

bilten  
za prevenciju  
ovisnosti  
i drugih  
poremećaja  
u ponašanju  
djece  
i mladih

godina III. broj **6.**  
Rijeka, lipnja 2008.

# RIZIK

## Poštovani čitatelji,

Zadovoljstvo mi je predstaviti vam novi broj našeg i vašeg biltena koji donosi brojne članke vezane uz prevenciju i liječenje ovisnosti u najširem smislu riječi. Unoseći RIZIK u vaš dom smanjujete rizik za razvoj bolesti.

U ovom broju upoznat ćemo vas s programom Europske komisije Tempus koji je pokrenuo Nastavni zavod za javno zdravstvo i Sveučilište u Rijeci s ciljem pokretanja

### Impresum

#### «RIZIK»

Bilten za prevenciju ovisnosti i poremećaja u ponašanju djece i mladih

#### Izdaje:

Nastavni ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

#### Za izdavača:

Prof.dr.sc. Vladimir Mićović,  
dr.med.

#### Uredili:

Sanja Ćosić, prof.  
Andrea Mataija Redžović, prof.  
Ksenija Petrović Ljubotina, dipl.uč.  
Darko Roviš, prof.

#### Glavni urednik:

Darko Roviš, prof.

#### Priprema i tisak:

Fintrade&tours d.o.o. Rijeka

#### Naklada:

2000 kom.

Izlazi dva puta godišnje

ISSN: 1845-8211

#### Kontakt:

NZJZ PGŽ  
Odsjek za prevenciju ovisnosti  
Krešimirova 52a, Rijeka  
tel./fax: 051/335-920

diplomske i poslijediplomske nastave iz područja promocije zdravlja i prevencije ovisnosti. Svoje programe prevencije predstaviti će vam Krapinsko-zagorska županija. Doznat ćete i o programima Obiteljskog centra PGŽ, te o radu Caritasovog doma Sv. Ana koji zbrinjava zlostavljane žene i djecu. Svoj rad predstaviti će vam i Udruga «Ribice». Upoznat ćemo vas s novinom u našem radu, pilot programom Trening životnih vještina za 3. i 4. razrede osnovne škole koji smo provodili 2007./08. šk. god. u nekim školama.

Nezaobilazna prisutnost televizije u životima naše djece našla se kao jedna od tema ovog broja, kao i novina modernog društva – cyberbulling. Trgovanje ljudima je još jedna vrsta nasilja našeg vremena. O tome također možete čitati u ovom broju. Tu je i članak o suradnji stručnjaka koji se bave prevencijom i liječenjem ovisnosti s obiteljskim liječnicima. Neki profesionalci koji rade s opijatskim ovisnicima doživljavaju «sindrom» sagorijevanja. Jedan od tekstova govori o tom pojmu.

O stresu i tremi, čestim problemima svakodnevnice pišu naši suradnici.

Čitajte i naše stalne rubrike samopomoći, ovaj puta s temom anksioznosti i još jednu priču iz života heroinske ovisnice.

Do sljedećeg broja srdačno vas pozdravlja

u z. gl. urednika Darka Roviša, prof.  
Ksenija Petrović – Ljubotina, dipl. uč.

### SADRŽAJ

Studij promocije zdravlja i prevencije ovisnosti .....	1
U pravom smjeru od malih nogu .....	2
Povezivanje stručnjaka .....	4
Izvan ravnoteže .....	4
I pomagači trebaju pomoć .....	6
Iskustva dobre prakse .....	8
Sretna obitelj = sretno društvo.....	10
Partnerstvo s roditeljima.....	11
Kako biti dio virtualnog svijeta svoje djece? .....	17
Prava mjera treme.....	19
Rad s djecom u "Sv. Ani" .....	21
"Začarani" krug anksioznosti .....	23
Kada nemamo kamo pobjeći .....	25
Ljudska prava (nisu) na prodaju .....	27
Bilo mi je teško... ..	28

Zahvaljujemo Gradu Rijeci i Primorsko-goranskoj županiji koji su prepoznali vrijednost ove publikacije i podržali njenu izradu.



# Studij promocije zdravlja i prevencije ovisnosti

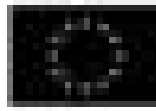
Rizična ponašanja mladih, poput ranog pijenja i zloupotrebe alkohola, eksperimentiranja s drogom i njenog konzumiranja, maloljetničke delinkvencije, poremećaja prehrane, rizičnih spolnih ponašanja, bullinga i tako dalje, teret su svakodnevne odrastanja djece i mladih te izazovi moderne obitelji, suvremenog javnog zdravstva, lokalne zajednice i društva u cjelini. Cilj procesa suočavanja sa znanstveno utvrđenim rizičima u odrastanju djece i mladih jest osvješćivanje naše pojedinačne i grupne odgovornosti za stvaranje sigurnog okruženja za njihov rast i razvoj koje se postiže umanjivanjem značenja tih rizika, odnosno jačanjem potencijala i snaga djeteta ili mlade osobe. Suvremena preventivna znanost utvrdila je i utvrđuje najznačajnije činitelje rizika i zaštite u razvoju djece i mladih na koje moramo usmjeriti intervencije. Oni se nalaze na individualnoj razini, razini obitelji, škole, zajednice.

Najčešće spominjani činitelji rizika, koji povećavaju vjerojatnost uključivanja mladih u rizična ponašanja, jesu: biomedicinski problemi, nisko samopoštovanje, emocionalni problemi, odbacivanje opće prihvaćenih vrijednosti, nedostatak životnih vještina, antisocijalno ponašanje, pritisak vršnjaka i pozitivan odnos prema devijantnostima, konflikti u obitelji, nedosljedna disciplina, nerealna očekivanja od djece, povijest visoko rizičnog ponašanja u obitelji, rigidnost u odnosima, zanemarivanje djece, socijalna izolacija obitelji, česte stresne situacije, obiteljska dezorganiziranost, školski neuspjeh, nedostatak povezanosti sa školom, nedostatak akademskih vještina, školska (ne)disciplina, dostupnost droge i vatrenog oružja, neadekvatni zakoni i norme u zajednici (ili njihovo nepoštovanje), prisutnost nasilja u školi, zajednici i medijima, tranzicija i mobilnost, dezorganizacija zajednice, ekonomska deprivacija.

Jednako tako, postoje zaštitni čimbenici koji povećavaju vjerojatnost pozitivnog razvoja djece i mladih: ženski spol, inteligencija, "lak" temperament, otvorenost prema prilikama u važnim životnim situacijama, socijalna orijentacija, učinkovito korištenje potencijala, socijalna kompetentnost, pozitivan odnos među roditeljima i djecom, vještine "roditeljevanja", zajedničko vrijeme, jasno definirane uloge, dogovaranje, jak sustav podrške, održavanje kontakata s rodbinom, dobro akademsko postignuće, prosocijalne grupe vršnjaka, podržavajuća klima u školi, jasni standardi ponašanja, školski uspjeh, povezanost sa školom, postojanje normi i javnih politika prema pozitivnom razvoju mladih, uključivanje mladih, pristupi resursima, mreže podrške i prilike za socijalno "vezivanje", uključenost mladih u service/programme lokalne zajednice.

## Osobna odgovornost u rješavanju društvenog problema

Obitelji koje žive u siromaštvu, razvedeni brakovi, djeca koja žive s jednim roditeljem, napuštanje škole, nezavršavanje škole i loša prognoza za



## Tempus

zapošljavanje, zloraba droga/alkohola, rana spolna aktivnost, nezaštićeni seksualni odnosi, maloljetničke trudnoće, maloljetne obitelji, djeca-žrtve kriminaliteta odraslih, djeca/mladi počinitelji kaznenih djela, nasilje u zajednici, vršnjačko nasilje, vandalizam u zajednici i školi, suicidi djece i mladih - neke su od rizičnih situacija s kojima se suočavamo svaki dan u školi, u kvartu, u ordinaciji, u zajednici, a složenost problematike ne nudi nadu u jednostavna rješenja, kojima smo tako skloni. To su složeni društveni i javnozdravstveni problemi koji pogađaju cijelu zajednicu, a profesionalno zahvaćaju više sektora i više struka. Moraliziranje o obitelji koja je odgovorna za odgoj djece, nijekanje odgovornosti naglašavanjem neadekvatnosti škola, školskih sadržaja i programa, svrstavanje problema/rješenja u domenu politike, kriminala i šireg društvenog univerzuma umanjuje, prije svega, našu individualnu odgovornost da se, u svojem stručnom i radnom okruženju, uhvatimo u koštac s tim problemima na moralno-etički i stručno prihvatljiv način.

## Stručni izazovi

Identifikacija rizične djece, dizajniranje, planiranje i provođenje programa prevencije i rane intervencije, metode evaluacije, vještine komunikacije, metode i tehnike rada s djecom i mladima o temama alkohola, pušenja, droge, spolnosti, vršnjaka - izazovi su za svakog stručnjaka koji danas radi s (rizičnom) djecom i mladima, bez obzira na njegovo primarno stručno usmjerenje.

Upravo stoga Nastavni zavod za javno zdravstvo i Sveučilište u Rijeci pokrenuli su razvoj studija iz područja promocije zdravlja i prevencije ovisnosti. Riječ je o Joint European Projectu TEMPUS-programa Europske komisije čiji je cilj pokrenuti diplomsku i poslijediplomsku nastavu iz područja promocije zdravlja i prevencije ovisnosti pri Nastavnom zavodu za javno zdravstvo i Sveučilištu u Rijeci. Koordinator projekta je Sveučilište u Rijeci, a partneri su University of Dresden, Njemačka, University of Lodz, Poljska te Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije. Bogato iskustvo u programima promocije zdravlja i prevencije rizičnih ponašanja, znanstveno-istraživački rad, edukacija studenata, evaluacija postojećih programa prevencije i kreiranje novih programa te ukupna odgovornost za uvođenje novih standarda obrazovanja, edukacije i stručnog rada okupili su oko tog projekta stručnjake Zavoda za javno zdravstvo te Medicinskog i Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci te Medicinskog i Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta

Sveučilišta u Zagrebu. Osim toga, kroz savjetodavnu funkciju u projekt su uključeni i Agencija za odgoj i obrazovanje, Psihološka komora, Ministarstvo zdravstva te Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

### **Promocija zdravlja i prevencija ovisnosti**

Kratak poslijediplomski studij ponudit će polaznicima specifična znanja i vještine kroz nekoliko nastavnih modula iz sljedećih područja:

- epidemiologija, etiologija i fiziologija zloupotrebe sredstava ovisnosti i drugih rizičnih ponašanja;
- razvoj ovisnosti, rana detekcija i tretman, druga rizična ponašanja;
- zdravstvena psihologija, socijalni i emocionalni razvoj djece i mladih, životni stilovi mladih, psihologija promjene;
- preventivne strategije, programi promocije zdravlja i prevencije ovisnosti, primjeri dobre prakse;
- planiranje programa, procjena potreba, implementacija i evaluacija.

Ciljnu skupinu polaznika čine stručnjaci u području zdravstva i školstva koji rade s djecom i mladima: voditelji školskih preventivnih programa, stručni suradnici u školama, učitelji i nastavnici u produženom boravku, liječnici obiteljske i školske medicine, pedijatri, liječnici, defektolozi, psiholozi koji rade s ovisnicima i rizičnom djecom i mladima, voditelji i volonteri u nevladinim organizacijama, lideri u javnom sektoru. Osim toga, dio navedenih sadržaja bit će na raspolaganju i studentima diplomskih studija, kroz niz izbornih kolegija. Prvu generaciju polaznika očekujemo u 2009. godini, kada će školovanje biti besplatno, u potpunosti financirano od Europske komisije. Nastava će biti organizirana tako da što manje ometa redovni rad polaznika, u poludnevnim blokovima te subotom. U razmatranju je i mogućnost organizacije dijela nastave kroz ljetnu školu. Studij će biti organiziran tako da nudi mogućnost upisa svih ili pak pojedinih cjelina koje će vrijediti kao tečajevi cjeloživotnog učenja te će, shodno tomu, biti adekvatno bodovani od nadležnih stručnih komora.

### **Organizacijske aktivnosti**

Zainteresirane dionike održana je kick-off konferencija, napravljena je i predstavljena analiza stanja i procjena potreba, koja će biti tiskana i predstavljena široj javnosti. U pripremi je nastavni curriculum i uvođenje programa u redovni akademski program i sustav cjeloživotnog obrazovanja. Pozivamo vas da se uključite u projekt u dijelu organizacije praktične nastave u vašoj organizaciji, motiviranja vaših suradnika kao polaznika, otvaranja linija stipendiranja za buduće polaznike ili kao budući polaznik studija Promocije zdravlja i prevencije ovisnosti.

Briga za djecu i mlade ulaganje je u budućnost i odgovornost svih institucija i organizacija, ali i nas kao pojedinaca. Stoga svaki doprinos unapređenju znanja i vještina onih koji rade s djecom i mladima treba shvatiti kao ulaganje u djecu i mlade, buduće roditelje, radnike, članove zajednice, a unapređenje kvalitete rada s njima kao unapređenje njihove i ukupne kvalitete života.

*Darko Roviš, prof.*

«**Trening životnih vještina**» u trećim i četvrtim razredima osnovne škole

# **U pravom smjeru od malih nogu**

**Problem ovisnosti o drogama sve je prisutniji. Djeca i adolescenti u velikom su postotku eksperimentatori i konzumenti alkohola i duhana. Dobna granica početka pušenja cigareta spušta se do 11 godina, pa i niže. Time ne samo da postaje opravdano ulaganje u preventivne programe u osnovnoškolskoj dobi, već su oni pitanje nužnosti. Osim toga, sudeći po iznimno ranoj dobi prvih konzumacija, korisno je započeti s odgovarajućim preventivnim nastojanjima već u nižim razredima osnovne škole.**

U većini osnovnih škola Primorsko-goranske županije, u šestim i sedmim razredima već treću godinu provodi se program prevencije ovisnosti pod nazivom «Trening životnih vještina». Školske godine 2007./08. započeo je «Trening životnih vještina» u trećim razredima osnovne škole, a sljedeće će se godine nastaviti u četvrtim. Tim su pilot-programom Zavoda za javno zdravstvo PGŽ zasad obuhvaćene četiri riječke osnovne škole (Brajda, Podmurvice, Kozala i Srdoči) i jedna županijska (Sveti Matej, Viškovo).

### **Dvostruki cilj**

Osnovni je cilj programa, koji se nastoji ostvariti u radu s učenicima, razvoj važnih osobnih i socijalnih vještina koje će oni moći primijeniti u stvarnim životnim situacijama. Svrha je osposobiti dijete da se odupre vršnjačkom pritisku vjerujući da će biti prihvaćeno i bez korištenja droga ili da će biti u stanju nositi se s odbacivanjem ako bude odbačeno iz grupe. Osim toga, budući da se radi o izvorno američkom programu («Life skills training»), koji je preveden i prilagođen za naše potrebe, drugi je cilj provjeriti primjerenost prilagodbe i dodatno unaprijediti radne materijale s obzirom na reakcije i povratne informacije učenika.

### **O čemu se radi?**

Program «Trening životnih vještina» za treće razrede osnovne škole sadrži osam tema koje se putem radionica provode jednom mjesečno, na satovima razrednog odjela. Teme su sljedeće: samopoštovanje, donošenje odluka, pušenje, oglašavanje, suočavanje sa stresom, komunikacijske vještine, prijateljstvo, kako reći «ne». Do sada je odrađeno šest radionica po navedenom redoslijedu. Preostale su još dvije: socijalne vještine – osobine dobrog prijatelja i asertivnost – kako se zauzeti za svoja prava.

### **Nešto sasvim novo**

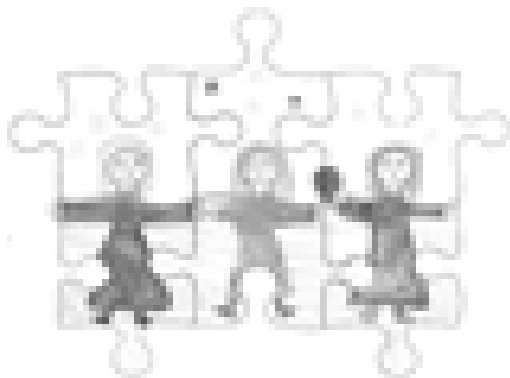
Posebnost je materijala za provođenje u nižim razredima osnovne škole u odnosu na šeste i sedme razrede *Pismo za roditelje*. U njemu se roditelji pozivaju na uključivanje u program time što s djecom nastavljaju kod kuće raditi i razgovarati o obrađenoj

temi. Druga specifičnost, čija je konačna svrha ojačavanje efekata postignutih radioničkim radom, odnosi se na prijedloge kako učitelji mogu određenu temu integrirati u druge, redovite nastavne sadržaje.

