia*, 24 (2012.) 3, 292–297; Zoran KOMAR – Elvira KOIĆ, *Samoubojstva hrvatskih branitelja u Zagrebu i Hrvatskoj*, Zagreb, 2015.

¹⁰ Usp. Kieran FLANAGAN, *Introduction*, 2.

¹¹ *Isto*.

vora i na njezine duhovne i vjerske zahtjeve, mogu preobraziti čitavu osobu na način da joj otvore perspektive za oporavak«¹².

Slijedom navedenoga, istraživanje je provedeno u dvije faze. Na samom početku provedena je analiza izvješća o radu Nacionalnog programa za razdoblje od 2002. do 2013. godine,¹³ nakon čega je, u razdoblju od travnja do srpnja 2017. godine, provedeno i kvalitativno istraživanje pomoću metode polustrukturiranih intervjua, a čija je svrha bila dodatno proučiti postojanje aktivnosti duhovnog sadržaja u okviru provedbe Nacionalnog programa. Nadalje, s obzirom na činjenicu da se u okviru načela provedbe Nacionalnog programa navodi kako on teži sustavnoj i koordiniranoj pomoći sudionicima i stradalnicima rata, koja treba biti interdisciplinarna te u suradnji s institucijama i udrugama koje mogu pridonijeti kvalitetnijoj provedbi programa u okviru tog

¹² Valentin POZAIĆ, Pastoral zdravstva u Europi, u: *Obnovljeni život*, 59 (2004.) 1, 98.

¹³ Prema dostupnosti autoru proučena su sljedeća izvješća: Izvješće o provedbi zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji za razdoblje od 1. 1. 2002. do 31. 12. 2002. (ožujak, 2003.), u: http://hidra.srce.hr/arhiva/10/512/www.vlada.hr/download/2003/04/24/Izvjesce_o_provedbi_Zakona_o_pravima_hrvatskih_branitelja.zip (15. II. 2017.); Izvješće o provedbi zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji za razdoblje od 1. 1. 2003. do 31. 12. 2003. (travanj, 2004.), u: www.sabor.hr/fgs.axd?id=5350 (15. II. 2017.); Izvješće o provedbi zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji za razdoblje od 1. 1. 2004. do 31. 12. 2004. (svibanj, 2005.), u: www.sabor.hr/fgs.axd?id=4562 (15. II. 2017.); Izvješće o provedbi zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji za razdoblje od 1. 1. 2005. do 31. 12. 2005. (svibanj, 2006.), u: <http://hidra.srce.hr/arhiva/10/8738/www.vlada.hr/Download/2006/06/02/164-02.pdf> (15. II. 2017.); Izvješće o provedbi zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji za razdoblje od 1. 1. 2006. do 31. 12. 2006. (ožujak, 2007.), u: www.sabor.hr/Default.aspx?art=12997 (15. II. 2017.); Izvješće o provedbi zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji za razdoblje od 1. 1. 2007. do 31. 12. 2007. (travanj, 2008.), u: http://digured.srce.hr/arhiva/8/28199/www.sabor.hr/Izvjesce_branitelji.pdf (15. II. 2017.); Izvješće o provedbi zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji za razdoblje od 1. 1. 2008. do 31. 12. 2008. (ožujak, 2009.), u: https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/Sjednice/Arhiva/77_06.pdf (15. II. 2017.); Izvješće o provedbi zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji za razdoblje od 1. 1. 2009. do 31. 12. 2009. (ožujak, 2010.), u: <http://hidra.srce.hr/arhiva/10/31637/VLADA%20izvjesce.pdf> (15. II. 2017.); Izvješće o provedbi zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji za razdoblje od 1. 1. 2010. do 31. 12. 2010. (lipanj, 2011.), u: http://digured.srce.hr/arhiva/10/31637/ent_9413a.pdf (15. II. 2017.); Izvješće o provedbi zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji za 2011. godinu (svibanj, 2012.), u: <http://www.sabor.hr/Default.aspx?art=48385> (15. II. 2017.); Izvješće o provedbi zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji za razdoblje od 1. 1. 2012. do 31. 12. 2012. (kolovoz, 2013.), u: <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/Sjednice/Arhiva/111.%20-%2013.pdf> (15. II. 2017.); Izvješće o provedbi zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji za 2013. godinu (srpanj, 2014.), u: <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/Sjednice/2014/178%20sjednica%20Vlade/178%20-%2019.pdf> (15. II. 2017.).

dijela istraživanja smatralo se nužnim da se, uz proučavanje postojanja aktivnosti duhovnog sadržaja u okviru ustanova, nastalih temeljem provedbe Nacionalnog programa, dodatno prouči i provođenje duhovnih aktivnosti izvan samih ustanova, odnosno njihova suradnja s drugim institucijama i ustanovama. Stoga je za primjer područja o provedbi navedenog kroz intervjue proučena lokalna/županijska razina – Vukovar/Vukovarsko srijemska županija, odnosno regionalna razina – Osijek. U tu svrhu promatrana je suradnja s Katoličkom crkvom te je provedeno ukupno šest intervjua: Franjevački samostan u Vukovaru (kazivač 1); Povjerenstvo za pastoral branitelja i stradalnika Domovinskog rata i njihovih obitelji Đakovačko-osječke nadbiskupije (kazivač 2); Vojni ordinarijat (kazivač 3); Regionalni centar za psihotraumu Osijek (kazivač 4); Centar za Psihosocijalnu skrb – Vukovar (kazivač 5) i Opća bolnica Vukovar i veteranska bolnica (kazivač 6).¹⁴

Dakle, provođenju analize izvješća o radu ustanova, osnovanih temeljem provedbe Nacionalnog programa te polustrukturiranim intervjui pristupilo se u svrhu dobivanja potpunijih i sveobuhvatnijih informacija o uključenosti duhovne dimenzije u provedbi psihosocijalne i zdravstvene skrbi za sudionike i stradalnike Domovinskoga rata te je u okviru navedenog uloga duhovnosti proučavana kroz sljedeće vidove:

- razina trenutne uključenosti duhovnih aktivnosti (pastoral zdravstva) unutar ustanova osnovanih temeljem provedbe Nacionalnog programa (Centar za psihosocijalnu skrb – Vukovar, Vukovarska opća bolnica i bolnica veterana, Regionalni centar za psihotraumu – KBC Osijek).
- Suradnja ustanova osnovanih temeljem provedbe Nacionalnog programa na lokalnoj razini – primjer Vukovarsko-srijemske županije (Centar za psihosocijalnu skrb, Vukovarska opća bolnica i bolnica

¹⁴ Riječ je o šest muških ispitanika, odabranih namjernim uzorkovanjem, odnosno tehnikom »snježne grude«. Detaljnije informacije vidi u: Goran MILAS, *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*, Zagreb, 2005. Svi su upoznati s aktivnostima ustanova nastalih temeljem provedbe Nacionalnog programa na ispitivanom području te su svojim radom uključeni u određene aktivnosti koje se provode nad sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata. Intervjui su u prosjeku trajali oko 45 minuta, za vrijeme kojih su snimani diktafonom, a koje je autor naknadno transkribirao i pohranio. Svim ispitanicima postavljena su dva glavna pitanja: 1. »Prema Vašim saznanjima, postoje li aktivnosti duhovnog sadržaja u okviru ustanova nastalih temeljem provedbe Nacionalnog programa psihosocijalne i zdravstvene skrbi za sudionike i stradalnike Domovinskoga rata?«; 2. »Postoji li suradnja izvan ustanova, osnovanih temeljem provedbe Nacionalnog programa, s drugim institucijama i/ili udrugama u provođenju aktivnosti duhovnog sadržaja?«

hrvatskih veterana) te regionalnoj (Regionalni centar za psihotraumumu – KBC Osijek) s Katoličkom crkvom (Franjevački samostan u Vukovaru, Povjerenstvo za pastoral branitelja i stradalnika Domovinskog rata i njihovih obitelji Đakovačko-osječke nadbiskupije i Vojni ordinarijat) u pružanju duhovne pomoći i provođenju aktivnosti duhovnog sadržaja izvan ustanova osnovanih temeljem provedbe Nacionalnog programa (duhovne obnove, individualni i grupni rad).

Rad je osmišljen na način da se sastoji od triju dijelova. U prvom dijelu ukratko će se predstaviti Nacionalni program, nakon čega će, u drugom dijelu rada, uslijediti prikaz rezultata istraživanja o načinu na koji je dana važnost duhovnoj dimenziji čovjeka u okviru 5. načela samog programa. U prikazu navedenog predstaviti će se i rezultati analize izvješća o radu ustanova osnovanih temeljem provedbe Nacionalnog programa i provedbi navedenog načela. S druge strane, u predstavljanju rezultata istraživanja provedenog metodom polustrukturiranih intervjua prikazat će se rezultati o postojanju suradnje među ustanovama osnovanih temeljem provedbe Nacionalnog programa s Katoličkom crkvom na lokalnoj i regionalnoj razini na područja Đakovačko-osječke nadbiskupije. Na koncu će se, u trećem dijelu rada, kroz prikaz američkog načina provedbe programa duhovne skrbi za veterane, ukratko ukazati na mogući doprinos i potencijal veće uključenosti duhovnih aktivnosti u okviru Nacionalnog programa u Republici Hrvatskoj. U tumačenju načina provedbe duhovne skrbi u SAD-u, kao i mogućnosti za njegovu realizaciju u Republici Hrvatskoj, osvrnut će se kroz socioreligijski konceptualni okvir deprivatizacije religije,¹⁵ kojim se upućuje na potrebu promišljanja veće uključenosti Katoličke crkve u onim socijalnim aktivnostima za koje je utvrđen pozitivan učinak duhovnosti (pastoralna zdravstva) na pojedine društvene skupine.

1. Nacionalni program psihosocijalne i zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima Domovinskoga rata...

»Agresija na Republiku Hrvatsku uzrokovala je, uz brojna materijalna razaranja, i brojne teško mjerljive i duboko zapisane tragove u psihičkom životu pre-

¹⁵ Usp. Jose CASANOVA, *Rethinking Secularization: A Global Comparative Perspective* (1. III. 2006), u: <https://berkeleycenter.georgetown.edu/publications/rethinking-secularization-a-global-comparative-perspective> (2. V. 2017), 101–120; Jose CASANOVA, *Religion, European secular identities, and European integration* (2004.), u: www.bpb.de/system/files/pdf/XLKRLX.pdf (12. VI. 2017), 1–18.

živjelih hrvatskih branitelja, stradalnika rata i njihovih obitelji.«¹⁶ Ova rečenica, preuzeta iz uvodnog dijela Nacionalnog programa, progovara o razlozima njegova pokretanja u okviru kojega se navodi kako je riječ o oko 25% stanovništva Republike Hrvatske za koje se misli da je bilo izravno izloženo ratnom stresu, a kojima je potrebno pridodati i značajan broj onih koji su sekundarno traumatizirani, odnosno traumatizirani transgeneracijskim prijenosom.¹⁷

S obzirom na neupitnu potrebu organiziranja sustavne skrbi o svim sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata, Vlada RH pokrenula je 1999. godine Nacionalni program te za njegova nositelja odredila Ministarstvo hrvatskih branitelja. Sam program dosad je doživio dvije izmjene. Prvu, 2005. godine, koja je provedena u skladu s određenim izmjenama i dopunama *Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji* te drugu, iz 2014. godine, nastalu kao rezultat preustroja Ministarstva hrvatskih branitelja, nakon čega su programom, uz sudionike i stradalnike Domovinskog rata, obuhvaćeni i sudionici i stradalnici iz Drugoga svjetskog rata te povratnici iz mirovnih misija.

Nadalje, program je osmišljen na način da ima provedbene mjere na lokalnoj, županijskoj, regionalnoj te nacionalnoj razini. Tako je od 1995. godine do danas osnovan ukupno dvadeset i jedan Centar za psihosocijalnu pomoć, a koji su zamišljeni na način da djeluju na lokalnoj, odnosno županijskoj razini.¹⁸ Uz navedeno osnovani su i Regionalni centri za psihotraumu u Osijeku, Rijeci, Splitu i Zagrebu kao zasebni odjeli pri kliničkim bolnicama i kliničkim bolničkim centrima.¹⁹ Na nacionalnoj razini osnovan je Nacionalni centar za psihotraumu (KBC Zagreb), koji se nalazi u Klinici za psihijatriju KBC Zagreb, te u suradnji s Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Zagreb djeluje na način da svojim radom obuhvaća polikliniku s dnevnom bolnicom, Centar za znanstveno-istraživačke projekte te Centar za krizna stanja.²⁰

Na koncu, kao svrha postojanja svih tih centara navodi se njihovo pružanje podrške i osiguravanje sustavne psihosocijalne pomoći stradalnicima i

¹⁶ REPUBLIKA HRVATSKA – MINISTARSTVO BRANITELJA, Nacionalni program psihosocijalne i zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata (siječanj, 2014.), u: <https://branitelji.gov.hr/UserDocsImages//dokumenti//nac%20program%20usvojeno%20na%20vladi%2030%2001%202014.pdf> (16. I. 2017), 3.

¹⁷ Usp. *Isto*, 5.

¹⁸ Centri za psihosocijalnu pomoć osmišljeni su na način da djeluju po jedan za svaku županiju, uz iznimku Brodsko-posavske županije, u kojoj se nalaze dva centra (u Slavonskom Brodu i Novoj Gradiški) te jednoga zajedničkog centra za grad Zagreb i Zagrebačku županiju. Usp. *Isto*, 17–23.

¹⁹ Usp. *Isto*, 27–29.

²⁰ Usp. *Isto*, 25.

sudionicima Domovinskog rata s osnovnim ciljem »lakšeg uključivanja u svakodnevni život te sprječavanja razvijanja težih psihičkih posljedica«²¹ kako samih sudionika ratnih događanja, tako i članova njihovih obitelji.²² U skladu s navedenim ciljem u okviru Nacionalnog programa navodi se ukupno trinaest načela provedbe programa, među kojima načelo 5. ističe i važnost duhovnosti.²³ Stoga će se na nadolazećim stranicama osvrnuti upravo na navedeno načelo i način na koji je ono provedeno.

2. Rezultati istraživanja

2.1. Duhovna dimenzija i pastoral zdravstva u provedbi Nacionalnog programa

U okviru ukupno 13 načela provedbe Nacionalnog programa načelo 5. progovara o važnosti interdisciplinarnosti i timskog rada stručnjaka različitih profila u ostvarenju jedinstvenog sustava skrbi za sudionike i stradalnike Domovinskog rata.²⁴ S obzirom da je navedeno načelo temelj i polazište u kontekstu ovoga istraživanja tekst iz načela 5. prenosimo u cijelosti: »Čovjek kao osoba djeluje cjelovito i svrhovito, što znači da sve ono što se događa na jednoj razini utječe na funkcioniranje drugih razina. Čovjek je biće koje je u isto vrijeme i tjelesno i duhovno. Duhovnost je posljednjih dvadesetak godina postala istraživan fenomen u području medicine, posebno psihijatrije. U sve većem broju zemalja duhovnost nalazi svoje mjesto i u direktnoj kliničkoj primjeni, s ciljem integriranja duhovnih potreba i potencijala pacijenta s terapijskim procesom. Vjera je prepoznata kao veliki duhovni izazov koji može značajno utjecati na proces izlječenja, daje smisao ljudskom životu, potiče nadu i ohrabruje. Obzirom da se u razmjeni iskustva stručnih djelatnika i velikog broja korisnika Nacionalnog programa pokazala korist ovakvog pristupa i želja da se na temi duhovnosti i dalje radi, Ministarstvo branitelja će za sve zainteresirane korisnike Programa, u suradnji s Vojnim ordinarijatom u Republici Hrvatskoj, ispitati mogućnosti organiziranja seminara duhovne obnove i ostale vidove suradnje.«²⁵

²¹ Mladen LONČAR I DR., Nacionalni centar za psihotraumu pri kliničkom bolničkom centru Zagreb, u: *Socijalna psihijatrija*, 42 (2014.) 2, 75.

²² Detaljnije informacije o pojedinim kategorijama korisnika programa vidi u: REPUBLIKA HRVATSKA – MINISTARSTVO BRANITELJA, Nacionalni program psihosocijalne i zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata, 7.

²³ Usp. *Isto*, 14–16.

²⁴ Usp. *Isto*, 15.

²⁵ *Isto*.

Prije samog predstavljanja rezultata istraživanja izvješća o radu Nacionalnog programa, a time i provedbe 5. načela, potrebno je najprije kratko se zadržati na iznesenom citatu. Naime, već iz samog citata moguće je uočiti određene poteškoće, koje se prije svega odnose na pitanje suradnje s Vojnim ordinarijatom. Naime, prema navođenju jednog od kazivača (kazivač 3) Vojni ordinarijat u RH ima razvijenu praksu suradnje jedino s Ministarstvom unutarnjih poslova i Ministarstvom obrane, dok ju s Ministarstvom branitelja nema. Time iznenađuje činjenica da je adresat za suradnju u pružanju profesionalne pomoći sudionicima i stradalnicima rata u poslijeratnim okolnostima Vojni ordinarijat, a s kojim zapravo službena suradnja nije ostvarena ni do danas.

Nadalje, navedenim oblikom pružanja pomoći u vidu organizacije duhovnih obnova, kao jedinog oblika duhovnih aktivnosti koje se, uz neodređeno isticanje »ostalnih vidova suradnje« spominje u okviru sadržaja 5. načela nadovezujemo se na drugu poteškoću. Naime, istraživanje koje je provedeno 2016. godine nad braniteljima i/ili zatočenicima srpskih koncentracijskih logora grada Vukovara pokazalo je kako je upravo takav oblik pomoći tim društvenim skupinama nedostatan te dijelom i neprimjeren.²⁶ Istraživanje je tako pokazalo kako branitelji i/ili zatočnici srpskih koncentracijskih logora imaju razvijenu određenu odbojnost prema grupnim oblicima pomoći, posebice organiziranim samo za njih. Kao razlog navode obrazloženje da ih doživljavaju kao još jedne u nizu od mnogobrojnih oblika terapija koje su im se nametale, a kojima je jedini cilj prikazati ih psihičkim bolesnicima koje je potrebno odvojiti od šire zajednice.²⁷ To potvrđuje i jedan od intervjuiranih vukovarskih svećenika (kazivač 1) te dodatno navodi kako je ono što osjećaju branitelji jako teško dohvatiti grupnim oblicima terapija, zbog čega je u pružanju pomoći toj društvenoj skupini najbolje primjenjivati individualni pristup.