### Reakcije učenika

Kao provoditelj programa, zamijetila sam da diskusije i igre na radionicama otkrivaju mnogo o učenicima: čime se bave, kakvi su im stavovi o pušenju, koji su problemi u njihovim životima, kako komuniciraju s učiteljima, roditeljima i prijateljima i još mnogo toga. Radionica o pušenju u svim je školama pobudila najveći interes i dječju inicijativu prema roditeljima koji puše. U svakom je razredu bilo učenika čiji roditelji puše, pušili su ili pokušavaju prestati pušiti. Učenici su ozbiljno shvatili posljedice pušenja o kojima smo razgovarali na satu te su kod kuće «savjetovali» svoje roditelje da prestanu pušiti. Nekoliko je učenika čak veselo izjavilo, na sljedećim susretima, da su mama ili tata prestali pušiti nakon što su im pokazali pismo za roditelje i nakon što su s njima porazgovarali o pušenju i posljedicama na tijelo. Bilo je i ljutnje roditelja da pretjerujemo i da se sada njihova djeca boje za njihovo zdravlje. Nisu li djeca ovdje u pravu? Nije li pušenje zaista štetno za zdravlje, a pušači često zatvaraju oči pred tom činjenicom? Nekoliko učenika priznalo je kako su i oni sami već probali pušiti; ohrabрили su se i priznali da već imaju iskustva s duhanom. Određeni broj učenika, onih koji u kući imaju pušače, nažalost, pušenje smatra normalnim ponašanjem i ne smeta im kad netko u njihovoj blizini puši. Kroz radionice su saznali da ono što im se čini normalnim može njihov razvoj pomaknuti od «normale».

Pojam samopoštovanja učenicima nije bio odmah jasan pa smo ga objasnili i povezali s njihovim aktivnostima. Većina djece sudjeluje u velikom broju školskih i izvanškolskih aktivnosti. Vole se baviti sportom, učiti strane jezike, plesati u ritmici, pjevati u zboru, raditi s računalom... Samo kod vrlo malog broja učenika primijetila sam nesigurnost i mišljenje da nešto ne mogu. U toj dobi učenici puno toga rade i puno toga žele naučiti. Tu osobinu, kroz osvješćivanje pojma samopoštovanja, treba i dalje razvijati i podržavati.



Radom u radionici o donošenju odluka učenicima se osvijestila činjenica da i oni svakodnevno učestalo odlučuju. Vježbali su model odlučivanja *Stani – razmisli – kreni!* na raznim, njima bliskim primjerima

pripremajući se za neka buduća, veća odlučivanja. Metoda je učenike natjerala da uspore i prođu tri koraka u svakoj situaciji odlučivanja, čak i u onoj najjednostavnijoj, kao npr. «hoću li gledati TV ili napisati domaću zadaću?». Tu su se prvi put susreli s pojmom posljedice donesene odluke. Često im nije bilo lako odrediti posljedicu odluke. Uvježbavanje modela *Stani – razmisli – kreni!* korištenjem primjera



na karticama pobudilo je najveći interes i suradnju na toj radionici.

Reklame i oglasi nešto su čime su odrasli i djeca svakodnevno zatrpáni. Djeca su odlično zapamtila priličan broj TV reklama. Pojedine su slogane čak znali napamet (npr. »Žuja je zakon! Uđi u Coca-cola svijet! Perilica bolje pere uz Calgon. Jer vi to zaslužujete«...). Pokušavali smo u reklamama koje su učenici naveli otkriti trikove kojima nas proizvođači privlače na kupnju. Zaključili su kako su i njihovi roditelji kupili reklamirani proizvod, koji u stvarnosti nije bio tako savršen kao na televiziji. Tema te radionice bila je učenicima bliska te je izazvala velik interes i aktivnost. Svi zajedno zabavljali smo se crtajući protureklame, koje govore istinu o nekom proizvodu. Jedan je učenik istaknuo tu temu kao najzanimljiviju, nazvavši je «Budi oprezan s reklamama»!

Iako su učenici još mali, stres je već prisutan u njihovim životima, mada ga kao pojam nisu poznavali. Evo nekih dječjih izjava kojima izražavaju različita neželjena stanja: «Tata je napustio mamu i mene i svaki put kad ga sretnem na ulici ja sam u stresu. Bojim se govoriti pred razredom. Zabrinuta sam kakvu ću ocjenu dobiti iz kontrolnog. Jako sam ljut kad mi pobjegne autobus. Nervozna sam kad se posvađam s prijateljicom.» Uvježbavanjem dviju relaksacijskih tehnika (duboko disanje i istezanje) učenici su dobili zdrav način na koji mogu pokušati umanjiti doživljaj stresa.

U tijeku je radionica o komunikacijskim vještinama. Igramo se «osjećajne pantomime» te uz zabavu prepoznajemo svoje i tuđe osjećaje.

Preventivne aktivnosti u nižim razredima osnovne škole imaju značajnu ulogu u razvijanju zdravih ponašanja u djeteta. Škola i roditeljski dom u kojima se događaju pozitivni komunikacijski procesi između djece i roditelja, djece i učitelja te roditelja i učitelja bitno utječu na buduću život naše djece bez pušenja, alkohola i droga.

Ksenija Petrović Ljubotina, dipl. učiteljica

# Povezivanje stručnjaka

**Povodom obilježavanja Međunarodnog mjeseca borbe protiv ovisnosti, u studenom 2007.g., na Medicinskom fakultetu u Rijeci održano je predavanje «Moderni pristupi u liječenju ovisnosti», namijenjeno liječnicima obiteljske medicine. Gosti predavači bili su dr. Ante Ivančić, liječnik obiteljske medicine i voditelj Centra za izvanbolničko liječenje ovisnosti u Poreču, te dr. Sabina Treber-Čulumović, specijalist školske medicine i članica Povjerenstva za suzbijanje ovisnosti Grada Rijeke.**

Ovisnost je progresivna, kronična bolest mozga, stoga je recidiv dio kliničke slike, a ne, kako to mnogi misle, neuspjeh u liječenju. Suvremeni pristup liječenju temelji se na individualnim potrebama ovisnika te se kod svakoga posebno određuje optimalan terapijski program. Lijekovi su često nezaobilazan dio cjelokupnog tretmana.

Namjena je tog stručnog skupa bila intenziviranje komunikacije između Odjela za prevenciju i izvanbolničko liječenje bolesti ovisnosti NZZJZ PGŽ i obiteljskih liječnika te informiranje o novoj mogućnosti liječenja heroinskih ovisnika primjenom buprenorfina (Subutex). Taj je lijek na našem tržištu u primjeni posljednje četiri godine, a početkom 2007. odobreno je njegovo propisivanje na teret HZZO-a. Liječnici ga propisuju na recept, a pacijenti sami podižu u ljekarni, što značajno olakšava njegovu primjenu. Lijek su dobro prihvatili i pacijenti, i liječnici. Među prednostima tog preparata svakako je činjenica da nisu zabilježeni slučajevi predoziranja čistim buprenorfinom, što rezultira značajnim smanjenjem smrtnosti u ovisničkoj populaciji. Predavanju se odazvalo tridesetak liječnika s područja Rijeke i ostalih gradova naše županije. Ponuđena im je anketa s pitanjima usko vezanim uz ovisničku problematiku: koliko ovisnika i na kojoj terapiji imaju u ambulanti, koliko vremena u prosjeku potroše na pregled i izdavanje terapije jednom ovisniku o drogama, kako procjenjuju uspjeh liječenja kod ovisnika u odnosu na ostale

pacijente u svojoj ambulanti te kako ocjenjuju dosadašnju suradnju s našim Odjelom na Kalvariji i u Savjetovalištu (F. La Guardia). Posljednje pitanje odnosilo se na frekvenciju konzultacijskih susreta liječnika opće medicine i liječnika na Kalvariji, koji bi služili izmjeni iskustava i unapređenju suradnje. Ostavljena je mogućnost za komentiranje i predlaganje.

Anketni listići, koje je ispunilo samo 18 kolega, otkrili su sljedeće:

- u ambulantama je podjednak broj ovisnika na metadonskoj terapiji (66) i terapiji buprenorfinom (62), dok ostali ovisnici, koji ne uzimaju supstitucijsku terapiju, u prosjeku čine približno 30% ovisnika,
- pregled pacijenta u ordinaciji traje u prosjeku 15-ak minuta,
- za određivanje terapije u prosjeku je potrebno 11 minuta,
- liječnici su djelomično zadovoljni pacijentima-ovisnicima,
- suradnja liječnika opće medicine s Odjelom za prevenciju i liječenje ovisnosti prosječno je zadovoljavajuća,
- velika većina liječnika iz primarne zaštite odabrala je tromjesečno razdoblje kao optimalno za redovite susrete sa stručnim timom na lokalitetu Kalvarija (koncem lipnja 2008. g. planiramo organizirati prvi takav susret).

Kao što je već navedeno, liječnicima je dana mogućnost iznošenja vlastitih prijedloga, temeljenih na iskustvu, od kojih donosimo nekoliko:

- na svakih 5 do 7 timova obiteljske medicine trebao bi djelovati jedan tim službe za prevenciju ovisnosti,
- osigurati umreženost liječnika koji propisuju opijatske agoniste kako bi se spriječilo paralelno dvostruko ili trostruko davanje lijeka,
- organizirati češće susrete s djelatnicima za prevenciju,
- bolje kontrolirati uzimanje terapije; ako pacijenti pogriješe, ne dopustiti im uzimanje terapije jednom tjedno u ambulanti,
- liječniku preusmjeriti nalaze iz «Centra» (Kalvarija) faksom ili e-mailom, tako da pacijent ne vidi *na koliko je tableta* (psihička ovisnost!).

Nakon predavanja razvila se zanimljiva diskusija s komentarima osobnih iskustava u radu s ovisnicima, a razgovor je nastavljen uz ugodno druženje.

*Dr. Karmen Jureško  
Voditeljica Odjela za prevenciju i  
izvanbolničko liječenje bolesti  
ovisnosti*

# Izvan ravnoteže

**Pojam stresa neizbježan je kada govorimo o utjecaju načina života suvremenih ljudi na njihovo zdravlje. Riječ *stres* potječe iz srednjovjekovnog engleskog jezika ("stress", "to stress"), a prvotno se odnosila na napor, nevolju, ograničenje. U 19. stoljeću počinje znanstveno korištenje tog termina, a različiti autori različito definiraju pojam stresa, ovisno o teorijskom pristupu. Sličnost s hrvatskim glagolom *stresti* zasigurno povećava korištenje tog anglosaksonskog izraza u svakodnevnom govoru.**

Općenito se može reći da je stres stanje u kojem je poremećena psihofizička ravnoteža organizma i koje zahtijeva ulaganje dodatnih napora radi prilagodbe. Termin *stres* odnosi se na: unutarnje stanje organizma (ponekad označeno kao "opterećenje"); vanjski događaj ("stresor") i iskustvo nastalo transakcijom osobe i okoline.

U literaturi nalazimo podjelu stresa na fiziološki, psihološki i socijalni stres.

*Fiziološki stres* odnosi se na opterećenje organa i tjelesnih sustava (npr. stresni prijelom kosti), odnosno na odnos između hipofize i nadbubrežnih žlijezda u stanjima djelovanja stresa na organizam.

*Psihološki stres* definiramo kognitivnim procesima i emocionalnim stanjem organizma u stresnim transakcijama s okolinom. *Socijalni stres* odnosi se na sveukupnost socijalne situacije u određenom vremenskom razdoblju, koja djeluje na većinu ljudi.

## Stres i tjelesne funkcije

Emocije utječu na tjelesne funkcije putem autonomnog živčanog sustava. U slučaju nagle ugroženosti organizma dolazi do uzbuđenja simpatičkog dijela autonomnog živčanog sustava:

ubrzavaju se disanje i rad srca, šire se zjenice, pojačava se znojenje, raste krvni tlak. To je tzv. "borba-bijeg" reakcija, koja evolucijski omogućava organizmu djelotvorno suočavanje s opasnostima koje mu prijete.

U stanju stresa dolazi do povećanog izlučivanja adrenokortikotropnog hormona (ACTH) iz hipofize, koji stimulira koru nadbubrežnih žlijezda. Kora nadbubrežnih žlijezda izlučuje dvije glavne skupine hormona: glukokortikoide (kortizon i kortizol) i mineralokortikoide (dezoksikortikosteron i aldosteron). Djelovanjem navedenih hormona nastaje, prema Selyeu, opći adaptacijski sindrom u kojemu se razlikuju tri faze:

- faza alarma (organizam je u cjelini zahvaćen povećanim izlučivanjem kortikosteroida),
- faza rezistencije (smanjuje se izlučivanje kore nadbubrežne žlijezde, a u reakciju na stres uključeni su samo jedan ili nekoliko organskih sustava, odnosno fizioloških procesa) i
- faza iscrpljenja (nastaje iscrpljenjem organskog sustava koji se odupire stresu; opet se povećava izlučivanje kortikosteroida i uključuje cijeli organizam).

Stres djeluje i na imunološki sustav, složeni tjelesni sustav koji putem B i T-limfocita štiti organizam od stranih antigena. U početnoj fazi stres stimulira, a u kasnijim fazama dugotrajni stres suprimira djelovanje imunološkog sustava.

### Različiti pristupi istraživanju stresa

Razlikujemo dva dominantna pristupa istraživanju suočavanja sa stresom. Prvi pristup konceptualizira suočavanje u terminima dimenzija osobnosti, dok drugi, transakcijski pristup, sagledava suočavanje u terminima odnosa osobe i okoline.

Prema prvom pristupu, osobe se u različitim stresnim situacijama ponašaju na sličan način, pa se može reći da je suočavanje u funkciji strukture osobnosti pojedinca. Tu svrstavamo psihoanalitički model, model crta

osobnosti te model perceptivnih stilova.

Transakcijska teorija suočavanja, koju je razvio psiholog Lazarus, integrira varijable osobe i okoline, naglašavajući procesnu prirodu suočavanja. Prema toj teoriji, osoba prvo procjenjuje događaj u dimenzijama značenja za vlastitu dobrobit, i to Lazarus naziva *primarnom procjenom*. Tako događaj može biti procijenjen nevažnim, pozitivnim ili stresnim. Događaj procijenjen stresnim može za osobu značiti:

neposrednu opasnost, povredu ili gubitak, prijetnju ili izazov.

Za razliku od primarne procjene, koja se bavi značenjem situacije za osobu, *sekundarnom procjenom* osoba procjenjuje vlastite sposobnosti u prevladavanju stresne situacije.

Sekundarna je procjena pojedinačna i kontinuirana i neprestana situacijska procjena mogućnosti kontrole nad događajima s kojima se susreće i nad njihovim posljedicama. Razlikujemo dva osnovna načina suočavanja sa stresom.

### Suočavanje može biti...

Prvi je način *problem*u usmjereno suočavanje. To je aktivno suočavanje u kojem osoba neposrednom akcijom ili kognitivnim restrukturiranjem mijenja odnos prema okolini. Taj način suočavanja prevladava kada ljudi procijene da mogu konstruktivno djelovati u stresnoj situaciji, odnosno kada procijene da mogu kontrolirati ishode stresnog doživljaja. Drugi način suočavanja jest *emocijama usmjereno suočavanje*. Osnovna je funkcija emocijama usmjerenog suočavanja smanjivanje stresnog doživljaja ili promjena interpretacije događaja. Taj način suočavanja prevladava

u situacijama u kojima osoba ne može kontrolirati stresne događaje, odnosno njihove ishode. Tim se načinima pridružuje i treći način, a to je *izbjegavanje suočavanja*.

### Psihosomatske bolesti

Holmes i Rahe pretpostavljaju da je svaka životna promjena stresna, bila ona negativna (otkaz ili pozitivna (vjenčanje), te da su intenzitet i frekvencija životnih događaja unatrag dvije godine dobar *predskazatelj pojave bolesti*.

Bolesti u čijem nastanku i razvoju veliku ulogu ima stres nazivamo psihosomatskim bolestima. To su npr. povišeni krvni tlak, vrijed dvanaesnika, bronhalna astma, šećerna bolest, hipertireoza i mnoge druge. Jasno je da stres nije jedini razlog pojavi tih bolesti, već se radi o složenom odnosu bioloških i psihosocijalnih

čimbenika. Drugim riječima, nastanak psihosomatskih bolesti uvjetovan je interakcijom genetskih čimbenika, karakteristika osobnosti, navika koje čine životni stil i socijalnog okruženja. Suočavanje sa stresom bitna je *karakteristika osobnosti*, a dugotrajno neučinkovito suočavanje vodi promjenama u razini hormona, što uvjetuje poremetnje u funkcioniranju organa i organskih sustava. U narodu je od davnine prisutno mišljenje da osjećaji, posebno negativni, utječu na zdravlje. Tako "srce može prepući od žalosti", može se "uvenuti od tuge", "zanimemiti ili posijediti preko noći od užasa", a "od briga boli glava". U svakodnevnom životu obično nismo u prilici bitnije smanjiti broj stresora, ali možemo poboljšati svoj način suočavanja sa stresom, i pritom biti i osjećati se zdravijima.