Nedostatnost takva pristupa potvrđuju i oni autori koji navode da uloga duhovnosti u procesu izlječenja i/ili oporavka, odnosno suočavanja s traumom mora biti dublja i cjelovitija, u okviru kojih se naglašava i potreba prave i istinske preobrazbe te važnost praktičnih vjernika, koja tek onda može imati snagu koja čovjeku može pomoći u svim životnim situacijama, pa tako i u suočavanju s ratnim traumama.²⁸

²⁶ Detaljnije informacije o cjelokupnom istraživanju vidi u: Ivana BENDRA – Vine MIHALJEVIĆ, *Religioznošću protiv društvene marginalizacije – primjer branitelja grada Vukovara*, u: Dražen ŽIVIĆ – Petar MACUT – Mateo ŽANIĆ (ur.), *Hrvatsko društvo: 25 godina nakon Vukovara '91.*, Zagreb – Vukovar, 2018. (djelo je u tisku).

²⁷ Usp. *Isto*.

²⁸ Usp. Ante KOMADINA, *Uloga duhovnosti u liječenju bolesnika i djelovanju zdravstvenih djelatnika*, u: *Crkva u svijetu*, 51 (2016.) 4, 615–638; Mihály SZENTMÁRTONI, *Odnos*

Na koncu, nakon kraćeg polemiziranja oko načina na koji je dana važnost duhovnoj dimenziji u samom navođenju 5. načela potrebno je iznijeti i rezultate analize izvješća o radu Nacionalnog programa i postojanju aktivnosti duhovnog sadržaja u okviru navedenoga. Prema dostupnim podatcima analizirano je razdoblje od 2002. do 2013. godine, za koje je utvrđeno da su izvješća o provedbi programa pisana u sklopu šireg Izvješća o provedbi Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji. U okviru navedenog Nacionalnog programa posvećeno je svega nekoliko stranica (dvije do maksimalno osam). Izvješća, naslovljena Psihosocijalni program, na vrlo sažet način iznose uglavnom utrošena sredstva po određenim aktivnostima na lokalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini. Stoga je analiza izvješća pokazala nepostojanje navođenja aktivnosti duhovnog sadržaja za niti jednu od analiziranih godina, pa time niti pastorala zdravstva.

Nadalje, s obzirom na mogućnost da je u takvu obliku izvještavanja izostavljeno detaljnije navođenje svih aktivnosti koje se provode u okviru Nacionalnog programa došlo se do zaključka da je potrebno pristupiti dodatnoj provjeri postojanja duhovnih aktivnosti te je provedeno kvalitativno istraživanje. U svrhu dobivanja potpunijih informacija o provođenju aktivnosti duhovnog sadržaja za primjer područja kojem se pristupilo istraživanjem određen je grad Vukovar i Vukovarsko-srijemska županija te grad Osijek, odnosno područje Đakovačko-osječke nadbiskupije, kao područje koje je najviše zahvaćeno ratnim stradanjima.

Dodatna analiza također je pokazala nepostojanje aktivnosti duhovnog sadržaja unutar ustanova, kako na lokalnoj/županijskoj tako i na regionalnoj razini. O mogućim uzrocima takva stanja kao i o potencijalu te mogućnostima njihove primjene pogovorit će se u nastavku rada.

2.2. Suradnja ustanova iz Nacionalnog programa na lokalnoj/županijskoj i regionalnoj razini – primjer Đakovačko-osječke nadbiskupije

Osim što je u provođenju intervjua dodatno potvrđeno nepostojanje prakticiranja duhovnih aktivnosti unutar ustanova proizašlih temeljem provedbe Nacionalnog programa, a time niti organiziranog pastorala zdravstva, dobivena je i mogućnost utvrđivanja (ne)postojanja duhovne skrbi za stradalnike i sudionike Domovinskog rata u smislu suradnje s relevantnim ustanovama. U

svećenik – liječnik – bolesnik: iz perspektive svećenika, u: *Služba Božja*, 53 (2013.) 3–4, 299–318.

tom smislu rezultati istraživanja na promatranom području pokazali su kako ne postoji provođenje duhovnih aktivnosti u okviru provedbe Nacionalnog programa niti u obliku suradnje s prethodno istaknutim ustanovama kako na lokalnoj/županijskoj tako ni na regionalnoj razini.

Tablica 1. Prikaz ne/postojanja suradnje između Katoličke crkve i ustanova, osnovanih temeljem provedbe Nacionalnog programa

	Centar za psihosocijalnu skrb Vukovar	Opća bolnica Vukovar i veteranska bolnica	Regionalni centar za psihotraumu Osijek
Franjevački samostan Vukovar	NE	DA	NE
Povjerenstvo za pastoral branitelja i stradalnika Domovinskog rata Đakovačko-osječke nadbiskupije	NE	NE	NE
Vojni ordinarijat	NE	NE	NE

Nadalje, utvrđeno je kako se duhovne aktivnosti, usmjerene prema sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata, na istraživanom području provode jedino u samostalnoj organizaciji Katoličke crkve od strane Franjevačkog samostana i Povjerenstva za pastoral branitelja i stradalnika Domovinskog rata, dok su od strane Vojnog ordinarijata takve aktivnosti na istraživanom području izostale. Isto tako, istraživanje je pokazalo kako je određena suradnja između Franjevačkog samostana u Vukovaru i Opće bolnice Vukovar i veteranske bolnice posljedica inicijative pojedinih liječnika bez značajki dugoročne suradnje.²⁹

²⁹ Kazivač 2 tako navodi da su postojali primjeri pozitivne suradnje s Vukovarskom općom bolnicom, odnosno dovođenja hrvatskih branitelja u samostan na individualni ili grupni rad. Uz navedene primjere interdisciplinarnu suradnju kazivači navode i postojanje aktivnosti duhovnog sadržaja na razini župa, gdje se kao primjeri navode gradovi Vukovar i Valpovo. Detaljnije informacije o pozitivnom primjeru pastora stradalnika i sudionika Domovinskog rata u sklopu braniteljske udruge u Valpovu vidi u: Vladimir GRUDEN, *Uloga kluba u liječenju posttraumatskog stresnog poremećaja*, u: Rudolf GREGUREK – Eduard KLAIN (ur.), *Posttraumatski stresni poremećaj – hrvatska iskustva*, Zagreb, 2000. Isto tako, na razini Republike Hrvatske, postoje i drugi primjeri gdje se, izvan ustanova Nacionalnog programa uspješno provode duhovne aktivnosti s sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata, poput duhovnih seminara vlč. Zlatka Sudca ili programa integralne (psihološko-duhovne) pomoći zaklade »Biskup Josip Lang« za hrvatske branitelje s područja grada Zagreba.

Najveći broj aktivnosti provelo je Povjerenstvo za pastoral branitelja i stradalnika Domovinskog rata i njihovih obitelji Đakovačko-osječke nadbiskupije koje je, u suradnji s udrugama proizašlim iz Domovinskog rata te župama, od svojeg nastanka do 2013. godine organiziralo brojne aktivnosti za sudionike i stradalnike Domovinskog rata, članove povjerenstva za pastoral branitelja, župne animatore za pastoral branitelja i stradalnika Domovinskog rata i članova njihovih obitelji te članove udruga proisteklih iz Domovinskog rata s područja Đakovačko-osječke nadbiskupije. U aktivnostima, poput okruglih stolova, tribina, radionica i duhovnih obnova, sudjelovali su, osim župnika i vojnih kapelana i stručnjaci iz područja psihologije, psihijatrije, pedagogije, sociologije i teologije.³⁰

Nadalje, istraživanjem je dodatno utvrđeno kako su se i među duhovnim aktivnostima u samostalnoj organizaciji Katoličke crkve na području Đakovačko-osječke nadbiskupije s vremenom pojavile mnogobrojne poteškoće u njihovoj realizaciji. Naime, prema navođenju kazivača (1, 2, 3 i 5) poteškoće s kojima se suočava Katolička crkva zapravo su rezultat odnosa države/politike prema sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata, a time i načina provođenja psihosocijalne i zdravstvene zaštite usmjerene prema toj skupini stanovništva RH. Točnije, kazivači tumače kako su se razlozi za neuključenost aktivnosti duhovnog sadržaja te pastoralna zdravstva u provedbene aktivnosti Nacionalnog programa reflektirale i na mogućnosti organizacije takvih aktivnosti u okviru Katoličke crkve. Tako je analiza intervjuja pokazala kako su kazivači mišljenja da je trenutno stanje rezultat nekoliko međusobno povezanih i vrlo kompleksnih faktora. Prije svega navodi se da je ono rezultat i odraz kompleksne problematike odnosa hrvatskoga političkog vrha prema pitanju Domovinskog rata i odnosa prema njegovim sudionicima i stradalnicima,³¹ a

³⁰ Autor je detaljnije upoznat s navedenim aktivnostima, no zbog prostornih mogućnosti i činjenice da te aktivnosti ne ulaze u materijal koji pridonosi primarnom cilju rada nije ih u mogućnosti detaljnije navesti.