Mr. sc. Aleksandar Ljubotina  
spec. obiteljske medicine i psiholog



# I pomagači trebaju pomoć

**Pomagačka zanimanja stresogena su zbog neposredne komunikacije s osobama koje trebaju tuđu pomoć (Ajduković i Ajduković, 1996.\*). Takva komunikacija uključuje neposredan odnos i, između ostalog, uživljavanje u emocionalna stanja drugih. Naime, tijekom svog rada pomagači slušaju mnoge tužne i tragične životne priče, opise traumatskih događaja, slušaju o životnim gubicima drugih osoba. Te ih spoznaje često emocionalno «preplave». Oni su istodobno obično suočeni s vrlo ograničenim izvorima i mogućnostima da pomognu osobama koje doživljavaju sve teškoće svojih problema, kao npr. ovisnicima.**

Dnevni susreti s ljudima koji imaju specifične zdravstvene, životne, emocionalne i ostale probleme, kao što su opijatski ovisnici, predstavljaju veliko opterećenje za psihički život pomagača. Psihičke posljedice rada s ljudima u nevolji i krizi obično se označavaju pomoću tri pojma: sagorijevanje na poslu, protuprijenos i posredna traumatizacija pomagača (Ajduković i Ajduković, 1996.). Dakle, riječ je o traumatizaciji koja se javlja zbog izloženosti tuđim traumatskim iskustvima, bilo kod pomagača profesionalca, bilo u «običnom» svakodnevnom životu.

## “Sindrom” sagorijevanja

U istraživanju, čiji će dio nalaza biti prikazan, naglasak je na profesionalnom sagorijevanju (*eng. burnout*) pomagača koji rade s opijatskim ovisnicima, što se odnosi na činjenicu da neki pomagači nakon određenog vremena postanu depresivni, nemotivirani za svoj posao, osjećajno prazni i obeshrabreni. Profesionalno sagorijevanje opisuje se kao niz tjelesnih i mentalnih simptoma iscrpljenosti, odnosno kao odložen odgovor na kronične emocionalne i interpersonalne stresne događaje na radnom mjestu (Cooper, Dewe i O’Driscoll, 2001.; Hobfoll i Shirom, 2000.). Često je povezano s mentalnim i tjelesnim zdravstvenim problemima (Ganster i Schaubroeck, 1991.; Jackson i Maslach, 1982.), narušenim obiteljskim i socijalnim odnosima (Jackson i Schuler, 1983.), povećanim brojem otkaza i izostanaka s posla (Jackson i Schuler, 1985.) te smanjenom kvalitetom i kvantitetom radne učinkovitosti (Maslach i Jackson, 1984.). Javljanje tih

poteškoća općenito se može dijelom objasniti nekim osobinama ličnosti samog pomagača (Ajduković, 1996.): potreba za perfekcionizmom, idealiziranje pomaganja, potreba samodokazivanja, nemogućnost da se kaže «ne», odbijanje da se dio poslova ustupi drugome, prevelika očekivanja od poduzetih aktivnosti... Osim toga, može se objasniti i određenim vanjskim izvorima: lošom organizacijom posla, nedostatnom pripremom za konkretan posao, izostajanjem uzajamne podrške, profesionalnom izolacijom itd. (Van der Veer i sur., 1992.).

## Dimenzije profesionalnog sagorijevanja

Danas je najčešće koncept profesionalnog sagorijevanja definiran trima dimenzijama (Maslach i Jackson, 1986.; Maslach, Schaufeli i Leiter, 2001.):

- emocionalna iscrpljenost (EI) – osjećaj osobe da su njeni emocionalni resursi osiromašeni ili oslabljeni, što rezultira gubitkom energije i slabošću;
- depersonalizacija (cinizam) (DP) – mentalno distanciranje i gubitak idealizma u profesionalnom radu, što se najčešće iskazuje u negativnim stavovima osobe prema klijentima;
- percepcija smanjenog osobnog postignuća (percepcija smanjene profesionalne efikasnosti – PSOP) – uključuje smanjenje osjećaja kompetencije i postignuća na poslu (Hudek-Knežević, Krapić i Rajter, 2005.).

Istraživanja danas najčešće koriste Maslachov upitnik koji ispituje te tri dimenzije.

Primjenom Maslachovog upitnika u kraćem smo istraživanju nastojali ispitati na koji način svoj posao percipiraju stručnjaci koji rade s opijatskim ovisnicima u centrima za izvanbolničko liječenje ovisnosti u Hrvatskoj, te koja je razina njihovog profesionalnog sagorijevanja. Također, proučili smo povezanost između triju dimenzija profesionalnog sagorijevanja i šest znakova sagorijevanja operacionaliziranih prema Ajduković (1996.):

- a) Unutrašnji izvori profesionalnog sagorijevanja: Osjećaji vezani uz sagorijevanje i osobine ličnosti,
- b) Vanjski izvori profesionalnog sagorijevanja: radni uvjeti, organizacija rada, odnosi među suradnicima i vrsta posla koji se obavlja.

U centrima za izvanbolničko liječenje ovisnosti u Hrvatskoj radi 13 različitih struka, s punim radnim vremenom 42 stručnjaka (61,8%), a s nepunim 26 stručnjaka (38,2%). Od svih



djelatnika (ukupno 95) centara za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnika, kojih je u Hrvatskoj 20, sudjelovalo je 68 djelatnika iz 18 centara.

Tablica 1.

	N	%	Prosječna dob	Prosječan radni staž (mjeseci)
Žene	56	82,4	40,3	74,7
Muškarci	12	17,6	48,3	131,5

### Specifičnost rada s ovisničkom populacijom

Rezultati su pokazali povišene vrijednosti na emocionalnoj iscrpljenosti i depersonalizaciji te vrlo nisku razinu percepcije smanjenog osobnog postignuća kod stručnjaka. Taj nalaz ukazuje na specifičnost rada s ovisnicima s obzirom na to da inače s povećanjem emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije dolazi do značajnog sniženja u percepciji smanjenog osobnog postignuća. Kod ostalih pomagačkih profesija, utvrđene su pozitivne značajne korelacije između sve tri ispitivane dimenzije.

No, u ovom radu, što su veće emocionalna iscrpljenost i depersonalizacija, to je bolja percepcija osobnog postignuća. Moguće je da je riječ o obrambenom mehanizmu ili vjerojatnije o specifičnosti tog posla. Drugim riječima, moguće je da se radi o sljedećem stavu: ne-očekivanje oporavka kod ovisnika u smislu apsolutne/trajne apstinencije, tj. ne-očekivanje napretka glede njihove ovisnosti, već jednostavno održavanje postojećeg stanja te spoznaja da bilo kakva kompetencija ne mijenja i ne može promijeniti ništa u tom pitanju.

### Iskustvo i spol igraju ulogu

Kod ženskih i mlađih stručnjaka utvrđene su značajno više razine percepcije smanjenog osobnog postignuća. Znakovi profesionalnog sagorijevanja značajno su povezani s radnim vremenom i radnim stažem. Kod muških stručnjaka nisu utvrđene značajne razlike, a kod ženskih jesu: povišena emocionalna iscrpljenost vezana je uz manji radni staž, a znakovi profesionalnog sagorijevanja uz radno vrijeme i radni staž. Spolne je razlike moguće objasniti većim očekivanjima od samih sebe u tom poslu kod ženskih stručnjaka, a dobne time što je logično da su mlađi stručnjaci nesigurniji u pitanju kompetencije zbog manjeg radnog iskustva.

Vezano uz dobne razlike, kod skupine djelatnika

mlađih od 42 godine mnogo je više onih koji su pokazali izrazito veliku percepciju smanjenog osobnog postignuća, tj. više percipirali svoje osobno postignuće kao smanjeno, dok je kod grupe djelatnika starijih od 42 godine situacija obrnuta: više je onih koji nemaju visoko izraženu tu negativnu percepciju vlastitog osobnog postignuća, tj. stariji se više percipiraju pozitivno u smislu kompetencije i postignuća. Dakle, kada se proučava razina percepcije osobnog postignuća, velika je razlika ako se razgovara s mlađim ili starijim djelatnikom centra.

Vezano uz znakove sagorijevanja, utvrđeno je da se na svom poslu lošije osjećaju stručnjaci koji imaju puno radno vrijeme, za razliku od honoraraca. Osobine ličnosti karakteristične za profesionalno sagorijevanje više su izražene kod žena nego kod muškaraca. Lošiji radni uvjeti percipirani su od strane onih stručnjaka koji imaju manji radni staž, za razliku od onih s dužim radnim stažem, a lošija je organizacija rada percipirana od strane onih stručnjaka s punim radnim vremenom, za razliku od honoraraca. Na posljepku, povišena razina percepcije smanjenog osobnog postignuća značajno je povezana s povišenim lošim osjećajima i osobinama ličnosti karakterističnim za profesionalno sagorijevanje.

### Potreba preventivno-edukativnog djelovanja

Dakle, samo su neki od znakova profesionalnog sagorijevanja značajno povezani s emocionalnom iscrpljenošću, depersonalizacijom i percepcijom smanjenog osobnog postignuća. Te povezanosti nisu pozitivne i osobito velike, kao što se očekivalo, što opet ukazuje na specifičnosti te pomagačke profesije, a upućuje na zaključak da postoji potreba za kreiranjem mjernog instrumenta specifično namijenjenog za ispitivanje razine profesionalnog sagorijevanja kod stručnjaka koji rade s opijatskim ovisnicima. Bilo bi bitno periodičnom primjenom utvrditi razinu i uzroke profesionalnog sagorijevanja, na osnovi kojih bi se dao izgraditi specifičan preventivno-edukativni program namijenjen očuvanju mentalnog zdravlja pomagača u radu s opijatskim ovisnicima.

*Sanja Tatalović Vorkapić,  
Učiteljski fakultet u Rijeci*

*Jelena Mustapić,  
Neuropsihijatrijska bolnica "Dr. Ivan Barbot",  
Popovača*

\*Za izvornu literaturu možete se obratiti Uredništvu

# Iskustva dobre prakse

**Kada je 2004. godine Centar za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti postao služba u sklopu Zavoda za javno zdravstvo Krapinsko-zagorske županije, u programu rada predviđene su aktivnosti u područjima primarne, sekundarne i tercijarne prevencije. U sklopu primarne prevencije naglasak je stavljen na edukaciju stanovništva, zaštitu zdrave populacije, prepoznavanje i pozitivno usmjeravanje djece s rizičnim ponašanjem.**

Sekundarnom su obuhvaćene aktivnosti usmjerene na dijagnostiku konzumenata, ovisnika i njihovih obitelji, savjetodavni i psihoterapijski rad u savjetovalištu, provođenje mjera odvikavanja od bolesti ovisnosti i zaštitnih mjera obveznog liječenja od ovisnosti izrečenih od suda i odvjetništva.

Kroz tercijarnu prevenciju pomaže se u ponovnom uključivanju ovisnika u zajednicu nakon uspješno završenog programa rehabilitacije te pruža podršku u apstinenciji. Svako od ta tri područja podrazumijeva širok spektar raznih poslova, koji se razlikuju od slučaja do slučaja budući da svaka osoba u tretmanu Centra ima svoju specifičnu situaciju i potrebe nastale vezane uz nju.

## Doprijeti do svih

Iako je centrima osnovni segment rada sekundarna prevencija, potrebno je predstaviti neke od programa i aktivnosti koji se provode u području primarne prevencije. U sklopu primarne prevencije potrebno je raditi s djecom i mladima, roditeljima, nastavnicima i stručnim suradnicima u školama, sa stručnim djelatnicima u područjima zdravstva, socijale, pravosuđa, s nevladinim udrugama, političarima, medijima i na sve moguće načine truditi se doprijeti do svakog stanovnika na području svog djelovanja. Temeljem tog razmišljanja osmišljeno je pet preventivnih programa koji se provode u Krapinsko-zagorskoj županiji.

## Uzor među vršnjacima

„ZNAM, HOĆU, MOGU“ preventivni je program koji se, na bazi dobrovoljnosti, provodi u osnovnim i srednjim školama. Usmjeren je na učenike, a odvija se tijekom gotovo čitave školske godine – od Mjeseca borbe protiv ovisnosti (15.11.-15.12.) do Međunarodnog dana borbe protiv zlorabe opojnih droga (26.06.). Prednost tog programa je u tome što ne opterećuje dodatno ni nastavnike, ni djecu, a lako se uklapa u nastavu. Ne dolazi do problema sa školskim prijevozom ili dodatnim satima.

Svake godine odabire se jedna tema, a učenici u sklopu postojećih predmeta (hrvatskog, likovnog, vjeronauka...) izrađuju literarne, likovne i dramske radove. Na taj način imamo priliku vidjeti kako

mladi razmišljaju o sebi i o svemu što ih okružuje. Primjerice, ovogodišnja tema bila je «Što smo naučili u našoj obitelji?». Djeca su u većini radova pokazala da roditelji adekvatno grade životne vrijednosti te daju moralne smjernice. No, u nekim radovima jasno je vidljiv i rezultat neadekvatnog roditeljstva te su svi koji rade s djecom i njihovim roditeljima dobili priliku vidjeti na kojim je područjima još bitno raditi. Svaka škola bira najbolje radove po zadanim kategorijama i šalje ih na županijsku razinu. Na smotri radova, koja je uvijek izuzetno dobro medijski popraćena (lokalne radiopostaje, Večernji list, Jutarnji list, Zagorski list, HTV), dodjeljuju se priznanja i pokloni svim sudionicima finala, a posebna priznanja i nagrade dobivaju po tri najbolja rada u svakoj kategoriji. Izložba radova otvorena je deset dana nakon finala, besplatna je i otvorena za građanstvo. Djeca se pozitivno dokazuju, njihovo ime je u novinama, o njima se govori na radio postajama, prilog o događaju gleda se na televiziji, a njihovi radovi koriste se kao edukativni materijali u školama. Djeca koja su sudjelovala u programu, naročito ona nagrađena, postaju zvijezde u školi i pozitivno popularna. Model pozitivnog uzora među vršnjacima pokazuje se višestruko korisnim, a taj program omogućuje učenicima koji se ne ističu po ocjenama da budu uspješni i istaknu sposobnosti koje imaju. Velika uloga i odgovornost leži na mentorima koji provode program u školi i koji imaju mogućnost potaknuti upravo tu skupinu na rad zbog pozitivnog isticanja i izgradnje samopouzdanja i samopoštovanja. Taj program provodi se tri godine i postaje tradicija, a njegovu važnost prepoznale su i druge institucije poput Obiteljskog centra Krapinsko-zagorske županije koji se redovito uključuje u organizaciju finala te sponzora koji omogućuju da nagradimo djecu.

## Prevenција asocijalnih ponašanja

„ŠTO ZNAM O...“ radionice su koje članovi stručnog tima Centra za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, u dogovoru sa školama, provode s učenicima o određenoj temi vezanoj uz ovisnosti i asocijalna ponašanja, ali i uz donošenje odluka, procjenu informacija, izgradnju ličnosti i druge teme koje su direktno ili indirektno vezane uz rad na prevenciji asocijalnih ponašanja. Dolazi se na poziv škole, a tema radionica određuje se na temelju procjene stručnog suradnika u školi o tome za čime točno postoji potreba i kojim redoslijedom obrađivati teme.

## Nešto za «velike»...

„EDUKACIJA EDUKATORA“ program je namijenjen nastavnicima i roditeljima u osnovnim i srednjim školama. Smisao je predavanja educirati nastavnike o sredstvima ovisnosti, prepoznavanju simptoma konzumacije sredstava ovisnosti, zakonskoj regulativi vezanoj uz zlorabu opojnih droga te o mogućim načinima rješavanja problema i institucijama kojima se mogu obratiti za stručnu pomoć. Roditelji dobivaju slične informacije, prilagođene terminološki, ali

usmjerene i na odnos roditelj-dijete, uz informacije vezane uz odgovorno i djelotvorno roditeljstvo i uspješne načine rješavanja konflikata. Posebna pažnja posvećuje se roditeljima učenika čija djeca ulaze u pubertet (5. i 6. razred) i roditeljima čija djeca su na prijelazu iz osnovne u srednju školu (8. razr. I, po polasku, 1. razr. srednje škole).

### Međusektorska suradnja

„ZNAJJE DAJE PREDNOST“ program je izrađen s namjerom da se stručnjacima, koji su zaposleni u sustavima u kojima imaju priliku raditi s konzumentima ili ovisnicima o drogama (zdravstvo, socijalna skrb, pravosuđe...), pruži što više informacija o prevenciji ovisnosti, vrstama droga i samoj bolesti ovisnosti te o liječenju ovisnika. Na taj se način povezuje sve te sustave, kako bi međusektorskom

suradnjom postigli adekvatnu skrb i pružili širi spektar usluga. Svake godine održava se barem jedan stručni skup sa svakim sustavom koji djeluje na području Krapinsko-zagorske županije. Tada imamo priliku uskladiti djelovanje i izvijestiti jedni druge o eventualnim promjenama u funkcioniranju.

Osobno međusobno upoznavanje uvelike pridonosi kvalitetnijoj i intenzivnijoj suradnji tijekom godine.

### Povezivanjem do višeg cilja

„CENTAR ZA PREVENCIJU U ZAJEDNICI“ program je nastao u skladu s aktivnostima koje su se provodile na razini Krapinsko-zagorske županije. U želji da senzibiliziramo javnost za problem ovisnosti, da se lokalna uprava i samouprava angažira još aktivnije u preventivnim programima, uz uključivanje svih relevantnih faktora, pokrenut je program koji ulazi u svaki dio županije.

Osim senzibiliziranja javnosti o problemu ovisnosti, potrebno je informirati o mehanizmima prevencije. Zbog velikog utjecaja medija na javnost, koristi se njihov pozitivan utjecaj pa su u taj program uključeni mediji svih vrsta koji emisijama, priložima, člancima, stalnim rubrikama ili ciklusima radijskih emisija omogućavaju kontinuiranu prisutnost svijesti o ovisnostima kod stanovnika naše županije. Također, omogućavaju pregled institucija i aktivnosti koje se provode kako bi one bile što dostupnije onima koji ih trebaju.

Druga je uloga i fini pritisak na strukture koje ne odrađuju svoj dio posla ili ga, iz raznih razloga, ne rade u dovoljnoj mjeri, da se aktiviraju i ne blokiraju

aktivne dijelove zajednice.

Ostvarivanju bilo kojeg cilja u zajednici nužno prethodi povezivanje svih članova. Niti mladi mogu ostvariti neke ciljeve sami, niti institucije svaka za sebe mogu učiniti velike pomake bez drugih institucija ili onih prema kojima je djelovanje usmjereno, u ovom slučaju bez mladih. Kada sjedinjavanje svih struktura poprate i mediji, onda sve ima i dodatnu težinu. Dobiva se homogena skupina koja svoje resurse koristi za ostvarivanje zajedničkih ciljeva, a mediji prate njihovo ostvarivanje ili naglašavaju točke gdje je realizacija zastala, motivirajući ih da nastave dalje. Planira se da se pilot-projekt, koji je u sklopu tog programa odrađen u Krapini, prenese i u druge gradove i općine. Odnosio se na kvalitetno provođenje slobodnog vremena mladih. Mladi su imali potrebu da se pozitivno izraze, a s obzirom na to da su neki



bili u kontaktu s Centrom kroz aktivnosti koje se provode, ponuđena im je pomoć u osnivanju udruge. Podrška u tim aktivnostima dobivena je od škola s područja grada, centra za socijalnu skrb, policije, pa čak i crkve. Predstavnici svih institucija primljeni su kod gradonačelnika i članova poglavarstva Grada Krapine, koji su pokazali razumijevanje i volju da razgovaraju s mladima o njihovim potrebama. Upriličen je prijam mladih kod gradonačelnika, s kojim su

vodili otvoren i konstruktivan razgovor, a koji je bio popraćen od svih medija. Budući da trenutno nije bilo slobodnog prostora koji bi se mogao ustupiti mladima, dogovoreno je da osnuju udruhu i počnu s aktivnostima koje mogu odrađivati bez prostora, uz obećanje Grada da će im financijski pomagati dok se ne otvori mogućnost davanja prostora mladima. Na taj način povezale su se sve strane u rješavanju problema mladih, što otvara vrata za rješavanja brojnih budućih pitanja.

S obzirom na napredak u funkcioniranju sustava na području županije kroz provođenje tih programa, namjera nam je nastaviti i dalje u tom pravcu, uz otvorenost prema pozitivnim promjenama i prilagođavanje novonastalim situacijama. Pokretanje postojećih sustava velik je rezultat, ali ljudski je stremiti još višim ciljevima: razvoju nevladinog sektora, povećanju broja nevladinih udruga i mnogim drugim ciljevima. Nastavljamo sa započetim aktivnostima i unapređivanjem pozitivnih dostignuća, uz praćenje iskustava dobre prakse u drugim dijelovima zemlje koji, prilagođeni zagorskim potrebama, mogu biti primijenjeni.

*Nataša Koražija,  
koordinator Centra za prevenciju i izvanbolničko  
liječenje ovisnosti Krapinsko-zagorske županije*

# Sretna obitelj = sretno društvo

**Obiteljski centar Primorsko-goranske županije javna je ustanova, osnovana od Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, čije su osnovne djelatnosti savjetovanje i prevencija. Stručni tim, koji sačinjavaju psiholog, socijalni radnik, defektolog i pravnik, pruža usluge individualnog savjetovanja djece, mladih i odraslih, savjetovanja parova i obitelji. Druga je temeljna djelatnost tog centra osmišljavanje i provođenje programskih aktivnosti u lokalnoj zajednici radi edukacije i promidžbe obiteljskih vrijednosti.**

Ovom ćemo se prilikom usredotočiti na naše programe koji dosad nisu predstavljeni u «Riziku», za razliku od programa «Pinklec», osmišljenog kao podrška djeci razvedenih roditelja, koji je našao mjesto u jednom od prijašnjih brojeva ovog biltena, i na prikaz preventivnih radionica vezanih uz aktivnosti sprečavanja trgovanja ljudima, detaljnije opisan u ovom broju.

## Radionice za posvojitelje

Koliko god je ponekad teško biološkim roditeljima, koji nam se nerijetko obraćaju s pitanjima vezanima uz odgoj i ponašanje djeteta, posvojiteljima je još teže.

Na našem području djeluju različite «škole za roditelje» (i Obiteljski centar od jeseni planira organizirati radionice za roditelje). No, jedina škola namijenjena upravo posvojiteljima djeluje u Zagrebu (u organizaciji Udruga «Na drugi način»). Prema njoj gravitiraju i posvojitelji s našeg područja, točnije, oni koji mogu organizirati redovite odlaske u Zagreb. Postavlja se pitanje: što je s ostalim posvojiteljima? S obzirom na to da je prosječna dob djece prilikom posvojenja četiri godine, uz ljubav i strpljenje koje posvojitelji nesumnjivo imaju, potrebno je i znanje kako bi se uspostavio kontakt i bliskost s djetetom s kojim nisu imali odnos prije posvojenja. Često su nam upućena pitanja na koji način reći djetetu da je posvojeno, kako razviti obostranu privrženost, a javljaju nam se i parovi koji preispituju odluku o posvojenju i zanimaju ih izazovi s kojima se mogu susresti na putu do posvojenje i nakon toga. Stoga smo pripremili niz radionica za posvojitelje, kao i za one koji razmišljaju o mogućnosti posvojenja djeteta, za sve potencijalne posvojitelje čija je obrada pri CZSS u tijeku, za posvojitelje djece predškolske i školske dobi, kojima je zajedničko to što žele naučiti više o sebi i svojoj djeci, unaprijediti roditeljske vještine te su voljni stjecati nova znanja o odgoju i razvoju djece.

Ciljevi programa korespondiraju s tematskim

cjelinama koje su zamišljene tako da se odvijaju tijekom sedam susreta:

1. pravna pitanja: cilj je upoznati posvojitelje s pravnom problematikom vezanom uz posvojenje;
2. biti posvojitelj: što osjećam, želim i očekujem; cilj je radionice pomoći posvojiteljima u razumijevanju i prihvaćanju osjećaja vezanih uz posvojenje, tj. razrješavanje emocionalnih dilema;
3. razvojne karakteristike pojedine dobi: sadržaj je radionice upoznavanje s razvojnim karakteristikama i potrebama djece;
4. odnos roditelj-dijete: razvijanje privrženosti i povezanosti; cilj je pomoći posvojiteljima u razvijanju privrženosti i povezanosti u odnosu na dijete;
5. tuga, gubitak i odvajanje: cilj je radionice prorada zajedničkog iskustva djece i posvojitelja;
6. djetetov identitet, kultura i prošlost: cilj je radionice pomoći roditeljima u stvaranju uvjeta za pravilan razvoj djeteta, uz poštovanje i razumijevanje djetetove životne pozadine;
7. izrada slikovnice «Naša obitelj»: izrada zajedničke slikovnice posvojitelja i djeteta u kojima se povezuju obiteljske uspomene i uspomene na važne životne događaje.

## Kako (p)ostati sretan roditelj?

Tijekom posljednjeg ciklusa radionica «Pinklec», namijenjenih djeci razvedenih roditelja, roditelji su iskazali želju i potrebu da se nastave viđati i družiti i dalje, jer im je puno značila podrška grupe i razmjena iskustava.

Slušajući njihove potrebe, osmislili smo, uz pomoć stručne suradnice, radionicu namijenjenu samohranim roditeljima koja razrađuje njima zanimljive i korisne teme.

Program obuhvaća ciklus radionica namijenjenih razvedenim roditeljima te roditeljima koji zbog drugih okolnosti ne žive s partnerom. Cilj je radionica omogućiti kontekst za razgovor i podršku samohranim roditeljima koji žele podijeliti vlastita iskustva i naučiti kako uspješnije komunicirati s okolinom. Sadržaj radionica odnosi se na upoznavanje sudionika s modelima roditeljstva, podizanje i održavanje vlastitog samopouzdanja, učenje vještina i tehnika suočavanja sa svakodnevnim stresom, učenje zakonitosti komunikacije i učinkovitog rješavanja konflikata, razvoj i promjene u razvoju djeteta te na koji način i gdje potražiti pomoć. Voditeljica je radionica vanjska suradnica Anamaria Blažić, dipl. psiholog i psihoterapeut.

## Zašto učiti i kako naučiti?

Taj je program namijenjen učenicima petog razreda osnovne škole koji nemaju razvijene strategije učenja te koji nemaju dijagnosticirane poremećaje učenja. Radionice će se provoditi kroz osam grupnih susreta u malim grupama, a cilj im je usvajanje

strategija učenja te suočavanje s tremom. Sadržajno su radionice osmišljene na sljedeći način: u prvoj radionici naglasak je na upoznavanju s podjelom (tipologijom) ljudi s obzirom na njihove afinitete i talente u odnosu na učenje te na prepoznavanju kojem tipu svatko od polaznika pripada; u drugoj radionici naglasak se stavlja na to kako se koncentrirati za učenje; u trećoj se razrađuju strategije učenja školskog gradiva s naglaskom na jake strane; u četvrtoj polaznici uče kako učiti gradivo koje procjenjuju teškim; u petoj se obrađuje suradničko učenje; u šestoj se uči kako kontrolirati tremu te kako se što uspješnije pripremiti za usmeni, a kako za pismeni ispit; sedma se odnosi na izradu vlastitog plana učenja i ciljeva za jedno polugodište. Osma radionica održat će se nakon dvotjednog razdoblja testiranja naučenih strategija te će se na njoj preispitati moguće teškoće u primjeni naučenog i moguća rješenja.

### Poslijetretmanski prihvata mladih

Mladi u odgojnim ustanovama žive u strukturiranim, tj. predvidljivim i pravilima određenim uvjetima. Po otpustu iz odgojnih ustanova nalaze se u situaciji kada trebaju samostalno donositi važne životne odluke. Budući da nerijetko njihova očekivanja od života nakon otpusta nisu podudarna sa složenim situacijama s kojima se suočavaju, potrebno im je pružiti podršku. Stoga je osmišljen program namijenjen djeci i mladima koji su otpušteni iz institucija namijenjenih skrbi i odgoju djece i maloljetnika. Obuhvaća populaciju mladih koji nisu počinitelji kaznenih djela te populaciju mladih koji su evidentirani kao počinitelji kaznenih djela. Program nudi mogućnost individualnog rada volontera koji su prošli edukaciju u Obiteljskom centru PGŽ-a s korisnicima programa te paralelno individualno savjetovanje u Obiteljskom centru.

Ciljevi su programa:

- uspješno uključivanje korisnika programa u socijalnu zajednicu,
- uspješno funkcioniranje korisnika u obiteljskom, vršnjačkom, školskom/radnom okruženju,
- prevencija razvoja poremećaja u ponašanju kod djece i mladih,
- prevencija povratništva u kriminološkom smislu kod počinitelja kaznenih djela,
- prevencija razvoja drugih sociopatoloških poremećaja u ponašanju,
- unapređenje kvalitete života korisnika.

Predviđeno trajanje prve faze programa, odnosno priprema volontera za direktan rad s korisnicima programa je tri tjedna. Trajanje druge faze programa, koja se odnosi na rad s korisnicima, minimalno je šest mjeseci, a maksimalno godinu dana.

*Kludia Segnan Bilović, prof. psiholog  
Tereza Čubranić, prof. soc. pedagog  
OC PGŽ*

## Partnerstvo s roditeljima

**Rana intervencija u edukacijskoj rehabilitaciji model je dijagnostičko-savjetodavnog praćenja ranoga dječjeg razvoja i podrška obitelji s malom djecom. Rana intervencija definira se kroz sve oblike poticanja usmjerenoga prema djeci i savjetovanja usmjerenoga prema roditeljima koji se primjenjuju kao izravne i neposredne posljedice nekog utvrđenog razvojnog uvjeta. Rana intervencija uključuje dijete, kao i njegove roditelje, obitelj i širu mrežu ("Biti roditelj", Ljubešić 2003.). U fokusu su rane intervencije djeca od rođenja do sedme godine života.**

### Zašto rana intervencija?

Rano djetinjstvo kritično je razdoblje u razvoju djeteta. Smatra se da je period rane intervencije od rođenja do treće godine života, iznimno do šeste. Stimulacije u tom razdoblju uvelike utječu na dalji razvoj djeteta. Spomenuta činjenica izvor je djelovanja rane intervencije. Svijest o tom modelu raširena je u zapadnim zemljama s visoko razvijenim institucijama. Treba reći da se svijest o ranoj intervenciji počinje širiti i u našoj zemlji. U fokusu rane intervencije nije samo dijete, već i roditelj, odnosno obitelj. Obitelj je okvir unutar kojeg se dijete razvija pa je nemoguće tretirati dijete i obitelj kao zasebne čimbenike. Utjecaj roditelja na dijete u ranom djetinjstvu od neprocjenjive je važnosti i nezamjenjiv. Rana intervencija pruža mogućnost podrške roditelju kako bi on naučio pomoći svom djetetu. Roditelj treba naučiti kako biti u kvalitetnoj interakciji, naučiti se igrati, čime će utjecati na razvoj djeteta. Ranom intervencijom pruža se podrška roditelju kao osobi koja brine za dijete i koja najbolje poznaje svoje vlastito dijete. Roditelj je partner i aktivno sudjeluje u poticanju razvoja djeteta. Rana intervencija usmjerena je na prevenciju teškoća, tj. na njihovo ograničavanje na najmanju moguću mjeru. Korisnici rane intervencije nisu samo djeca s utvrđenim teškoćama u razvoju, već i djeca s



biološkim ili okolinskim čimbenicima rizika za uredan razvoj. Ranim pružanjem podrške obitelji, koje omogućava rana intervencija, također se izbjegava lutanje roditelja i traženje stručnjaka koji će pomoći njihovom djetetu.

Postoji niz prednosti takvog modela rada. Jedna od njih je multidisciplinarni pristup jer se rana intervencija brine o povezivanju svih službi usmjerenih na dijete, o povezivanju sustava zdravstva, socijalne skrbi i obrazovanja. Na taj način mogu se kvalitetnije zadovoljiti potrebe djeteta i cjelokupne obitelji. Rehabilitacijski rad s djetetom strogo je individualiziran proces u kojem su metode rada i plan podrške prilagođeni djetetu i njegovim potrebama. Naglašavaju se pozitivne strane djeteta, kao i očuvane sposobnosti na kojima se temelji stručna podrška.

### **O Udrugi "Ribice"**

Projekt "Rana intervencija" započeo je 2007. godine, kao projekt Zajednice društava Crvenog križa Primorsko-goranske županije, a stručnjaci koji su ga provodili osnovali su Udrugu za ranu intervenciju u edukacijskoj rehabilitaciji "Ribice", početkom 2008. godine.

Udrugu čine četiri defektologa, specijalizanta poslijediplomskog specijalističkog studija za ranu intervenciju u edukacijskoj rehabilitaciji pri Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu u Zagrebu. Članovi Udruge stručnjaci su koji rade s djecom s različitim poteškoćama u razvoju.