³¹ U prilog navedenom govore i autori kada progovaraju o neprimjerenom odnosu države/društva prema braniteljima u okviru kojih se ističe provođenje prije svega kompenzacijskih naspram reintegracijskih mjera. Usp. Ivana BENDRA – Vine MIHALJEVIĆ, Religioznošću protiv društvene marginalizacije – primjer branitelja grada Vukovara, u: Dražen ŽIVIĆ – Petar MACUT – Mateo ŽANIĆ (ur.), *Hrvatsko društvo: 25 godina nakon Vukovara '91.*; Ivana DOBROTIĆ, Sustav skrbi za branitelje iz Domovinskog rata, u: *Revija za socijalnu politiku*, 15 (2008.) 1, 57–83; Tihana JAŠAREVIĆ – Herman VUKUŠIĆ, Samopercepcija društvenog položaja invalida Domovinskog rata, u: *Društvena istraživanja*, 19 (2010.) 1–2, 93–116; Zoran KOMAR – Herman VUKUŠIĆ, Posttraumatski stresni poremećaj u populaciji hrvatskih branitelja – precijenjen ili ignorirajući problem, u: Ljiljana KALITERNA LIPOVČAN – Vlado ŠAKIĆ (ur.), *Hrvatsko društvo danas: psihosocijalni procesi*, Zagreb, 2004., 10–116; Zoran KOMAR I DR., Percepcija obolijevanja od PTSP-a

koja posljedično rezultira i kompleksnošću i specifičnošću hrvatskog područja u smislu implementiranja duhovne dimenzije u postojeći model Nacionalnog programa. O tome ponajbolje govori sljedeći citat u kojem se navodi kako je glavni uzrok neuspjeha daljnje realizacije duhovnih aktivnosti Katoličke crkve prema sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata problem politike razjedinjenosti branitelja i brojnosti udruga:

»Spominjem udruge zato što politici nije stalo do jedinstvenog korpusa branitelja i onda su stali za bilo koje sadržaje koji bi pomogli braniteljima. To nije optužba, to je činjenica, jer je zavada između udruga utjecala i na rad s braniteljima. Jer mi smo imali programe i na razini naše nadbiskupije, pozivali smo ih tu na fakultet, ja sam ih pozivao i osmišljavao programe, tribine. Imali smo adrese svih branitelja, pokušavali smo doći do svakog branitelja. Ili da svaki predsjednik udruge proslijedi dopis članovima udruge. Međutim, što je problem bio? Problem je bio što je svako bio svrha sebi. I to nije slučajno, ja to mogu reći. Tako da su u biti oni kad su dolazili tražeći pomoć, ističući 'ja sam dragovoljac, ti si mobiliziran', tu više nije bilo prostora za rad. Trošili su energiju na ono, ne što je rješavanje njihova osobnog problema, nego zapravo produbljenje problema. E, to je onda, od jedne šačice ljudi, koji su vidjeli u čemu je problem, ali naravno da to nekome nije bilo u interesu... jednostavno, znate, kada vama dođu ljudi pa se natječu tko je kakav i tako dalje, tko je više zaslužan, tko je manje, a mi ne rješavamo njihove egzistencijalne, odnosno njihove psihološke probleme. U biti sustavno ne možete raditi s njima kada vas oni priječe ističući i zadržavajući se na površini. Meni je nebitno, ja sam njima znao reći: 'Jel' vi znate da ja mogu biti u tri udruge.' Ja sam njima samo htio pomoći, a oni su to isticali. Zašto? Ukratko, zbog manipulacije braniteljima« (kazivač 2).

Drugi problem, koji je prema mišljenju kazivača utjecao na rad Katoličke crkve sa sudionicima i stradalnicima u okviru Nacionalnog programa je problem mentaliteta hrvatskoga političkog vodstva i odnosa prema religiji. Naime, prema mišljenju kazivača jedan od razloga za nepostojanje pastorala zdravstva i općenito suradnje ustanova nastalih provedbom Nacionalnog programa s Katoličkom crkvom je prevlast komunističkog mentaliteta kod velike većine hrvatskoga političkog vodstva, koji isključuju bilo kakvu mogućnost suradnje s Katoličkom crkvom:

kod hrvatskih branitelja, u: *Medix*, 16 (2010.) 89/90, 122–124; Ozren ŽUNEC, Apsolutna žrtva i relativna kompenzacija: proturječja društvenog položaja veterana i državne skrbi za ratne veterane i invalide, u: *Polemos*, 9 (2006.) 2, 11–41.

»Kompleks ideologije komunizma, ne smijemo razmišljati, kompleks da se Crkva previše miješa, da se nameće, a ona ima dužnost progovoriti. Država je učinila to što je učinila, razdrobila je jedinstvo branitelja, pa idemo onda pokušavati na razini nadbiskupija pomagati. I to smo pokušavali par godina, od 2003. do 2007./8. par puta godišnje, i uvijek je došlo do onoga »mi ovo, mi ono«, na regionalnim, dekanatskim, župnim razinama. Tko o tome što zna? Nitko, jednostavno medijska blokada... Crkva je isto trebala biti agresivnija u tome da posvijesti važnost podrške takvim projektima. U tom smislu i mediji su nas lokalni blokirali. Župnici su nas ignorirali. Udruge su nas ignorirale i nespремnost Crkve. Naravno da smo bili osuđeni na neuspjeh... Mi se ne možemo nametnuti, i ovako imamo problema da se previše miješamo« (kazivač 2).

Isto tako, iz navedenog je citata moguće uočiti kako su kazivači mišljenja da je djelom i sama Katolička crkva zaslužna za trenutno stanje, a koje je posljedica činjenice da ni ona sama još uvijek nije pronašla adekvatan način za djelovanje u javnoj sferi u suvremenom hrvatskom društvu.

Na koncu, kao posljednji razlog koji kazivači ističu za nepostojanje suradnje između Katoličke crkve i ustanova osnovanih temeljem provedbe Nacionalnog programa navodi se neprepoznavanje mogućnosti koje pruža Katolička crkva i od strane samoga bolničkog osoblja, za koje se također navodi da je najvećim dijelom prouzrokovan ostacima komunističkog mentaliteta i nenaviklom praksom suradnje s vjerskim zajednicama u javnoj sferi:

»Suradnja s veteranskom bolnicom ne postoji, mislim da Crkva jednostavno u nekim segmentima društva jednostavno nije prepoznata... To je prava šteta što društvo ne prepoznaje našu mogućnost za prisutnost i našu snagu. A s druge strane kada oni ne znaju što bi više s njima, kada im nikako ne mogu pomoći, onda ih pošalju nama. Kada ih do te mjere unište lijekovima, onda ni mi ne znamo kako da im više pomognemo. U tom zdravstvenom sustavu nedostaje jedna duhovna briga, jer ono što mi kao svećenici možemo ponuditi, to je duhovno vodstvo. Sad je to nešto što oni ne prepoznaju kao jednu vrijednost. Liječnicima je jedina vrijednost znanost. Znači on će pomoću znanosti točno odrediti tableticu koju će mu dati. Međutim, meni je jako žao što oni ne vide da je duhovna skrb o čovjeku zapravo lijek. Jer ako čovjek radi na sebi, na svojoj unutrašnjoj sređenosti, on je time puno stvari posložio u svojem životu. Na tom tragu mislim da bi u zdravstvenom sustavu uz redovitu liječničku pomoć trebale biti osobe, možda to nije često puta liječnik, doktor, ali možda to koji put i može biti, ali i ne mora biti. Jer, ne znam neki zbog oblačenja, po mantilu imaju određenu dozu suzdržanosti. Jer ljudima je u liječenju potrebno

povjerenje. Znači da on sebe može nekome s povjerenjem izreći. Jer je već to izricanje za čovjeka strahovito važno, da se oni imaju kome otvoriti i na neki način to iz sebe izbaciti...« (kazivač 1).

Tablica 2.: Prikaz ne/postojanja duhovnih aktivnosti s navođenjem uzroka

	Suradnja s ustanovama NP – aktivnosti unutar ustanova NP	Suradnja s ustanovama NP – aktivnosti izvan ustanova NP	Samostalne aktivnosti	Uzroci nepostojanja suradnje
Franjevački samostan Vukovar	NE	DA	DA	- odnos države/politike prema sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata
Povjerenstvo za pastoral branitelja i stradalnika Domovinskog rata Đakovačko-osječke nadbiskupije	NE	NE	DA	- postojeći način provođenja psihosocijalne i zdravstvene skrbi - razjedinjenost branitelja - odnos hrvatskog političkog vodstva prema javnoj ulozi religije
Vojni ordinarijat	NE	NE	NE	- prevlast komunističkog mentaliteta među osobljem (psiholozi i psihijatri) u ustanovama - nesnalaženje Katoličke crkve u javnoj sferi

Na temelju rezultata ovoga istraživanja može se zaključiti kako na istraživanom području ne postoje aktivnosti duhovnog sadržaja u okviru ustanova nastalih temeljem provedbe Nacionalnog programa: Centar za psihosocijalnu skrb – grad Vukovar, Opća bolnica i veteranska bolnica u Vukovaru te Regionalni centar za psihotraumu u Osijeku. Istraživanje je također pokazalo i nepostojanje suradnje navedenih ustanova s relevantnim ustanovama (Katolička crkva) što se tiče provođenja aktivnosti duhovnog sadržaja izvan samih ustanova. Nadalje, istraživanjem je dodatno utvrđeno postojanje aktivnosti duhovnog sadržaja, usmjerenih prema stradalnicima i sudionicima Domovinskog rata, jedino u samostalnoj organizaciji Katoličke crkve od strane Franjevačkog samostana i Povjerenstva, dok od strane Vojnog ordinarijata nije utvrđena niti jedna aktivnost na istraživanom području.