### **Rad s obitelji**

Redovne su aktivnosti, koje se odvijaju od početka postojanja Udruge, neposredan rad s djecom te savjetodavni rad s roditeljima. Djecu u Udrugu upućuju pedijatri, koji su upoznati s projektom preko letaka koje smo distribuirali početkom projekta, ili se roditelji obraćaju samoinicijativno. U neposredni je rad ove godine uključeno više od 30 djece. Sistem je rada: upoznati obitelj s načinima učenja djeteta, podučiti ih specifičnim tehnikama i vještinama u radu te pronaći pravo rješenje za uključivanje djeteta u dalji sustav rehabilitacije.

U sklopu Udruge održavaju se i radionice za braću i sestre djece s teškoćama u razvoju, koje su jedinstvene na našem području. U obiteljima u kojima postoji dijete s teškoćama u razvoju, i braća i sestre trebaju biti u fokusu stručne podrške jer je rana intervencija, kao što je već navedeno, usmjerena na cijelu obitelj.

### **Zajedničkim snagama**

U ovom kratkom periodu postojanja Udruge ostvarili smo niz drugih vrijednih aktivnosti. Među najvažnijima su edukativne radionice za odgajatelje u dječjim vrtićima. Zasad su provedene u dječjem vrtiću Opatija i Kastav, s čijim smo stručnim timom ostvarili iznimnu suradnju. Radionice su o temi rane intervencije kao modela, i to u područjima oštećenja sluha, vida, autističnog poremećaja, komunikacijskih teškoća... Tim smo radionicama nastojali educirati odgajatelje kako da prilagode rad kada u grupi imaju dijete s



teškoćama u razvoju, koje su specifičnosti pojedine poteškoće te koji su učinkoviti programi za optimalan uspjeh inkluzije.

Također, Udruga se povezala s različitim institucijama s našeg područja koje su usmjerene na rad s obiteljima i djecom, kao npr. Obiteljski centar ili Dječja bolnica. Nastojimo povezati stručnjake koji su educirani u psihoterapijskom radu s roditeljima sa stručnjacima za edukacijsko-rehabilitacijski rad s djecom te međusobno izmijeniti iskustva. Na taj način, Udruga je inicijator multidisciplinarnog pristupa djetetu i obitelji, što je jedno od načela rane intervencije.

Udruga je kroz svoje djelovanje organizirala posjet stručnjaka iz zemlje i inozemstva te odličnu suradnju sa stručnjacima iz Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta u Zagrebu te s dr. Zorinom Kukurin Pinoza s Učiteljske akademije u Rijeci. Održali smo i predavanja o ranoj intervenciji studentima predškolskog odgoja na Učiteljskoj akademiji u Rijeci.

U Hrvatskoj je osnovana i Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu "Hurid" u Zagrebu čiji je cilj promovirati ranu intervenciju u djetinjstvu, ojačati stručnjake iz cijele Hrvatske, povezati ih te sustavno educirati. "Hurid" vode naši eminentni stručnjaci prof. dr.sc. Marta Ljubešić i dr. Borut Marn, a predsjednica Udruge "Ribice" članica je upravnog odbora te smo na taj način povezani s mnoštvom stručnjaka iz cijele Hrvatske.

Udrugu financijski pomažu Grad Rijeka i Grad Opatija, bez čije bi pomoći vrlo teško funkcionirali. Zajednica društava Crvenog križa PGŽ omogućila je namješten prostor te mnoštvo didaktičkih materijala. Udruga "RTL pomaže djeci" donirala je didaktički materijal za opremu dvorane u vrijednosti 15.000,00 kn. Mnoštvo malih donatora pomaže nam u nabavi sredstava za rad s djecom.

Imate li interesa, bilo bi nam drago da nas kontaktirate. Telefon za kontakt predsjednice Udruge prof. Helene Ninković Budimilija je 098 251 814. Svaka suradnja koja će rezultirati poboljšanjem rada naše udruge i dobrobiti naših korisnika - dobro je došla.

*Tanja Šupe, prof. rehabilitator  
Ana Popović, prof. rehabilitator  
Brankica Žagar, prof. rehabilitator  
Helena Ninković Budimilija, prof. rehabilitator*

## PREVENCIJA I SUZBIJANJE ZLOPORABE DROGA

### CENTAR ZA OVISNOSTI

Zavod za javno zdravstvo PGŽ  
Odjel za prevenciju i izvanbolničko liječničke bolesti ovisnosti  
Kalvarija 8, 51 000 Rijeka  
051/ 327 160  
Svaki dan 8 -20 sati

### SAVJETOVALIŠTE ZA MLADE CENTRA ZA PREVENCIJU OVISNOSTI

RIJEKA, CRES, LOŠINJ, KRK, RAB, DELNICE  
Zavod za javno zdravstvo PGŽ  
Odsjek za prevenciju ovisnosti  
Fiorello la Guardie 23, 51 000 Rijeka  
051/ 335 920, Sanja Čosić  
Pon – pet 08 – 16 sati  
Četvrtak 12 – 20 sati

### CENTAR ZA SAVJETOVANJE I TESTIRANJE HIV/AIDS I HEPATITIS B/C INFEKCIJA

Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ  
Epidemiološki odjel  
Krešimirova 52 A, 51 000 Rijeka  
051/ 358 798, 098 369 844  
Pon i čet. 12 – 16 sati  
Srijeda 13 – 18 sati

### „DROP IN“ UDRUGE „TERRA“

Uski prolaz 11, 51 000 Rijeka  
tel. 330 490  
pon - pet 10:00 - 19:00  
subota 16:00 - 19:00

### SAVJETOVALIŠTE UDRUGE „TERRA“

Krešimirova 26c, 51 000 Rijeka  
Pon, sri, pet. 10:00 - 16:00  
Uto, čet. 14:00 - 19:00  
tel. 051/ 337 400, 323 714  
098 368 735

### OBITELJSKI CENTAR PGŽ

Krešimirova 12, 51000 Rijeka  
tel. 338-526, fax. 323-480  
pon-pet: 8.30-16.00

### „UZOR“

Blaža Polića 2, 51000 Rijeka  
tel. / fax. 321-130

### UDRUGA „EGZODUS“

Krešimirova 8, 51 000 Rijeka  
Tel. 332 173  
099/ 3332 173

### UDRUGA „VELEBIT“

Tihovac 6, 51 000 Rijeka  
tel. 051/ 43 12 24; fax. 051/ 43 12 24  
mob. 091/ 563 71 88

### SAVJETOVALIŠTE KOMUNE MONDO NUOVO

Samostan sestara milosrdnica  
Kresnikova 15, 51000 Rijeka  
tel. 051/ 264-964  
mob. 098/ 610-609

### RUŽA SV. FRANJE

Anonimno savjetovalište za ovisnike i roditelje  
Baštijanova 25a, 51000 Rijeka  
tel. 051/ 512 131  
mob. 091/ 935 17 68

### UDRUGA „HRVATSKA PROTIV DROGE“

Šetalište M.Tentora 2 , 51 410 Opatija  
091/ 2021 939

### PSIHIJATRIJSKA BOLNICA LOPAČA

Odjel za ovisnosti  
51 218 Dražice  
051/ 230-043

### PSIHIJATRIJSKA BOLNICA RAB

Odjel za ovisnosti  
Kampor 224, 51 280 Rab  
tel. 051/ 776 - 344

### KBC RIJEKA

Klinika za psihijatriju, Odsjek za bolesti ovisnosti  
Krešimirova 42, 51 000 Rijeka  
051/ 658 645

## TELEFONI ZA KRIZNA STANJA I PSIHOLŠKU POMOĆ

### HRABRI TELEFON ZA ZANEMARENU I ZLOSTAVLJANU DJECU

Argentinska 2, 10 000 Zagreb  
0800 0800 – besplatni telefon  
tel./fax 01 3793-000 – ured

### PLAVI TELEFON – linija pomoći i prijateljstva

Ilica 36, Zagreb  
Telefon za korisnike: 01 48 33 888  
Ured (tel/fax): 4831 677  
E-mail: plavi-telefon@zg.htnet.hr

### SOS TELEFON ZA ŽENE I DJECU ŽRTVE OBITELJSKOG I RATNOG NASILJA

10 000 Zagreb  
(01) 4655 222

### OTVORENI TELEFON ZA DJECU

Društvo Naša djeca Opatija  
051/ 272 443

### SOS TELEFON GRADA RIJEKE

p.p. 200, 51000 Rijeka  
051/ 211-888  
Svaki dan od 18 00 - 21 00

### SOS TELEFON ZA ŽENE ŽRTVE NASILJA

Udruga Ženska akcija Rijeka - ŽAR  
Blaža Polića 2/II  
051/ 337 390

## POMOĆ ŽRTVAMA NASILJA

### TIĆ – DOM ZA DNEVNI BORAVAK DJECE

Beli kamik bb, 51 000 Rijeka  
339 - 733  
Pon, sri. i pet 8 – 14 sati,  
Ut., čet. 14 – 20 sati

## ZBRINJAVANJE ŽENA I DJECE-ŽRTAVA OBITELJSKOG NASILJA

CARITASOV DOM ZA ŽENE I DJECU – žrtve obiteljskog nasilja „Sv. Ana“  
F. Čandeka 6b, 51 000 Rijeka  
051/672-607

## **UDRUGA ŽENSKA AKCIJA RIJEKA - ŽAR**

Blaža Polića 2/II  
051/ 337 390

### **OBITELJ, DJECA I MLADI**

#### **OBITELJSKO I BRAČNO SAVJETOVALIŠTE**

Riječka nadbiskupija  
S. Vajnera Čiče 2, 51000 Rijeka  
t. 051/330-467  
f. 051/215-287  
Caritas Nadbiskupije Rijeka  
Osječka bb, 51 000 Rijeka  
t. 051/511-443  
f. 501/513-603

#### **TEČAJ PSIHOFIZIČKE PRIPREME TRUDNICA ZA POROD**

KBC Rijeka  
Klinika za ginekologiju i porodništvo  
Rijeka, Krešimirova 42  
051/ 658-200

#### **PSIHOLOŠKO SAVJETOVALIŠTE ZA RODITELJE U DJEČJEM VRTIĆU RIJEKA**

**PPO "Potok"**, Josipa Završnika 3, 51 000 Rijeka  
Prof. Lahorka Jurčić, dipl. psiholog  
Svaki drugi ponedjeljak 14.00 – 18.00  
051/ 211-205

**PPO "Krnjevo"**, Karasova 4, 51 000 Rijeka  
Darko Sambol, prof. psiholog  
Tel. 641-550, 641-068  
Svaki utorak 15.00 – 18.00

#### **NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO PRIMORSKO- GORANSKE ŽUPANIJE: ODJEL ŠKOLSKE MEDICINE**

• **SUŠAK**,  
Savjetovanište za školsku djecu, mladež i studente - Rijeka,  
Kumičićeva 8 , tel.218 620  
radno vrijeme :srijedom od 13,00 do 19,00.

• **CENTAR**,  
Savjetovanište za školsku djecu,mladež i studente - Rijeka,  
Studentska 1, tel. 335 028 i 339 864.  
psiholog 322 864  
radno vrijeme . srijedom od 13,00 do 19,00.

• **ZAMET**,  
Savjetovanište za školsku djecu, mladež i studente - Rijeka,  
Zametska 63, tel. 685 328 i 261 030  
Ginekološko savjetovanište za planiranje obitelji i prevenciju  
spolno prenosivih bolesti- Rijeka,Zametska 63, tel 631 107  
Radno vrijeme: srijedom od 13,00 do 19,00

• **ISPOSTAVE**  
Savjetovaništa u ispostavama i rade srijedom od 13,00 do 19,00

#### **PSIHOLOŠKO SAVJETOVALIŠTE ZA SREDNJOŠKOLCE I ODRASLE**

Dr. sc. Ana Kandare,  
S. Krautzeka 45, 51 000 Rijeka  
tel. 051 400 060

#### **STUDENSKI SAVJETOVALIŠNI CENTAR,**

Sveučilišni kampus na Trsatu (zgrada Akademije primjenjenih  
umjetnosti)  
S. Krautzeka bb, 51 000 Rijeka  
tel. 051 / 315 225

## **USTANOVA ZA SAVJETOVANJE I KOMUNIKACIJU „A.S.K. RI“**

Riva Boduli 7/III, 51 000 Rijeka  
Tel. 312 533  
091 33 33 113

#### **POTENCIJAL – UDRUGA ZA RAZVOJ LJUDSKIH POTENCIJALA**

Riva Boduli 7, 51 000 Rijeka  
Tel . 092/ 101 3862

#### **SAVJETOVALIŠTE ZA PREVENCIJU SPOLNO PRENOSIVIH BOLESTI**

Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ  
Epidemiološki odjel  
Krešimirova 52 A, 51 000 Rijeka  
051/ 358 798, 098 369 844  
Pon i čet. 12 – 16 sati  
Srijeda 13 – 18 sati

### **OSOBE S POSEBNIM POTREBAMA**

#### **UDRUGA OSOBA SA CEREBRALNOM I DJEČJOM PARALIZOM RIJEKA**

Ružičeva 12/2, 51 000 RIJEKA  
tel. 374-566  
fax. 374 282

#### **RAD S DJECOM I MLADEŽI S CEREBRALNOM PARALIZOM I DRUGIM OBLICIMA TJELESNE INVALIDNOSTI**

Društvo za kibernetiku psihoterapije  
Ružičeva 12  
51000 Rijeka  
051/ 374-566

#### **SKRB ZA DJECU PODRUČNE ŠKOLE BAREDICE CENTRA ZA ODGOJ I OBRAZOVANJE ZA VRIJEME ŠKOLSKIH PRAZNIKA**

Ružičeva 12/2, 51000 Rijeka  
tel. 051/ 374-566  
fax. 051/ 374-282

#### **DRUŠTVO TJELESNIH INVALIDA GRADA RIJEKE**

Unapređenje kvalitete života tjelesnih invalida  
I. Čikovića Belog 8a, 51000 Rijeka  
051/ 633-067

#### **UDRUGA INVALIDA DISTROFIČARA PGŽ**

A. Peruča 2A, 51000 Rijeka  
051/ 454-031

#### **UDRUGA INVALIDA RADA-RIJEKA**

Franje Brentinija 3, 51000 Rijeka  
tel. 051/ 371-174  
fax. 051/ 371-174

#### **UDRUGA GLUHIH I NAGLUHIH PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE**

V.C.Emina 9, 51 000 Rijeka  
Tel. 051/ 213-929  
Fax. 051/ 213-929

#### **TEČAJ ZNAKOVNOG JEZIKA ZA STUDENTE MEDICINE I PSIHOLOGIJE**

Udruga gluhih i nagluhih PGŽ  
V.C. Emina 9, 51000 Rijeka  
051/ 213-929



**UDRUGA SLIJEPIH PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE RIJEKA**

Pavlini Trg 4, 51 000 Rijeka  
Tel. 336-090, 337-905  
Fax. 337-905

**HRVATSKA UDRUGA PRIJATELJA BIJELOG ŠTAPA HOMER**

Jelačićev trg 1/2, 51 000 Rijeka  
Tel. 051/ 211-633  
Fax. 051/ 211-607  
Mob. 098 9292228, 091 211 6077  
E-mail: homer@homer.hr  
Web: www.homer.hr

**UDRUGA ZA SKRB AUTISTIČNIH OSOBA RIJEKA**

Senjskih uskoka 1, 51000 Rijeka  
tel. 051/ 551-344  
fax. 051/ 551-355

**UDRUGA ZA TERAPIJSKO JAHANJE "PEGAZ" RIJEKA**

Strossmayerova 5, 51000 Rijeka  
051/ 372-006

**PSIHOTERAPIJSKE EDUKACIJE**

**HUBIKOT - HRVATSKO UDRUŽENJE ZA BIHEVIORALNE I KOGNITIVNE TERAPIJE**

Trg zrtava fašizma 10, 10 000 Zagreb  
Tel. 091 164 59 26  
<http://www.cabct.hr>

**CENTAR ZA EDUKACIJU I SAVJETOVANJE PSYHIKA (rad po metodama transakcijske analize)**

Bani 25, 10010 Zagreb  
Tel. 01 / 6623 636  
fax. 01 / 6623 637  
mob. 091 / 8879 483  
e-mail: centar@psyhika.hr  
<http://www.psyhika.hr/hrv/index.htm>

**UDRUGA ZA REALITETNU TERAPIJU REPUBLIKE HRVATSKE**

Ulica Matka Laginje 13, 10 000 Zagreb  
Tel. 01 461 8389  
Uto i čet 9 00 -11 00  
srijedom 16 00 - 18 00  
e-mail: hurt@ring.net  
<http://www.ring.net/hurt/index.htm>

**DRUŠTVO ZA KIBERNETIKU PSIHOTERAPIJE – RAZVIJANJE ŽIVOTNIH I KOMUNIKACIJSKIH VJEŠTINA**

Rijeka, Adamićeva 4  
Tel. 214 -187  
Mob. 098 329-375  
Faks 213-586  
E-mail: kap@ri.t-com.hr

**UDRUGE ZA POMOĆ I POTPORU**

**UDRUGA ZA POMOĆ I EDUKACIJU ŽRTAVA MOBBINGA**

Vince 7, 10 000 Zagreb  
e-mail. [udrugamobbing@net.hr](mailto:udrugamobbing@net.hr)  
<http://www.mobbing.hr/>

**UDRUGA ZA PRAVA PACIJENATA - RIJEKA**

M. Raduna Ban 14, 51 000 Rijeka  
060 559-559

**UDRUGA ZA POMOĆ OBOLJELIMA OD AIDS-A**

Cambierieva 17, 51 000 Rijeka  
Tel: 658-276

**DRUŠTVO DIJABETIČARA RIJEKA**

Ortopedija, Krešimirova 60 D, Rijeka  
Tel. 331-360  
Fax. 214-952  
Pon. 9 00- 11 00  
Sri. 12 00 -13 00

**LIGA PROTIV RAKA PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE RIJEKA**

Jadranski trg 4/III, Rijeka  
Tel. 338-091  
Fax. 338-091

**KLUB „NADA“ ZA ŽENE OPERIRANIH DOJKI**

Jadranski trg 4/III, Rijeka  
Tel. 338-091  
Fax. 338-091

**UDRUGA DIJALIZIRANIH I TRANSPLANTIRANIH BUBREŽNIH BOLESNIKA PGŽ**

Frana Supila 13a, Rijeka  
Tel. 211-079

**HUMANITARNE ORGANIZACIJE U PGŽ**

**EVANĐEOSKA PENTEKOSTNA CRKVA KRISTA KRALJA**

Osijek - Podružnica Rijeka  
Rijeka, Zametska 40  
Tel/fax: 051/642-239

**BAPTISTIČKA CRKVA RIJEKA**

Humanitarna djelatnost "MOJ BLIŽNJI - Rijeka"  
Rijeka, S. Krautzeka 76  
Tel/fax: 051/218-807

**CARITAS NADBISKUPIJE RIJEKA**

Rijeka, Tizianova 6  
Tel: 051/511-443  
Fax: 051/513-603

**CARITAS BISKUPIJE KRK**

Krk, D. Vitezića 11  
Tel/fax: 051/222-303

**Web - STRANICE POSVEĆENE PREVENCIJI, ALKOHOLIZMU I BOLESTIMA OVISNOSTI**

**NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE**

[www.zzjzpgz.hr](http://www.zzjzpgz.hr)

**CENTAR ZA OVISNOST NEVLADINIH UDRUGA**

[www.ovisnosti.com](http://www.ovisnosti.com)

**KAKO REĆI NE, KLINIČKA BOLNICA "SESTRE MILOSRDNICE"**

<http://klub.posluh.hr/droga/>

**PSIHOLOŠKO SAVJETOVALIŠTE ZA SREDNJOŠKOLCE I ODRASLE**

[www.ss-ri.hr](http://www.ss-ri.hr)

**SLUŽBA ZA PREVENCIJU OVISNOSTI HRVATSKOG ZAVODA ZA JAVNO ZDRAVSTVO**

[www.hzjz.hr/ovisnici/index.htm](http://www.hzjz.hr/ovisnici/index.htm)

**URED ZA SUZBIJANJE ZLOUPORABE OPOJNIH DROGA REPUBLIKE HRVATSKE**

[www.uredzadroge.hr](http://www.uredzadroge.hr)

**PLAVI TELEFON – linija pomoći i prijateljstva**

<http://www.plavi-telefon.hr>

**TELEFON ZA ZLOSTAVLANJU DJECU**

<http://www.hrabritelefon.hr/>

**SAVJETOVALIŠTE ZA DJECU, MLADEŽ, BRAK I OBITELJ - Centar za socijalnu skrb u Karlovcu**

<http://www.savjetovaliste-karlovac.hr/index.html>

**ŠPICA - UDRUGA ZA ZDRAVIJU SUBKULTURNU SCENU**

<http://www.spica-info.hr/>

**SELF PSIHLOGIJA – edukacija, savjeti, terapija**

<http://jagor.srce.hr/~vnemet/bz/psihoterapija.html#>

**POZITIVNA PSIHLOGIJA**

<http://www.pozitivna-psihologija.com/>

**DRUŠTVO ZA PSIHOLOŠKU POMOĆ**

<http://www.dpp.hr>

**HRVATSKO PSIHIJATRIJSKO DRUŠTVO**

<http://www.psihijatrija.hr>

**HRVATSKO PSIHODRAMSKO DRUŠTVO**

<http://www.psihodrama.hr>

**ADRESAR I TELEFONSKI BROJEVI USTANOVA KOJE SE BAVE PROBLEMIMA OVISNOSTI**

<http://www.moravek.net/ovisnosti/adrese-002.htm>

**CENTAR ZA PREVENCIJU I IZVANBOLNIČKO LIJEČENJE OVISNOSTI MOSTAR**

<http://www.tel.net.ba/centar/>

**ISTRAŽIVANJE OVISNOSTI O INTERNETU, UPITNIK OVINET**

<http://www.psihologija.ims.hr/>

**HRVATSKI SAVEZ KLUBOVA LIJEČENIH ALKOHOLIČARA**

<http://www.geocities.com/hsla2000/index.html>

**ZAJEDNICA PET +**

<http://www.petplus.hr/>

**UDRUGA "EGZODUS"**

[www.egzodus.hr](http://www.egzodus.hr)

**UDRUGA HRVATSKA PROTIV DROGE**

[www.droge.hr](http://www.droge.hr)

**LIGA ZA BORBUNU PROTIV NARKOMANIJE**

<http://www.netmedia.hr/liga-prev/>

**MAGEA CENTAR - PREVENTIVNI PROGRAMI ZA ADOLESCENTE**

<http://www.magea.hr/>

**PORTALALFA - BOLESTI OVISNOSTI**

[http://www.portalalfa.com/bolesti\\_ovisnosti/index.htm](http://www.portalalfa.com/bolesti_ovisnosti/index.htm)

**RODITELJI U AKCIJI**

<http://www.roda.hr>

**STOP DROGI KAKO REĆI NE**

<http://klub.posluh.hr/droga/>

**SUNCOKRET – CENTAR ZA HUMANITARNI RAD**

<http://www.suncokret.hr/>

**SOS – DJEČJE SELO HRVATSKA**

<http://www.sos-dsh.hr/hrv/index.asp>

**TD MAGAZIN**

<http://www.tdr.hr/magazin/>

**UDRUGA GRAĐANA ZA PREVENCIJU OVISNOSTI "NADA" DONJI MIHOLJAC**

[http://www.portalalfa.com/bolesti\\_ovisnosti/nada.htm](http://www.portalalfa.com/bolesti_ovisnosti/nada.htm)

**CENTAR ZA PROMICANJE KVALITETE ŽIVLJENJA NOVI PUT**

<http://www.noviput.hr/>

**CENTRO DOCUMENTAZIONE E RICERCA SUL FENOMENO DELLE DIPEDENZE – Za profesionalce koji se bave problematikom ovisnosti**

<http://www.cedostar.it>

**DROGEN-AUFKLAERUNG- Informativni portal koji objašnjava osnovne pojmove vezane za ovisnosti i vrste droga**

<http://www.drogen-aufklaerung.de/>

**THEMA -DROGEN- Informativni portal koji objašnjava osnovne pojmove vezane za ovisnosti i vrste droga**

<http://www.thema-drogen.net>

**DRUGS.GOV – Web stranica Britanske vlade o prevenciji ovisnosti-zakoni, programi, smjernice**

<http://www.drugs.gov.uk/>

**NDPA – NATIONAL DRUG PREVENTION ALLIANCE – Britanska stranica organizacije koja promiče prevenciju i „drug free“- život**

<http://www.drugprevent.demon.co.uk>

**EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION – Web stranica Europske Unije o ovisnostima, praćenju, smjernicama, strategiji**

<http://www.emcdda.europa.eu>

**URED ZA DROGE – Ured za droge vlade Republike Slovenije**

<http://www.uradzadroge.gov.si>

**PARENTS- ANTI DRUGS- Web stranica o prevenciji ovisnosti i mladima posvećena prvenstveno roditeljima**

<http://www.theantidrug.com/>

**NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE – AMERIČKI INSTITUT ZA PREVENCIJU OVISNOSTI**

<http://www.nida.nih.gov>

**SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION- Stranica Američke vlade o ovisnostima i mentalnom zdravlju**

<http://www.samhsa.gov/>

# Kako biti dio virtualnog svijeta svoje djece?

**Televizija, kao najzastupljeniji medij, zaokuplja pozornost cjelokupnog obiteljskog života. Vrlo je često smještena u središte okupljanja cijele obitelji. Na svom pijedestalu, svojim sadržajem privlači pozornost svih članova. U svijetu u kojem su mediji općenito posvuda prisutni i kad nam oni doslovce uređuju obiteljsku kulturu, uloga roditelja od presudne je važnosti. Roditelji se svakim danom susreću s izazovima roditeljstva. Uvijek i u svakoj situaciji oni su modeli ponašanja svojoj djeci i nezamjenjivi u njihovom odrastanju.**

## Televizija u središtu obiteljskog života

Covey (1998.) navodi da su pedesetih godina djeca u Sjedinjenim Američkim Državama gledala televiziju vrlo malo ili uopće nisu, a ono što su vidjela bile su stabilne obitelji s oba roditelja, koji se jedno prema drugom odnose s poštovanjem. Danas djeca provode malo vremena s roditeljima, uglavnom za stolom ili pred televizorom. Postavlja se pitanje kakvo je stanje u Hrvatskoj. Svjetska zdravstvena organizacija - Regionalni ured za Europu, 2002. godine provela je istraživanja o zdravlju i zdravstvenom ponašanju školske djece (HBSC) u 35 zemalja Europe i Sjeverne Amerike, uključujući Hrvatsku. Cilj istraživanja bio je uvid u zdravlje djece i adolescenata te što bolje razumijevanje ponašanja u vezi sa zdravljem i stilovima življenja u određenom društvenom kontekstu i okruženju. Ciljane grupe istraživanja bila su djeca od 11, 13 i 15 godina. Uzorak je obuhvatio 1500 djece iz Hrvatske.

U studiji «Young people's health in context HBSC study: international report from the 2001./2002. survey», koja je objedinjeno izvješće za sve zemlje u kojima je proveden HBSC-ov upitnik, ističe se da raste popularnost gledanja TV i drugih aktivnosti koje ne uključuju kretanje. Televiziju tijekom tjedna najviše gledaju ispitanici u Izraelu, Ukrajini, Estoniji, Latviji, a najmanje u Austriji i Švicarskoj. Hrvatska se, prema rezultatima Svjetske zdravstvene organizacije, u populaciji 11- godišnjaka nalazi na 13. mjestu, 13-godišnjaka na visokom 7. mjestu i 15-godišnjaka na 12. mjestu, odmah iza Sjedinjenih Američkih Država. Podaci se odnose na gledanje televizije četiri i manje sati tijekom radnog dana. Tijekom vikenda raste interes za gledanjem televizije te je Hrvatska u populaciji 11-godišnjaka na 10. mjestu, 13-godišnjaka na 7. mjestu i 15-godišnjaka na 6. mjestu.

Preko vikenda televiziju najviše gledaju ispitanici u

Ukrajini, Latviji, Poljskoj, Estoniji i Litvi, a najmanje u Italiji, Austriji, Švicarskoj i Malti.

Prema podacima tog istraživanja, ispitanici u Hrvatskoj i u okviru svjetskih razmjera vrlo mnogo vremena provode gledajući televiziju. Taj je trend osobito vidljiv tijekom vikenda. Prema prikazanim rezultatima, Hrvatska je među prvih deset u svijetu.

## Obiteljske navike prenose se na dijete

Kvalitetna komunikacija, emocionalna stabilnost, osjećaj povjerenja i podrške ostvareni u obitelji, presudni su za razvoj svakog čovjeka. Ilišin (2005., prema Desmond i dr., 1995.), govori o tri pristupa u kojima se određuje odnos roditelja i djece prema medijskim sadržajima. Autor ističe da se najlošiji rezultati postižu *restriktivnim* pristupom kojim se djeci zabranjuje gledanje svih ili određenih programa. *Nefokusirani* pristup obilježava zajedničko gledanje i razgovor o tome, manje kao posljedica



oblikovanja dječjeg medijskog iskustva, a više kao posljedica zajedničke zabave uz isti medijski sadržaj. Najboljim se pokazao *evaluativni* pristup koji uključuje razgovor s djecom o onom što su vidjeli, s namjerom da im se pomogne vrednovati značenje te shvatiti moralne poruke i svrhu medijskog sadržaja. Koji će pristup u obitelji prevladati, ovisi o vrsti obiteljske komunikacije koja se u njoj potiče. Ilišin (2005., prema Caffer, McLeod, Wackman, 1973.) govori o dvije vrste obiteljske komunikacije - socijalno i konceptualno orijentiranoj - i povezuje ih s navikama kritičkog gledanja televizijskih sadržaja. *Socijalno* usmjerenu komunikaciju u obitelji obilježava poticanje dobrih međusobnih odnosa, izbjegavanje argumentiranog neslaganja s gledanim. Socijalno orijentirane obitelji više vole dobre međuljudske odnose i očekuju da njihova djeca poštuju hijerarhijsku komunikacijsku strukturu. U takvim se obiteljima češće prenose navike roditelja vezane uz gledanje televizije te ona ima snažan

utjecaj na oblikovanje navike provođenja slobodnog vremena.

*Konceptualno* orijentirane obitelji u komunikacijskom su smislu otvorenije, ohrabruju djecu u izražavanju razmišljanja i osjećaja, bez obzira na to jesu li konzervativna ili neprihvatljiva za okolinu. Autori vežu taj model komunikacije uz obitelji u kojima se televizija manje gleda, programi se selektivnije biraju, a roditelji ne pokazuju slaganje s medijskim sadržajima. Pritom uključuju djecu koja mogu razvijati svoje kritičko mišljenje.

### Usmjerimo ih na pravi način

Rezultati istraživanja koje je provedeno u Hrvatskoj 2000. godine, na uzorku od 1000 ispitanika, koje su činili učenici od 5. do 8. razreda iz 10 osnovnih škola, pokazuju da čak 76,8% ispitanika redovito gleda igrane filmove i serije. Najčešće gledaju komedije, akcijske i pustolovne filmove, filmove strave i užasa, krimiče i špijunske filmove te filmove znanstvene fantastike (Ilišin, Markovac-Bobinac, Radin, 2001.).

Rezultati istog istraživanja pokazuju da u toj dobi samo 10-15 % učenika razgovara s roditeljima o tome što su gledali, slušali ili pročitali. S obzirom na dob ispitanika, uloga vršnjaka u njihovom odrastanju izuzetno je značajna, no to, naravno, ne umanjuje ulogu i važnost roditelja. Televizijske emisije, odnosi među likovima, stereotipi koji se prikazuju mogu biti dobar poticaj za razgovor djeteta i roditelja.

Važnost roditelja osobito je značajna kod djece mlađe dobi. Djeca u dobi od tri do šest godina vole dinamične sadržaje, pokret, zvuk. Imitiraju ono što vide i čuju. Omiljeni su im crtani filmovi. U toj dobi roditelji svojim navikama snažno utječu na stvaranje navika svoje djece. Svojim stavovima i kritičnošću prema gledanim sadržajima odgajaju dijete koje će na taj način razvijati vještinu kritičkog mišljenja prema sadržajima pisanih, slikovnih i zvučnih medijskih poruka.

Kad se televizija pravilno koristi, može informirati, podučavati, zabavljati cijelu obitelj. Razgovarajući o gledanom i promatrajući to kroz dječji doživljaj, gledanje televizije može biti i vrlo pozitivno iskustvo.

### Odgajanje potrošača

Propagandno-promidžbeni program rađen je na djeci privlačan način i često se ponavlja pa im nije nepoznanica. Djeca vrlo brzo upamte prateće napjeve i slogane. Reklamna industrija odgaja svoje potrošače od malih nogu, nameće im životne stilove i vrijednosne sustave.

Košir (1999.) ističe da je dobit zajamčena onome tko pogodi dječji ukus i tko djecu uvjeri svojom reklamnom strategijom. Djeca u Njemačkoj mlađa od četrnaest godina upravljaju većom svotom novaca nego ministarstva znanosti, gospodarstva, okoliša, pošte i pravosuđa zajedno. Godišnji izdaci obitelji, na koje neposredno utječu djeca, 1993.

godine iznosili su 23 milijarde maraka.