Na koncu, na temelju mišljenju kazivača, moguće je zaključiti kako su sljedeći razlozi zaslužni za činjenicu da u okviru provedbe Nacionalnog pro-

grama nije prepoznat potencijal Katoličke crkve kao ni važnost duhovne dimenzije u radu ustanova, nastalih temeljem provedbe Nacionalnog programa:

- mentalitet hrvatskoga političkog vodstva i odnosa prema religiji
- odnos hrvatskoga političkog vodstva prema braniteljskoj populaciji (problem razjedinjenosti branitelja prouzrokovan brojnošću udruga)
- mentalitet profesionalnog osoblja (psihologa i psihijatarata) u samim ustanovama
- nesnalaženje Katoličke crkve u novonastalim okolnostima.

3. Prilog raspravi za uključivanje duhovnih aktivnosti u okviru Nacionalnog programa u Republici Hrvatskoj

3.1. *Primjer duhovne skrbi o veteranima u SAD-u*

S obzirom na istaknutu činjenicu kako je u svijetu prepoznata važnost duhovne dimenzije, posebice u radu s osobama oboljelim od ratom prouzrokovanog PTSP-a, kao jednog među bitnim čimbenicima koji im uvelike pridonosi u lakšem suočavanju s traumom i resocijalizacijom, potrebno je na koncu osvrnuti se i na mogućnosti njezine veće uključenosti u okviru Nacionalnog programa u RH. Stoga će se najprije ukratko ukazati na način uključivanja aktivnosti duhovnog sadržaja u dosadašnjim programima skrbi o ratnim stradalnicima izvan RH. Za primjer države koja ima razvijen pastoral zdravstva u okviru zdravstvene i psihosocijalne skrbi za stradalnike i sudionike rata navest će se SAD. Naime, SAD je država, koja u okviru sustava zdravstvene skrbi za veterane, u nadležnosti Ministarstva za ratne veterane, ima razvijen i Nacionalni kapelanski centar.³² Tako u SAD-u danas postoji više od 200 medicinskih centara,³³ u okviru kojih su, u svrhu postizanja što uspješnije resocijalizacije veterana u civilno društvo, kapelani dostupni u svim centrima, dvadeset i četiri sata na dan sedam dana u tjednu.³⁴ U samom radu kapelana s veteranima navodi se kako je nužna njihova posebna obuka o načinu komunikacije i sa-

³² Detaljnije informacije o razvijanju službe kapelana u SAD-u vidi u: https://www.patientcare.va.gov/chaplain/History_of_VA_Chaplaincy.asp (15. V. 2017.); Jason A. NIEUWSMA I DR., *Chaplaincy and Mental Health in the Department of Veterans Affairs and Department of Defense* (2013.), u: <https://pdfs.semanticscholar.org/bac4/ee1ec5456dd9ac91072037ede62394e511a2.pdf> (21. V. 2017.)

³³ Usp. Herman VUKUŠIĆ – Zoran KOMAR, *Nevladine organizacije i psihosocijalna pomoć za ratne veterane s posttraumatskim stresnim poremećajem*, u: Rudolf GREGUREK – Eduard KLAIN (ur.), *Posttraumatski stresni poremećaj – hrvatska iskustva*, Zagreb, 2000.

³⁴ Detaljnije informacije o radu kapelana vidi u: https://www.patientcare.va.gov/chaplain/What_Do_Chaplains_Do.asp (15. V. 2017.).

mom pristupu veteranima, a koju prolaze kroz program Kliničke pastoralne edukacije ili njegova ekvivalenta.³⁵ Nadalje, u opisu rada kapelana s veteranima ističe se kako se taj rad odnosi na pružanje sveobuhvatne duhovne i pastoralne skrbi koja u sebi uključuje:

- skrb za same pacijente, ali i članove njihovih obitelji;
- individualno i grupno savjetovanje;
- vođenje obreda i sakramenata;
- suradnju s drugim zdravstvenim djelatnicima kao članovima interdisciplinarnih timova u procjeni potreba pacijenata;
- planiranje i provođenje njege pacijenata;
- reagiranje na hitne potrebe pacijenata i članova njihovih obitelji;
- sudjelovanje u obrazovanju zdravstvenog osoblja i vježbenika o ulozi kapelana i važnosti religije i duhovnosti u njihovu zdravlju;
- razvijanje odnosa sa širom zajednicom s ciljem podupiranja rada Medicinskog centra;
- uključivanje drugih kapelana i/ili osoba iz zajednice kako bi se dodatno osigurale potrebne vjerske potrebe pacijenata.³⁶

Dakle, kroz rad kapelana u okviru medicinskih centara ističe se integralan interdisciplinarni pristup za koji se navodi da je ključan za reintegraciju veterana te znatno pridonosi »poboljšanju njihova duhovnog funkcioniranja, odnosno većoj adaptaciji i nižoj razini negativnog religioznog suočavanja, a time i umanjivanju negativnih učinaka ratom prouzrokovanog PTSP-a«³⁷.

Uz navedeno, iz opisa djelatnosti kapelana također se može uočiti kako se, osim same integrirane suradnje u pomoći veteranima u okviru medicinskih centara, veliki napor ulaže i u njihovu suradnju s lokalnim svećenicima, kao onima koji su često prvi kojima se veterani obraćaju te u »obučavanje, osvješćivanje i razumijevanje društva o izazovima s kojima se suočavaju veterani tijekom reintegracije u društvo«³⁸.

Uz uobičajeno isticanje važnosti takva pristupa u liječenju PTSP-a, posebice se naglašava njegova prednost u liječenju tzv. moralne ozljede (*moral*

³⁵ Detaljnije informacije o samoj obuci vidi u: https://www.patientcare.va.gov/chaplain/Employment_Information_and_Resources.asp (15. V. 2017)

³⁶ Izvor: https://www.patientcare.va.gov/chaplain/Employment_Information_and_Resources.asp (15. V. 2017)

³⁷ Laura WERBER I DR., Faith-Based Organizations and Veteran Reintegration, *Enriching the Web of Support*, 6; Marek S. KOPACZ I DR., Understanding the Role of Chaplains in Veterans Suicide Prevention Efforts: A Discussion Paper, u: *Sage Open*, 4 (2014.), 1–10.

³⁸ Laura WERBER I DR., Faith-Based Organizations and Veteran Reintegration, *Enriching the Web of Support*, 5–6.

injury). Naime, premda moralna ozljeda još nije uvrštena među službene dijagnoze, sve je učestalije njezino navođenje u literaturi kao oblika traume među tom populacijom, a koji se ne može u potpunosti poistovjetiti s PTSP-om.³⁹ Taj oblik traume, koju se često naziva i duhovnom ozljedom, opisuje se kao »traumatsko iskustvo koje je povezano s osjećajima krivnje, tuge, srama, straha i zgroženosti nad onim što su učinili i/ili bili svjedoci, a koji se manifestiraju u nedostatku praštanja, gubitku smisla i svrhe, nade, vjere te potrage za obnovom i cjelovitošću«⁴⁰. Nadalje se navodi kako »doživljaj takvih traumatičnih događaja dovodi u pitanje osnovne ljudske odnose, prodire u privrženost obitelji, odnos prema prijateljstvu, ljubavi i zajednici, uništava konstrukciju sebstva koja se formira i odražava u odnosima s drugima, potkopava sustave vjerovanja koji daju smisao ljudskom iskustvu, narušava žrtvinu vjeru u prirodni ili božanski poredak i baca je u stanje egzistencijalne krize«⁴¹.

Dakle, za takvu moralnu ili duhovnu ozljedu karakteristično je da naknadno utječe na čovjekova temeljna uvjerenja o sebi, ali i o Bogu. Naime, brojna su istraživanja potvrdila da traumatska iskustva mogu razviti i pozitivan i negativan odnos prema vlastitoj duhovnosti te da zapravo velik dio veterana ima poteškoća upravo u »pronalaženju smisla i gubitku osobnog kontakta s duhovnošću i religijom«⁴². Navedeno dodatno potvrđuju i studije koje pokazuju da veterani »visoke ratne izloženosti češće traže usluge od Ministarstva veteranskih poslova upravo zbog osjećaja krivnje, gubitka ili slabljenja njihove vjere nego li zbog oboljenja od PTSP-a ili manjka socijalne potpore«⁴³. Stoga je, upravo zbog činjenice da za mnoge veterane standardne kliničke metode liječenja često nisu dovoljne, razvidna potreba da se u radu sa stradalnicima i sudionicima rata uključi i pastoral zdravstva, odnosno kapelani. Iz navedenih razloga također je u uključivanju kapelana u program integrirane skrbi za veterane u SAD-u stavljen naglasak upravo na individualan rad, u okviru kojeg

³⁹ Usp. *Isto*, 4.

⁴⁰ Usp. Beth A. STALLINGA, What Spills Blood Wounds Spirit: Chaplains, Spiritual Care, and Operational Stress Injury, 20 (2013.), u: <http://journals.sfu.ca/rpfs/index.php/rpfs/article/view/258/257> (18. V. 2017).

⁴¹ *Isto*, 20.

⁴² Laura WERBER I DR., Faith-Based Organizations and Veteran Reintegration, Enriching the Web of Support, 2; Beth A. STALLINGA, What Spills Blood Wounds Spirit: Chaplains, Spiritual Care, and Operational Stress Injury, 18–19; Kenneth I. PARGAMENT – Harold G. KOENIG – Lisa M. PEREZ, The Many Methods of Religious Coping: Development and Initial Validation of the RCOPE, u: *Journal of Clinical Psychology*, 56 (2000.) 4, 519–543.

⁴³ Beth A. STALLINGA, What Spills Blood Wounds Spirit: Chaplains, Spiritual Care, and Operational Stress Injury, 18–19.

kapelan predstavlja osobu »kao dio nečega većeg od njih samih, osobu 'dobronamjernog moralnog autoriteta' koja, u atmosferi oslobođenoj od osuđivanja, s bezuvjetnim prihvaćanjem, shvaća da je takvo iskustvo promijenilo osobu i pomaže joj pronaći način za integriranje novih, potresnih iskustava o svijetu s prijašnjim nepoznavanjem takvog zla, nasilja i patnje«⁴⁴.

U individualnom radu s veteranima ključ je komunikacija kroz koju kapelan pomaže veteranu u prihvaćanju njegove duhovnosti kao jednog od načina koji mu može pridonijeti u pozitivnom suočavanju, ublažavanju patnji i reintegraciji. Uz navedeno, dodatno se navodi kako je uloga kapelana u individualnom radu s veteranima i u »pružanju potpore u procesu gubitka i/ili žaljenja, utvrđivanju rizika te čimbenika koji mogu utjecati na oporavak, olakšavanju komunikacije s drugim osobljem te pružanju podrške i pomoći u rješavanju eventualnih sukoba s članovima osoblja, drugim pacijentima ili članovima obitelji«⁴⁵. Na koncu, za uspješan rad kapelana u programu interdisciplinarnе skrbi o veteranima navodi se i važnost njihove stručne osposobljenosti, u smislu poznavanja simptoma različitih oblika trauma kao i medicinskih metoda liječenja te uspješna suradnja s drugim medicinskim osobljem.⁴⁶

Dakle, premda se i za američki sustav potpore i skrbi o veteranima u literaturi pronalaze i određeni nedostaci,⁴⁷ on je ipak važan izvor smjernica koji pokazuje da religioznost i duhovnost predstavljaju važan segment za uspješan rad s osobama koje se suočavaju sa stresnim životnim situacijama, posebice veteranima u liječenju PTSP-a i tzv. moralne ozljede. Kroz izneseni primjer američkog načina provođenja skrbi o veteranima, čije su prednosti i rezultati primjene istaknute i u uvodnom dijelu rada, pokazuje se kako je nužno da bi se postigla dublja i cjelovitija duhovna pomoć čovjeku koji se suočava s traumama rata, uz provođenje duhovnih obnova, u postojeći Nacionalni program psihosocijalne i zdravstvene pomoći u RH uključiti i one oblike pomoći koji će, kroz individualan pristup, potaknuti osobu da iskoristi potencijal pozitivne uloge religioznosti i duhovnosti u suočavanju s traumatskim događajem.

⁴⁴ Laura WERBER I DR., Faith-Based Organizations and Veteran Reintegration, Enriching the Web of Support, 6.

⁴⁵ Detaljnije informacije o uslugama kapelana vidi u: <https://www.patientcare.va.gov/chaplain/index.asp> (12. V. 2017).

⁴⁶ Usp. Marek S. KOPACZ I DR., Understanding the Role of Chaplains in Veterans Suicide Prevention Efforts: A Discussion Paper, 1–10.

⁴⁷ Tako se navodi potreba za uvrštavanjem moralne ozljede među dijagnostičke kategorije te boljom suradnjom između kapelana i bolničkog osoblja. Detaljnije informacije vidi u: Beth A. STALLINGA, What Spills Blood Wounds Spirit: Chaplains, Spiritual Care, and Operational Stress Injury, 13–31; Jason A. NIEUWSMA I DR., Chaplaincy and Mental Health in the Department of Veterans Affairs and Department of Defense, 1–17.

Stoga ovi rezultati upućuju na potrebu pronalaženja primjerenog modela veće uključenosti duhovne dimenzije čovjeka u okviru provedbenih aktivnosti Nacionalnog programa u Republici Hrvatskoj.⁴⁸

Uz potencijal, koji se očituje kroz navedeni primjer Republike Hrvatske za takav oblik duhovne pomoći ima i zakonske pretpostavke za njegovo razvijanje. Naime, Vlada RH je 1996. godine potpisala ugovor sa Svetom Stolicom (*Ugovor između Svete Stolice i Republike Hrvatske o pravnim pitanjima*)⁴⁹ u kojem stoji da Katolička crkva ima pravo organiziranja dušobrižništva u svim javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama. Na temelju članka 16. stavka 2. Ugovora između Svete Stolice i Republike Hrvatske o pravnim pitanjima RH je 2005. godine potpisala ugovor i s Hrvatskom biskupskom konferencijom (*Ugovor HBK i RH o dušobrižništvu u bolnicama i ostalim zdravstvenim ustanovama te ustanovama socijalne skrbi*).⁵⁰ Taj ugovor, premda naglašava da je nužno da ugovor o provođenju dušobrižništva bude potpisan između osnivača takve ustanove i vjerske zajednice, još uvijek ostavlja mogućnost organiziranja dušobrižništva u zdravstvenim ustanovama.⁵¹

Na koncu, na potrebu i nužnost izmjene postojećeg načina provođenja Nacionalnog programa ukazuju i podatci, poput onih koje je iznijela dr. Mirjana Semenić,⁵² a koji upućuju na zaključak da je Nacionalni program zakazao na svim razinama, a ne samo u duhovnoj pomoći. Naime, prema istraživanju koje je provedeno za područje Iloka i Vukovara za razdoblje do 2012. godine vidljivo je kako je na tom području došlo do višestrukog povećanja broja obo-

⁴⁸ Uz navedeni model za pružanje dublje i cjelovitije duhovne pomoći u okviru Nacionalnog programa, u vidu organiziranog pastoralnog zdravlja i postojanja dušobrižnika, u literaturi je moguće pronaći i drugu varijantu pružanja duhovne skrbi za stradalnike te skupine stanovništva RH, a koja se nudi u obliku pružanja duhovne pomoći samog bolničkog osoblja. Detaljnije informacije vidi u: Kenneth I. PARGAMENT, *Spiritually Integrated Psychotherapy*, New York, 2007.; Mihály SZENTMÁRTONI, Odnos svećenik – liječnik – bolesnik: iz perspektive svećenika, 299–318; Ante KOMADINA, Uloga duhovnosti u liječenju bolesnika i djelovanju zdravstvenih djelatnika, 615–638.

⁴⁹ Usp. REPUBLIČKI DOM SABORA REPUBLIKE HRVATSKE, Odluka o proglašenju Zakona o potvrđivanju Ugovora između Svete stolice i Republike Hrvatske o pravnim pitanjima (13. II. 1996.) u: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/medunarodni/1997_02_3_19.html (13. V. 2017.).

⁵⁰ Usp. *Službeni vjesnik Zagrebačke nadbiskupije*, br. 4/2005., 194–195, navod preuzet iz Tomo VUKŠIĆ, Zakonske i druge pravne pretpostavke pastoralnog zdravlja u Republici Hrvatskoj te Bosni i Hercegovini, u: *Služba Božja*, 53 (2013.) 3/4, 382.

⁵¹ Detaljnije informacije vidi u: *Isto*, 377–394.