U dobi od četiri ili pet godina djeca ne razlikuju stvarnost koja ih okružuje i medijsku sliku. Bavarski su psiholozi u okviru istraživanja tražili od 40 000 ispitane djece da nacrtaju kravu. Dobra trećina ispitane djece, pod utjecajem televizijskih reklama za čokoladu «Milka», kravu je obojila ljubičastom bojom (Košir, 1999.).

Mnogi su animirani filmovi nastali upravo zato da bi potakli kupnju. Više su orijentirani komercijalno nego što su svojom kvalitetom djeci primjeren sadržaj.

Američka pedijatrijska akademija<sup>1</sup> (AAP, 2002.) upozorava na podatak da djeca u Americi tijekom



godine dana vide više od 40 000 reklama. Spajić-Vrkaš (2003.) ističe kako upravo komercijalizacija stvara velike probleme jer se djelovanje medija svodi na profitabilnu info-zabavu. Mediji djeluju više senzacionalistički, a manje predstavljaju kulturni i obrazovni te demokratski resurs.

Odgaj potrošača nastavlja se kroz obiteljska druženja u velikim trgovačkim centrima i utjecaj reklame na svakom je koraku. Upravo je stoga vrlo važno djecu poučiti da se reklamnim programom nastoji uvjeriti ljude da su reklamirani proizvodi upravo ono što nam treba.

### Postanite dio virtualnog svijeta svoje djece

Roditelji su danas često manje vješti u korištenju suvremenih medija od svoje djece. Suvremeni mediji pred njih stavljaju nove izazove i nužnosti. Jedan od tih je zasigurno biti aktivnim sudionikom virtualnog svijeta svoje djece, posebno zato što se prednosti medija ponekad mogu koristiti na neadekvatan način i biti vrlo štetne za svakog pojedinca. Jedan od suvremenih načina u kojem se cyber-tehnologija koristi na loš način jest cyberbullying - nasilje putem mobitela i interneta. Takva vrsta nasilja može biti tekstualna, videoporuka, fotografija, poziv, internetska stranica koja sadrži priče, crteže, slike i šale na račun vršnjaka. Cilj je

<sup>1</sup> Izvorni tekst može se naći na web-stranici American Academy of Pediatrics (<http://www.aap.org>)

takvih poruka uvrijediti, zaprijetiti, nanijeti štetu drugom djetetu.

Osim što postoje programi kojima se mogu blokirati određene internetske stranice (tzv. netnanny), izuzetno je važno graditi povjerenje, razgovarati s djecom o njihovom iskustvu i pokazivati interes za sadržaje kojima se bave.

### **Kako razviti zdrave navike gledanja televizije?**

**Postavite granice.** Ograničite gledanje televizije na maksimalno dva sata dnevno. Ne dopustite djeci da gledaju televiziju dok pišu zadaću. Televizija se ne bi smjela nalaziti u dječjoj sobi.

### **Planirajte gledanje televizijskog programa.**

Odaberite emisije koje zanimaju djecu. Upalite televizor kad emisija počne i ugasite ga kad završi.

**Gledajte televiziju s djecom.** Ako je dijete malo, ono ne razlikuje stvarni život od reklama i crtanih filmova. Zato je vrlo važno da roditelji gledaju televiziju zajedno s djecom i pričaju o gledanom.

**Nađite pozitivnu poruku u emisijama koje gledate.** Iskustvo stečeno gledanjem televizije može pomoći roditeljima i biti poticaj za razgovor. Neke emisije potiču stereotipe. Razgovor o različitostima može pomoći djeci da se uče toleranciji i prihvaćanju.

**Pomozite djeci da se odupru reklamama.** Kad djeca pitaju za proizvode reklamirane na televiziji, potrebno im je objasniti da je cilj reklame potaknuti ljude na kupovinu.

### **Gledajte kvalitetne dječje videokasete i DVD-e.**

**Ponudite djeci druge mogućnosti.** Gledanje televizije može biti navika koju je dijete steklo uz roditelja. Pomozite djeci da nađu i druge sadržaje kojima se mogu baviti.

**Budite dobar primjer.** Roditelj je važan model u djetetovu životu. Ograničite svoje gledanje televizije i pažljivo birajte programe.

### **Izrazite svoje mišljenje o gledanim emisijama.**

**Prikupite više informacija o programu koji gledaju djeca** i uključite se u udruge preko kojih možete utjecati na promjene vezane uz sadržaje koji im se nude.

### **Gradite povjerenje s djecom i budite dio njihovog virtualnog svijeta.**

Činjenica je da djeca najvažnije stvari u životu neće naučiti od likova iz crtića, nego u obitelji koja komunicira, daje podršku, provodi sretne trenutke. Kad se djeca osjećaju voljenom, najbolje se razvijaju.

### **Zajedno u odgoju za medije**

Obitelj, škola i društvo odgovorni su za pripremu mladog čovjeka za život, u kojem važnu ulogu imaju mediji. Njihovo zajedničko djelovanje na području medijskog odgoja ključno je pri razvoju znanja, vještina i odnosa prema medijima temeljenog na kritičnosti i osobnoj odgovornosti.

*Ksenija Petelin, prof.*

## **KAKO POBIJEDITI STRAH OD USMENOG ISPITIVANJA**

# **Prava mjera treme**

**Da bi «zaradili» ocjenu iz svakog predmeta, učenici pokazuju svoje znanje i sposobnosti kroz pismene ispite i usmeno ispitivanje. No, utječu li na kvalitetu odgovora i neke druge stvari? Jedan od važnijih faktora koji djeluje prilikom oblikovanja odgovora na postavljeno pitanje svakako je trema ili strah od javnog nastupa.**

Mnogima je dobro poznat taj osjećaj STRAHA OD USMENOG ISPITIVANJA – “knedla u grlu”, znojni dlanovi, razmišljanja poput: “neću znati”, “sigurno ću dobiti jedinicu”, «nisam ja za ovo» i sl. Mala doza treme uvijek je dobra jer potiče, omogućuje bolje izvođenje zadatka, ali u prevelikim količinama može postati blokirajuća.

Kako taj strah ne bi prevladao i kako zbog toga ne bi dobili lošiju ocjenu ili imali jedinicu za kraj, učenici mogu unaprijed voditi računa o tri važna elementa. To su: *priprema, tijekom samog ispitivanja i naknadna analiza.*

### **Čvrsti temelji**

Priprema - za početak je najvažnije dobro naučiti gradivo. Pri tome savjetujemo sljedeće:

- ♦ **Uči, uči i nauči!** Zvuči dosadno i sasvim nepotrebno, ali u većini slučajeva ipak nije dovoljno samo jednom pročitati gradivo. Dobro naučeno gradivo ulijeva sigurnost, a ako nas i uhvati trema, veća je vjerojatnost da ćemo se sjetiti dobro naučenog gradiva nego onog naučenog na površnoj razini. Zato knjigu u ruke!☺
- ♦ **Ponavljanje je majka znanja!** Mnogi učenici izbjegavaju/zanemaruju ponavljanje («Zašto ponavljati ono što već znam?»), no ponavljanje ima puno dobrih strana. Ponavljati treba na način koji je što sličniji samom ispitu: postavljati si pitanja koja se očekuju od profesora i odgovarati kao što bi odgovarao/la na samom ispitu. Na taj se način provjerava da li si to gradivo samo pročitao/la ili si ga i naučio/la. Uz to ćeš uvježbati odgovor te je manje vjerojatno da ćeš prilikom odgovaranja zamuckivati i dugo birati riječi, što daje dojam neznanja.
- ♦ **Pitanja koja znaš da bi profesor mogao pitati, možeš zapisati.** Zatim ih pomiješaj da ne idu istim redoslijedom i ispituj se. Možete se ispitivati međusobno- s nekim prijateljem iz razreda- a ako ste sramežljivi, uvijek vam ostaje ogledalce, ogledalce☺.
- ♦ **Umiri se i misli pozitivno.** Tijekom učenja, prije i/ili na samom ispitivanju glavom mogu prolaziti različite uznemirujuće misli («Past ću!», «Glup/a sam», «Ja to ne mogu», «Ništa neću znati», «Sigurno će me pitati ono što ne znam»). Razmisli

je li to baš tako... Moguće je da je stvarnost malo drugačija. Pokušaj misliti objektivnije. Npr.: «Možda neću znati baš sve, ali nešto ću sigurno znati», «Ipak sam ja to dobro naučio/la», «Ako su drugi dobili pozitivnu ocjenu, onda ću i ja», «Odgovarao/la sam i teže predmete», «I prije me je bilo strah pa sam znao/la odgovore». Kako bi vjerovao/la da ćeš dobro odgovoriti i na ovom ispitivanju, prisjeti se svih ispitivanja na kojima si bio uspješan!☺

♦ **Prepoznaj što je pod tvojom kontrolom.**

Ocjena ispitivanja ovisi o različitim stvarima. Neke možeš kontrolirati, kao npr. svoje znanje, uloženi trud, sposobnost snalaženja..., a neke ne možeš - npr. težinu gradiva, strogoću profesora, njegovo trenutno raspoloženje, sreću... Pokušaj razmišljati o onim stvarima na koje možeš utjecati, a te druge prihvati takvima kakve jesu.

♦ **Pokušaj se opustiti.** Ako si pred ispitivanje napet/a ili nervozan/na, pokušaj se opustiti. Postoje različite tehnike opuštanja (duboko disanje, zamišljanje ugodnih slika), a što ih bolje uvježbaš, to će biti djelotvornije u samoj situaciji pred ispitivanje. Prepoznaj što te čini posebno napetim/om (npr. druženje s učenicima koji dobivaju dobre ocjene, a prije ispita paničare; uspoređivanje vlastitog znanja s drugima...) i pokušaj to izbjeći.

Prije odgovaranja nemoj zaboraviti isključiti mobitel, izvaditi gumu za žvakanje...

«**Trenutak istine**»

U tijeku ispitivanja – iako si na ispitu, nisi na «optuženičkoj klupi». Iskoristi svoje vrijeme pred profesorom da se pokažeš u najboljem izdanju.

♦ **Uspravi se, ne gledaj u pod.** Optimističan stav i držanje ulijevat će ti više sigurnosti, a ostavljat će bolji dojam i na profesora.

♦ **Pažljivo slušaj pitanje** koje ti je **sad** postavljeno. Pokušaj ne misliti na iduće pitanje (npr. »Samo da me to ne pita«) – to potiče napetost i smanjuje koncentraciju.

♦ **Odgovaraj s više od "da" i "ne".** Ako je pitanje otprilike "Da li je točno da... ", a ti znaš i više od «Da (ili ne)», objasni svoj odgovor. Time ćeš pokazati razumijevanje gradiva.

♦ **Ako nisi dobro razumio/jela pitanje,** pitaj profesora da pitanje ponovi ili preoblikuje. Tek tada odgovaraj.

♦ **Ne prekidaj profesora dok postavlja pitanje,** pričekaj da ga postavi u potpunosti pa tek onda počni s odgovorom.

♦ **Svako pitanje je novi početak.** Ako ne znaš odgovor na neko pitanje, ne daj da te to obeshrabri - ne možeš znati baš sve. Pokušaj ga zaboraviti i usmjeri se na novo. Možda je baš ono prilika da pokažeš svoje znanje.

♦ **Pazi da sam sebi ne «daš jedinicu».** Ako nisi siguran u neki odgovor ili ti se čini da ne znaš baš sve, bolje je reći ono što znaš, nego šutjeti,

reći «Ali ja vam to baš ne znam», «Ja ću to bolje naučiti pa ću se onda javiti» ili nešto slično.

♦ **Ako se za vrijeme ispitivanja ipak javi strah ili nervoza:**

- ♦ Ne razmišljaj o strahu, već o pitanjima koja je profesor postavio. Usmjeravaj pažnju na sadržaj odgovora.
- ♦ Opusti se, duboko udahni, pokušaj se smireno suočiti sa situacijom.
- ♦ Ako ti se dogodi da «blokiraš» i ne možeš se sjetiti svega što bi trebao/la reći - stani, duboko udahni i počni govoriti nešto povezano s temom pitanja ili nešto što si već rekao/la. Čak i samo ponavljanje pitanja može ti pružiti dovoljno vremena da se prisjetiš odgovora.
- ♦ Zapamti, ti si ta/j koji može držati strah pod kontrolom. Ohrabri se korisnim izjavama ("Ja to mogu", "Učio/la sam to" i sl.).

**Bogatiji za jedno iskustvo**

Nakon ispitivanja: pripremio/la si se, odgovarao/la i što sad?

- ♦ I u slučaju bolje ocjene, i u slučaju slabije ocjene, **budi zadovoljan/na i ponosan/na na sebe** jer si odgovarao, umjesto markiranja taj sat. I to zaslužuje nagradu i pohvalu. Ako pak nisi zadovoljan/na, provjeri što je krenulo krivo. Ako je slabija ocjena rezultat treme ili neznanja, bolje se pripremi za sljedeći put (bolje nauči gradivo, nauči se opušitati i/ili suočavati s uznemirujućim mislima). Ako je pak slabija ocjena rezultat nečeg na što nisi mogao/la utjecati, prihvati činjenicu da to nije bila tvoja krivnja. Nemoj da te to oneraspoloži ili obeshrabri za ponovno odgovaranje.
- ♦ Zapamti da svi mi **ponekad doživimo neuspjeh**, važno je da ga ostavimo iza sebe i krenemo dalje, u nove pobjede! Nije smak svijeta ako dobiješ jedinicu, ali nije dobro ako ne učiš iz svog iskustva. Nakon svakog ispitivanja prepoznaj što si radio dobro i čini to što češće.
- ♦ **U slučaju dobre ocjene:** Juuupiiii, uspio/jela si!!! Nagradi se, igraj se i druži duže s prijateljima, gledaj TV ili pogledaj omiljeni film, učini nešto što će te ispuniti i usrećiti. Jer to si i zaslužio/la!

I to je to. Zapamti, ispitivanje može biti neugodno, ali to ne bi trebao biti razlog tvojih loših ocjena.

**S R E T N O !!!**

U Studentski savjetovanišni centar često se javljaju studenti sa strahom od javnog nastupa (izlaganje seminara, polaganje usmenih ispita...). Ako ste student i taj strah vas ometa u studiranju, možete se javiti u

StuDeNtsKi SAVJeToVaLIšNi CeNTaR

radnim danom od 9 do 16 h ili

nazvati na broj telefona 315-225 za dogovor.

Detaljnije informacije o SSC-u možete pronaći na Web-stranicama savjetovaništa [www.ssc.hr](http://www.ssc.hr).

Tamara Sremec Nebić, prof psihologije  
Ines Jakovčić, prof psihologije

# Rad s djecom u «Sv. Ani»

**Caritasov dom za žene i djecu - žrtve obiteljskog nasilja "Sv. Ana" djeluje u sklopu Caritasa riječke nadbiskupije od 26. srpnja 1993. godine. U 15 godina djelovanja u ustanovi je bilo smješteno gotovo 600 djece i njihovih majki. Većina je njih u obitelji proživjela bolne i teške trenutke. Dom pruža smještaj i zaštitu žrtavama obiteljskog nasilja, što uključuje psihosocijalnu, duhovnu, pravnu, obrazovnu i pedagošku pomoć i podršku. Majke se pripremaju i osnažuju za samostalan život, a po potrebi im se omogućava i stručna pomoć putem suradničkih ustanova.**

Djeluje se, dakle, psihoterapijski i resocijalizacijski, ali i na preventivi međugeneracijskog prijenosa nasilja kod djece. Stručni tim sastavljen od psihologa, pedagoga i socijalnog radnika, uz ravnatelja, razvija opće etičke i moralne vrijednosti, uz poštivanje različitih vjerskih i idejnih opredjeljenja korisnika. U Dom se smještaju osobe s područja Primorsko-goranske županije, ali i čitave Republike Hrvatske, s valjanim rješenjima i preporukama nadležnih centara za socijalnu skrb. Dom je rješenjem Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi postao ustanova socijalne skrbi u ožujku 2001. godine.

Tablica 1. Ukupan broj osoba smještenih u Domu od 1993. do 2007. godine

žene	djeca	ukupno
342	579	<b>921</b>

Broj žena	Žrtve obiteljskog nasilja	Žrtve rata
		296

## Težak period prilagodbe

Djeca koja dolaze u Dom smještena su isključivo sa svojim majkama i uglavnom su svjedočila obiteljskom nasilju među roditeljima, ili su direktno pretrpjela neki od oblika zapuštanja, odnosno zlostavljanja. Svima im je zajednički doživljaj stresa, ne samo zbog prošlih događaja, već i zbog nagle promjene okoline i dolaska u Dom. Situacija izdvojenosti iz poznate obiteljske sredine, promjena vrtića ili škole i gubitak prijatelja rađa u dječjim glavama bezbroj pitanja te uzrokuje osjećaj nesigurnosti i povlačenje u sebe.