⁵² Usp. Mirjana SEMEVIĆ RUTKO – Sandra CVIKIĆ – Dražen ŽIVIĆ – Sanja ŠPOLJAR VRŽINA, Vukovarska ratna i poratna pobolna zbilja – apel na moralnu obavezu djelovanja, u: Dražen ŽIVIĆ – Sanja ŠPOLJAR VRŽINA – Ivana ŽEBEC ŠILJ – Vine MIHALJEVIĆ (ur.), *Što je Vukovar Hrvatskoj i Europi?*, Zagreb – Vukovar, 2016., 153–166.

ljelih od malignih bolesti, što također ukazuje na neadekvatnu i nepravovremenu psihosocijalnu i zdravstvenu pomoć. Naime, uz činjenicu da je određen broj oboljenja prouzrokovan ratnim oštećenjima tla, zraka i vode veliki dio oboljenja posljedica je i posttraumatskog stresnog poremećaja, za koji je utvrđeno da može dovesti do razvoja malignih bolesti.⁵³

Navedeno dodatno potvrđuje i istraživanje koje su proveli Zoran Komar i Elvira Koić, a prema kojima je od 1991. do 2014. godine u Republici Hrvatskoj najmanje 2 734 hrvatskih branitelja počinilo samoubojstvo.⁵⁴ Navedena je brojka, izuzevši nekoliko manjih odstupanja, od 1991. u konstantnoj uzlaznoj putanji, što također ukazuje na neadekvatnu skrb o toj populaciji.⁵⁵ Na činjenicu »pozitivne povezanost između vjere i psihičkog zdravlja, odnosno optimizma, nade, sreće, smisla i svrhe, samopoštovanja, osjećaja kontrole, socijalne podrške, bračne stabilnosti«⁵⁶ ukazuju i sami autori studije te navode kako je »s obzirom na činjenicu da se najveći broj hrvatskih građana (i branitelja) izjašnjava kao vjernici, nužno primijeniti integralni pristup u prevenciji suicida i u njega uključiti predstavnike svih vjerskih zajednica, naročito Katoličke crkve. Utemeljenost institucionalnog uključivanja crkve u programe prevencije suicida proizlazi i iz znanstveno višestruko potvrđenog pozitivnog odnosa između vjere i zdravlja.«⁵⁷ Time navedeni autori opsežne studije o samoubojstvima hrvatskih branitelja potvrđuju i zaključke ovog istraživanja o potrebi veće uključenosti duhovne dimenzije čovjeka i njezina terapijskog djelovanja koja bi upotpunjivala standardne medicinske metode liječenja u okviru provedbe Nacionalnog programa.

3.2. *Socioreligijski osvrt na mogućnosti veće uključenosti duhovne dimenzije u nacionalni program*

Promatrajući dobivene rezultate iz socioreligijskog aspekta, nužno je ukratko se osvrnuti i na mogućnosti veće uključenosti duhovne dimenzije (Katoličke

⁵³ Usp. Isto, 156.

⁵⁴ Usp. Zoran KOMAR – Elvira KOIĆ, *Samoubojstva hrvatskih branitelja u Zagrebu i Hrvatskoj*, Zagreb, 2015.

⁵⁵ Zaključak o trendu porasta temelji se na podacima koji se iznose u studiji *Samoubojstva hrvatskih branitelja u Zagrebu i Hrvatskoj*, prema kojoj se navodi kako je »zabrinjavajući nalaz prema kojemu broj samoubojstava branitelja u promatranom razdoblju, od 1991. do 2014., uz određene varijacije, pokazuje trend porasta«. Navedeno se dodatno ilustrira i podacima iznesenim u okviru tablice 3., odnosno slike 16. Usp. Zoran KOMAR – Elvira KOIĆ, *Samoubojstva hrvatskih branitelja u Zagrebu i Hrvatskoj*, 20–21.

⁵⁶ Isto, 55–56.

⁵⁷ Isto, 56.

crkve) u okviru Nacionalnog programa u RH kao i na mogućnosti za pozitivan odnos države/politike prema njezinoj uključenosti u sam program.

Premda ovaj rad, s obzirom na primarni cilj, nema prostora za iscrpnije prikazivanje svih silnica koje su dovele i utjecale na trenutno stanje, nužno je ipak ukazati na nekoliko činjenica koje upućuju na poteškoću negativnog razumijevanja sekularizacije u RH, a time i na poteškoću upitnih mogućnosti većeg korištenja potencijala Katoličke crkve u socijalnoj dimenziji suvremenoga demokratskog hrvatskog društva, na što ukazuju i pojedini teolozi i sociolozi religije.⁵⁸ Naime, prema Casanovi uobičajeni govor u sociologiji religije o odnosu moderne države i religije je tendencija njihova povezivanja sa sekularizacijom, odnosno modernizacijom, u okviru kojega se sekularizaciju promatra kao privatizaciju religije, odnosno kao »opći suvremeni povijesni trend i normativno stanje, kao preduvjet za modernu liberalnu demokratsku politiku«⁵⁹. U takvom ozračju sekularizaciju, kao privatizaciju religije, sve se više promatra kao nešto »normalno i moderno, kao nešto čemu se teži«⁶⁰. S druge strane Casanova navodi kako smo svjedoci i onih modernih država koje u određenim segmentima pokazuju tješnju suradnju s religijskim zajednicama, a da time ne osporavaju sekularizaciju već ukazuju kako je moguće da, svaka iz svojeg aspekta djelovanja, zajednički služe na dobrobit čovjeka bez borbe za prevlast nad autoritetom. Da se sekularizacija ne mora nužno promatrati kao izostanak potpune suradnje i nemogućnost pozitivnog odnosa države i religije pokazuje i izneseni primjer SAD-a koji, unatoč različitosti između odnosa EU i SAD prema religiji, ukazuje na mogućnost razvijanja pozitivnog odnosa države i religije. Stoga Casanova zaključuje da je navedeno poimanje nedostatno te ukazuje da je nužno u odnosu države i religije promatrati i mnogostruke utjecaje različitih političkih, kulturnih i društvenih sustava na njihov odnos.⁶¹

⁵⁸ Usp. Nikola BIŽACA – Mladen PARLOV, Laička država, religija i Crkva, u: *Crkva u svijetu*, 50 (2015) 3, 395–401; Josip Grbac, (Ne)ugroženost hrvatskih kršćanskih i crkvenih korijena u Europskoj uniji?, u: *Bogoslovska smotra*, 82 (2013) 4, 855–871; Željko TANJIĆ, Uloga i značenje Katoličke crkve u Hrvatskoj, u: <http://www.unicath.hr/hks2015/wp-content/uploads/2013/10/OST-WEST-Uloga-i-znacjenje-Katolicke-Crkve-u-Hrvatskoj.pdf> (16. V. 2017), 1–7.

⁵⁹ Jose CASANOVA, Rethinking Secularization: A Global Comparative Perspective, 101; Jose CASANOVA, Religion, European secular identities, and European integration, 2.

⁶⁰ Jose CASANOVA, Rethinking Secularization: A Global Comparative Perspective, 111.

⁶¹ Usp. *Isto*, 111. Na potrebu kontekstualno osjetljivog pristupa sekularizacijskih teorija ukazuje i O. Müller. Usp. Olaf MÜLLER, Secularisation, Individualization, or (Re)vitalization? The State and Development of Churchliness nad Religiosity in Post-Communist Central and Eastern Europe, u: *Religion and Society in Central and Eastern Europe*, 4 (2001) 1, 21–37.

Primjer za navedeno je i Republika Hrvatska. Naime, činjenica je da se sekularizacija u RH događa u specifičnim političkim uvjetima te da je nasljeđe komunizma utjecalo na negativan odnos države prema religiji, zbog čega Katolička crkva nema nikakvu javnu ulogu u suvremenom hrvatskom društvu, a na religioznost i duhovnost promatra se kao na isključivo privatnu stvar pojedinca.⁶²

S druge strane, uz nasljeđe komunizma, koje u RH utječe na negativno poimanje sekularizacije kao ideologije, koja nema ništa zajedničko s poštivanjem ugovora, dijaloga, ljudskih prava i uloge Crkve na pomoć čovjeku u osmišljavanju njegova djelovanja i ponašanja na trenutno stanje utječe i liberalno pluralistička ideologija koju promiče Europska unija među njezinim članicama, a prema kojoj se u duhu laicizma i promicanja zaštite ljudskih prava sve više zatiru prava Katoličke crkve, pa i drugih vjerskih zajednica na mogućnost javnog djelovanja. U tom smislu postojanje zakona, ugovora, pa i načela koji upućuju na suradnju Ministarstva hrvatskih branitelja i Katoličke crkve (Vojnog ordinarijata) u okviru Nacionalnog programa, uz izostanak njihove provedbe ukazuju na činjenicu RH kao »misaone zatočenice«⁶³, koja svojom neodlučnošću i neodgovornošću upućuje da u sebi sadrži karakteristike obaju glavnih karakterističnih tipova odnosa države i religije među državama članicama EU, onog francuskog tipa (težnja prema potpunoj sekularizaciji u javnoj sferi), a s druge strane i sličnost sa zemljama koje imaju tješnju suradnju s Katoličkom crkvom, poput Austrije, Njemačke ili Italije (Ugovor između Svete Stolice i RH, Ugovor s HBK, pa i spomenuto 5. načelo o važnosti duhovnosti i suradnje s Vojnim ordinarijatom u okviru Nacionalnog programa).

Uz navedeno, kao dodatni mogući uzrok nepostojanja suradnje je i sama nedovoljna aktivnost Katoličke crkve u području javnog djelovanja, u okviru kojeg se često ističe i njezin neprimjeren odaziv na suvremeni mentalitet.⁶⁴ Naime, činjenica je da je i sama Katolička crkva predugo djelovala u takvom političkom režimu zbog čega je, nenavikla na javno djelovanje, i ona sama jednim djelom zaslužna za trenutno stanje jer još uvijek nije pronašla adekvatan način za djelovanje u promijenjenom ozračju.

Dakle, na sekularizaciju kao općenit proces odvajanja crkvene od svjetovne vlasti, koji je kao takav prihvatila i sama Katolička crkva, u RH utječu mnogobrojne silnice koje su dovele do toga da se doneseni zakoni, ugo-

⁶² Usp. Željko TANJIĆ, *Uloga i značenje Katoličke crkve u Hrvatskoj*, 1–7.

⁶³ Ivan J. ŠTUHEC, *Sekularna Europa i novo pozicioniranje religije u društvu*, u: *Nova prisutnost*, 12 (2014.) 1, 19.

⁶⁴ Usp. *Isto*, 16.

vori i norme, koji nude mogućnost uključivanja Katoličke crkve u socijalnu dimenziju djelovanja države, u stvarnosti zapravo ne provode. Da navedeno ne mora nužno biti tako u suvremenim modernim društvima potvrđuje i Casanova, koji u okviru teorije deprivatizacije religije navodi kako potpuna odvojenost javnog od religijskog nije nužna za demokraciju. Zapravo ističe kako »više ne može pronaći uvjerljive razloge, bilo na demokratskim, bilo na liberalnim osnovama, za protjerivanje religijskog iz javne sfere«, za koju zapravo tvrdi da »niti je opravdana, niti nužna, pa čak i da je kontraproduktivna za demokraciju.«⁶⁵ Činjenica da je vjerska dimenzija jedna od osnovnih sastavnica čovjeka ukazuje na potrebu pronalaženja načina njezine uključenosti i potrebu da formalno doneseni zakoni, ugovori i načela imaju stvarnu praksu provođenja. To je moguće ostvariti u dijalogu države i Crkve, a koji će omogućiti, bez kršenja interesa države i ograničavanja slobode drugih državljana RH pravo na uključenost Katoličke crkve u socijalnu dimenziju države. Upravo su ugovori jedan od načina reguliranja takva odnosa, posebice za ona područja javnog života za koja je utvrđeno pozitivno djelovanje Crkve. Njihova provedba i regulacija temelji se na čovjekovoj slobodnoj volji odabira sudjelovanja u navedenom, u ovom slučaju prihvaćanja pomoći kapelana u suočavanju s ratnim traumama. Što se tiče straha od nametanja religijskog autoriteta, Casanova navodi da se jednostavno trebaju pronaći oni mehanizmi kontrole kao i kod bilo kojega drugog oblika ugroze ljudskih prava ili autoriteta države.⁶⁶ U protivnom, ukoliko država negira pravo Katoličke crkve da sudjeluje u Nacionalnom programu čini upravo navedeno, odnosno krši prava onih građana kojima bi pastoral zdravstva omogućio poboljšanje njihova zdravlja i uspješniju resocijalizaciju u društvo, a za koje je dokazano da ima pozitivan učinak.

Zaključak

Cilj ovoga rada bio je utvrditi koja je važnost dana duhovnoj dimenziji čovjeka u okviru provedbe Nacionalnog programa psihosocijalne i zdravstvene skrbi o stradalnicima i sudionicima Domovinskog rata u RH. S obzirom na navedeno analizirana su izvješća o radu ustanova, nastalih temeljem provedbe Nacionalnog programa, za razdoblje od 2002. do 2013. godine. Dodatno su provedeni polustrukturirani intervjui, kojima se, na primjeru lokalne/županijske (Vukovar/Vukovarsko-srijemska županija) i regionalne (Osijek) proučavala suradnja

⁶⁵ Jose CASANOVA, *Rethinking Secularization: A Global Comparative Perspective*, 118.

⁶⁶ Usp. *Isto*, 119.

ustanova nastalih temeljem provedbe Nacionalnog programa na navedenom području (Centar za psihosocijalnu skrb – Vukovar, Vukovarska opća bolnica i veteranska bolnica te Regionalni centar za psihotraumu Osijek) s drugim relevantnim ustanovama (Župa sv. Filipa i Jakova – Vukovar, Povjerenstvo za pastoral branitelja te Vojni ordinarijat) što se tiče provođenja duhovnih aktivnosti izvan samih ustanova.

Rezultati ovoga istraživanja pokazuju kako u sklopu provedbenih aktivnosti Nacionalnog programa, unatoč brojnim istraživanjima koja potvrđuju pozitivnu korelaciju između zdravlja i duhovnosti, suočavanja s PTSP-om i reintegracijom u društvo, duhovne aktivnosti ne postoje, kako unutar ustanova nastalih temeljem provedbe Nacionalnog programa tako niti u vidu suradnje s relevantnim ustanovama.

Zašto je trenutna situacija takva teško je jednostrano odgovoriti. Međutim, u skladu s dobivenim rezultatima istraživanja može se zaključiti da je ona posljedica nekoliko čimbenika. Prije svega ističe se negativan odnos države/politike, pa i samog stručnog osoblja (psihijataru i psihologa) prema religiji, gdje se kao glavni uzročnik navodi naslijeđeni komunistički mentalitet koji religiju promatra kao isključivo privatnu stvar pojedinca. Nadalje, kao drugi razlog navodi se politika razjedinjenosti branitelja koja također negativno utječe na provođenje duhovnih aktivnosti, posebice u grupnom radu. Na koncu, kao posljednji uzročnik nepostojanja suradnje i provođenja duhovnih aktivnosti u okviru samih ustanova ističe se i samo nesnalaženje Katoličke crkve za djelovanje u novonastalim okolnostima.

Proučavajući relevantnu literaturu o istraživanom području kao jedan od načina za veću uključenost i mogući doprinos aktivnosti duhovnog sadržaja u suočavanju s ratnim traumama i resocijalizaciji sudionika i stradalnika Domovinskog rata u okviru ustanova proizašlih temeljem provedbe Nacionalnog programa u radu je predstavljen američki model uključenosti duhovne dimenzije u okviru provedbe psihosocijalne i zdravstvene skrbi za veterane. U okviru navedenog ističe se pastoral zdravstva i postojanje dušobrižnika kao mogućeg načina za veću uključenost duhovne dimenzije u okviru ustanova proizašlih temeljem provedbe Nacionalnog programa. Stoga se, s obzirom na iskazane prednosti njegove primjene u radu s veteranima u SAD-u, zaključuje kako je nužno razmotriti načine za njihovu uključenost i u provedbi Nacionalnog programa u RH. Da bi se to ostvarilo nužno je i bolje snalaženje Katoličke crkve u njezinoj javnoj ulozi, o čemu i sama progovara, počevši od primjene Drugoga vatikanskog koncila a nastavljajući se kroz promicanje nove evangelizacije. S druge strane potrebno je i napuštanje komunističkog mentaliteta

te uočavanje mogućeg pozitivnog doprinosa Katoličke crkve. Na koncu, na razini Republike Hrvatske kao članice Europske unije važno je razmotriti i to je li nužno da demokratska zemlja mora biti sekularizirana u svim vidovima javnog djelovanja.

Summary

THE ROLE OF SPIRITUALITY IN THE IMPLEMENTATION OF THE »NATIONAL PROGRAMME OF PSYCHO-SOCIAL HELP AND HEALTH CARE FOR PARTICIPANTS AND VICTIMS OF THE CROATIAN WAR OF INDEPENDENCE...«

Ivana BENDRA

Institute of Social Sciences Ivo Pilar – Regional Center Vukovar
J. J. Strossmayera 25, HR – 32 000 Vukovar
Ivana.Bendra@pilar.hr

Spirituality has been recognised as an important factor that allows participants of crisis social situations a more successful reintegration back into society and an easier dealing with hard traumatic experiences. Thus, the goal of this article is to show the way in which the Republic of Croatia, i.e. Ministarstvo hrvatskih branitelja (the Ministry of Croatian Defenders), included spiritual activities in the work of institutions founded on the basis of the implementation of the National Programme of Psycho-Social Help and Health Care for Participants and Victims of the Croatian War of Independence on the local (county), regional, and national level. In order to achieve this goal the author begins with an analysis of results of annual reports on the implementation of the National Programme for the period between 2000 until 2013. This is followed by an overview of results of research conducted by the method of half-structured interviews. These interviews, carried out on the local/country level (Vukovar/Vukovarsko-Srijemska county) and regional level (Osijek), speak about how these spiritual activities were conducted within the frame of institutions that have been founded on the basis of the implementation of the National Programme and spiritual activities conducted in the cooperation with the Catholic Church outside of the aforementioned institutions. Results of research show that although the importance of spirituality has been pointed out in the 5th principle of the implementation of the National Programme, activities conducted so far did not involve the spiritual dimension, neither within institutions founded on the basis of the implementation of the National Programme (pastoral care in health care), nor through the cooperation with other rele-

vant institutions (the Catholic Church). Hence, the article concludes that there was no recognition, within the frame of the National Programme, of either a possible contribution of the Catholic Church, or the general importance of the spiritual dimension in the process of dealing with war traumas of participants and victims of the Croatian War of Independence. Consequently, the article will present an example that shows how the spiritual dimension was included in the programme of psycho-social help and health care for veterans of the USA and argue for a possible contribution and potential of the possibility to apply this model in the Republic of Croatia.

Keywords: National Programme of Psycho-Social Help and Health Care for Participants and Victims of the Croatian War of Independence..., participants and victims of the Croatian War of Independence, spirituality, pastoral care in health care, Catholic Church, spiritual care for veterans in the USA.