Stoga je prvi cilj u radu stručnog tima pomoći djeci u teškom i neizvjesnom periodu prilagodbe te definirati individualan plan rada, prilagođen specifičnoj situaciji i potrebama svakog pojedinog djeteta.

## Temeljnost u utvrđivanju problema

Paralelno s pružanjem podrške u periodu prilagodbe, stručni tim pristupa i procesu identifikacije problema: psiholog provodi psihodijagnostički postupak, pedagog u kontaktima s bivšom i novom školom ili vrtićem doznaje više o odgojno-obrazovnom procesu u koji je dijete bilo uključeno te o postignutim rezultatima, a socijalni radnik kroz anamnestičke podatke doznaje o socioekonomskoj i obiteljskoj situaciji u kojoj je dijete živjelo. Način rada isključivo je timski pa se tako dobiveni podaci formiraju u cjelovitu sliku i zajednički se pristupa dizajniranju individualnog plana rada.

Djeca se u idućoj fazi polako privikavaju na nove uvjete: usvajaju se nova pravila i navike u ponašanju, koje će im omogućiti dnevnu rutinu i lakše snalaženje u novoj okolini. Jednom usvojene navike adekvatnog održavanja higijene, hranjenja ili učenja, stvorit će kod njih osjećaj poznatosti i sigurnosti te ojačati njihov pozitivan stav.

Uz neprestano jačanje osjećaja povjerenja prema stručnom timu, djeca se uključuju u niz različitih aktivnosti kroz individualan i grupni rad. Istodobno se kroz pozitivnu afirmaciju djeteta u školi, vrtiću i Domu jača njegova pozitivna slika o sebi i osjećaj samopoštovanja.

## Spektar ciljeva

Prema osnovnom problemu koji je uočen kod djeteta, kreiraju se i specifični ciljevi u radu s tim djetetom. Kao primjer mogu poslužiti neki od sljedećih slučajeva:

- Zapostavljanje odgojno-obrazovnih potreba djeteta – u tom slučaju cilj rada s djetetom obuhvaća: *uključivanje u redovan proces školovanja izvan ustanove, udovoljavanje školskim obvezama uz kontinuirani nadzor i pomoć, adaptaciju i integraciju u novu školsku sredinu, rad na razvijanju navika i interesa.* Cilj je, dakle, da se dijete *uspješno integrira u obrazovni sustav* te završi školsku godinu s uspjehom. Ako se pritom dijete *pozitivno afirmira* u društvu školskih kolega te povrh toga uspije i *realizirati vlastite potencijale* kroz vanškolske ili vannastavne aktivnosti, onda govorimo o potpuno zadovoljenim odgojno-obrazovnim potrebama djeteta.
- Izostanak nadzora nad djetetom i nedostatna briga roditelja - dijete se tada uključuje u tretman radi *prihvatanja sebe i uvažavanja drugih te učenja kako da zadovolji osobne potrebe na zadovoljavajući način.* U tom slučaju cilj uključuje i *svrhovito provođenje slobodnog vremena djeteta te kvalitetno provedeno vrijeme s roditeljem.*
- Tjelesna zapuštenost - kod djeteta je tada bitno odmah krenuti u intenzivan tretman radi *usvajanja higijenskih navika i zdrave prehrane, redovitih zdravstvenih pregleda u svrhu poboljšanja zdravstvenog*



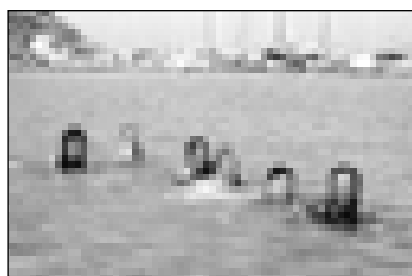
stanja, nabave potrebnih zdravstvenih pomagala te potrebne odjeće i obuće.

- Tjelesno zlostavljanje - u tim je slučajevima najvažnije pristupiti *saniranju dobitvenih ozljeda* i omogućiti djetetu *kompletan zdravstveni pregled*. S djetetom se zatim radi na *jačanju osjećaja vlastite vrijednosti i osjećaja sigurnosti i zaštićenosti, reduciranju osjećaja krivnje kod djeteta te na izgradnji samopoštovanja*.
- Seksualno zlostavljanje djeteta - djetetu tada prije svega treba omogućiti da *osjeća sigurnost i pokazati mu povjerenje*. *Potrebno je izbjeći svako osuđivanje djeteta i uključiti ga u tretman tercijarne prevencije*. Seksualno zlostavljanje kompleksan je problem i iziskuje velik trud u radu s djetetom-žrtvom i sa zlostavljačem.
- Pojava ekstremnih ponašanja (agresivnih ispada prema drugima, nedostatka interesa za okolinu i slično) govori o vjerojatnom psihološkom zlostavljanju ili emocionalnom zapuštanju djeteta. U takvoj situaciji ciljevi rada s djecom uključuju: *razvijanje socijalno prihvatljivih ponašanja, razvijanje pozitivnih vrijednosti i stavova, prihvaćanje sebe, osvješćivanje svojih pozitivnih osobina i izgradnju samopoštovanja*.

### Prekidanje začaranog kruga

Čak i kada ustanovimo da dijete nije bilo izloženo nikakvim oblicima zlostavljanja te je uspjelo izbjeći situacije obiteljskih svađa, velika se pažnja pridaje definiranju specifičnih ciljeva rada s djetetom. Ono što je nadređeno svim pojedinačnim ciljevima jest naša potreba da pravodobnom intervencijom *spriječimo* prijenos nasilja u obitelji te da djeca-žrtve ne postanu budući zlostavljači. Na taj način naš program postaje preventivan i postaje zaštitni faktor te smanjuje rizik da zlostavljana djeca jednog dana nastave zlostavljati vlastitu djecu. Naime, iako je etiologija zlostavljanja izrazito kompleksna, istraživanja nedvojbeno pokazuju da dugoročni učinci izloženosti obiteljskom nasilju uključuju i kasnije zlostavljanje vlastite djece (različiti autori navode stopu međugeneracijskog prijenosa nasilja u visini od 30-40%). Istovremeno je poznato i da neke zlostavljane osobe prekidaju taj začarani krug, a neke su od karakteristika povezanih s prekidanjem kruga zlostavljanja: *dostupnost emocionalno podržavajuće odrasle osobe tijekom djetinjstva, suportivne veze, stabilan dom, smanjen broj stresnih događaja, povećana svjesnost i razumijevanje o doživljenom...* Stoga je i psihološki pristup u radu sa specifičnom populacijom djece kakvu predstavljaju naši korisnici definiran spomenutim pretpostavkama i obvezuje nas na neprekidno nastojanje da stvorimo podržavajuću okolinu za

dijete, pružimo mu psihološku potporu i umanjimo utjecaj činitelja rizika za zlostavljačko ponašanje u budućnosti.



### Grupni rad

Grupni rad s djecom provodi stručni tim Doma, kao i vanjski suradnici – volonteri. Zbog velike fluktuacije djece, u grupnom se radu postavljaju kratkoročni ciljevi, ali je unatoč tome doživljaj rada u grupi za svako dijete dragocjeno iskustvo.



- *Radionice u izvedbi psihologa*: organiziraju se prvenstveno radi poticanja zajedništva i osjećaja pripadnosti grupi vršnjaka. Djeca se uče vještinama nenasilnog komuniciranja, razvijaju konstruktivne načine u rješavanju problema, uče kako se nositi s ljutnjom, tugom ili nesigurnošću te kako prepoznati i izraziti emocije. S djecom se u grupi izrađuje i plan osobne sigurnosti te se kroz zajednička druženja rješavaju svakodnevnih „problemi“ života u zajednici.
- *Kreativne radionice*: djeca s velikim oduševljenjem sudjeluju u kreativnim radionicama u organizaciji naše pedagoginje i predanih volonterki. Osim što redovito uređuju pano, u Domu se bave i raznim kreativnim tehnikama: izradom svijeća, slikanjem na staklu, oblikovanjem gline, izradom nakita od fimo-mase, izradom čestitki (za Božić, Uskrs, rođendane i različite prigode), slikanjem na svili, decoupage-tehnikom (salvetna tehnika), izradom mozaika, mramoriranjem, radom s prirodnim materijalima (školjke, kamenčići, suho cvijeće). Na taj način djeca stječu sigurnost u svoje sposobnosti, razvijaju finu motoriku, a radionice imaju i terapeutsku svrhu jer se tako lakše oslobađa od stresa i napetosti.
- *Dramska radionica*: kroz igrokaze i predstave djeca potpuno ulaze u svijet mašte i postaju netko drugi, što predstavlja dobrodošao odmak od svakodnevice. Djeci bi vjerojatno bilo teško reći je li veće zadovoljstvo učiti tekstove i sudjelovati u probama ili pred mamama i gostima izvoditi predstavu.
- *Dječji književni klub*: nedavno osnovan književni klub, pod vodstvom volonterke Jelene, ima zadaću približiti djetetu maštovit i zabavan svijet knjige. Kroz čitanje i mali odmak od stvarnosti budi se svijet dječje mašte i pozitivni osjećaji, a djeci se pomaže i pri čitanju lektire.
- *Izleti, odlasci u kino, kazalište ili prirodu*: cilj je organizacije izleta kvalitetno provođenje slobodnog vremena, upoznavanje s određenim krajevima Hrvatske i edukacija o njima te poticanje kohezije grupe. Također se u vlastitoj organizaciji, ili uz pomoć donatora, organiziraju odlasci u kino, na kazališne predstave, klizalište i slično.

I na kraju, veoma je važno spomenuti i odličnu suradnju s drugim ustanovama koje pomažu djeci da prebrode teško razdoblje u svom životu: škole, vrtiće, Dom „Tić“, liječnike i brojne druge koji svojom potporom našim malim korisnicima pružaju priliku da jednog dana izrastu u zdrave i sretne osobe.

Laura Pavičić, prof. psihologije



# „Začarani“ krug anksioznosti

**Anksioznost je stanje u kojem naš organizam na specifičan način reagira na zastrašujuće ili prijeteće iskustvo. Zove se i reakcija „borbe ili bijega“, a jednostavno označava pripremu organizma na borbu s opasnošću ili na bijeg od nje što je brže moguće.**

Kako bismo shvatili što se zbiva u našem organizmu, možemo zamisliti da smo napadnuti. Čim smo svjesni te činjenice, naši se mišići pripremaju za akciju. Srce brže radi kako bi brže dovelo krv u mišiće i mozak, gdje je najpotrebnija. Brže dišemo kako bismo se opskrbili kisikom potrebnim za energiju. Znojimo se da zaštitimo tijelo od pregrijavanja. Usta postaju suha i osjećamo „leptiriće“ u trbuhu. Reakcija „borbe ili bijega“ nagonska je reakcija koja potječe još iz doba „špiljskog čovjeka“ i prisutna je u mnogih životinja koje ovise o preživljavanju. Nasreću, u današnje vrijeme nismo često u takvim situacijama životne ugroženosti. Međutim, s mnogim stresorima s kojima se danas susrećemo ne možemo se boriti ili od njih pobjeći na taj način pa nam prije navedeni simptomi nisu od pomoći. Dapače, često čine da se loše osjećamo, pogotovo kada ih ne razumijemo.

## Što održava anksioznost?

Postoji nekoliko razloga zbog kojih ljudi postaju anksiozni. Neki su po svojoj osobnosti anksiozni i naučeni brinuti se. Drugi se suočavaju s nizom stresnih životnih događaja, kao što je težak gubitak, razvod braka ili gubitak zaposlenja. Ostali su pod jakim pritiskom na poslu ili kod kuće, npr. obiteljski problemi ili financijske poteškoće. Anksioznost može postati životni problem iz nekoliko razloga:

1. Ako je netko anksioznog karaktera i za sve se brine, onda će se već po navici osjećati anksiozno.
2. Katkad su ljudi u kontinuiranom stresu tijekom niza godina što znači da su imali priliku razviti naviku da budu anksiozni.
3. Krug anksioznosti – kako tjelesni simptomi anksioznosti mogu biti užasavajući, neuobičajeni i neugodni, ljudi često reagiraju misleći da nešto s njima nije u redu u fizičkom smislu ili da će se nešto zaista strašno dogoditi. Te misli same po sebi uzrokuju dodatne simptome i tako se razvija „začarani“ krug anksioznosti.

4. „Strah od straha“ – onaj koji je iskusio anksioznost, u određenoj situaciji može predvidjeti osjećaje anksioznosti i prestrašiti ih se, što zauzvrat uzrokuje upravo te simptome kojih se pojedinac plašio.
5. Izbjegavanje – jednom kada se razvije „začarani“ krug anksioznosti, s mnogo anksioznih misli koje pojačavaju simptome anksioznosti, često se počinje koristiti izbjegavanje kao metoda suočavanja. Iako je prirodno izbjegavati opasnost, ljudi počinju izbjegavati situacije koje nisu opasne, nego su dapače neophodne, kao naprimjer trgovine, autobuse, restorane i slična mjesta gdje može biti puno ljudi. Na taj način život je vrlo otežan, a često rezultira i manjkom samopouzdanja.



## Kako si možemo pomoći?

Možemo naučiti načine kako da smanjimo anksioznost. Možemo djelovati najmanje na ove četiri razine:

### 1. Razumijevanje anksioznosti

Da bismo razbili „začarani“ krug anksioznosti, potrebno je bolje upoznati svoju anksioznost. Je li ona povezana s određenim situacijama, mjestima ili ljudima? Pogoršava li se u određenim dijelovima dana? Imamo li realne brige koje bi svakoga činile anksioznim?

U tome nam može pomoći **dnevnik anksioznosti**. U određenom periodu (npr. tjedan dana ili dva tjedna) vodite dnevnik anksioznosti i aktivnosti iz sata u sat. Procijenite svoju anksioznost na skali od 0 do 10 (od najmanje do najviše). Zabilježite sve što vam se čini bitnim. Jeste li bili na poslu (u školi) ili kod kuće, s kim ste bili, što ste radili, što ste mislili? Zapišite svoje doslovne misli. Možete postati svjesniji situacija koje vas čine anksioznima ili koje izbjegavate. Ako uvidite da realno brinete, odnosno imate stvaran problem koji izaziva vašu anksioznost, potrebno je **rješavanje problema**.

Za početak, dobro je zapisati što jasnije i specifičnije naziv problema. Na primjer, „Nikad nemam novca“ previše je neodređen problem, dok je „U ,minusu' sam 5000 kn na računu“ određeniji. Zatim zapišite što je moguće više rješenja, neovisno o tome koliko vam se neka čine smiješna, nesuvisla, nemoguća. Poanta je da ih se sjetite što više. Razmislite kako ste riješili neke slične probleme u prošlosti. Pitajte prijatelje što bi oni učinili. Razmislite što biste vi savjetovali prijatelju kada bi on imao taj problem. Izaberite rješenje koje vam se čini najbolje i zapišite sve postupke koje treba poduzeti u dolasku do tog rješenja. Tko vam može pomoći, što može krenuti u krivom smjeru, što je najgore što se može dogoditi? Imate li plan za suočavanje s time, vaša anksioznost može se smanjiti.

## 2. Smanjenje tjelesnih simptoma anksioznosti

Vrlo su korisne neke relaksacijske tehnike. Neki se ljudi opuštaju uz tjelesnu aktivnost (trening), slušanje glazbe, gledanje televizije ili čitanje knjige. Drugima je lakše pratiti niz zadanih vježbi, kao u jogi ili uz relaksacijske audiovrpce. Relaksacija je vještina kao i svaka druga i ona se uči, a za to treba vremena.

**Progresivna mišićna relaksacija** započinje biranjem tihog, ugodnog i udobnog mjesta, gdje vas se ne može omesti. Također, izaberite i vrijeme u danu kada se osjećate najpodobnijima za opuštanje. Udobno se smjestite (sjednite ili ležite) i zatvorite oči. Usredotočite se na disanje nekoliko minuta, dišući polako i mirno. Udišite na nos, a izdišite na usta, a izdah neka bude tri puta duži nego udah. Dišite duboko, trbušno, a ne prsno i plitko. Progresivna mišićna relaksacija uči vas da najprije napnete, a onda opustite različite grupe mišića. Pri napinjanju udišete, pri opuštanju izdišete. Započnite sa šakama. Čvrsto stisnite najprije jednu. Mislite nekoliko sekundi o napetosti koja se stvara u mišićima šake i podlaktice, a zatim opustite. Osjetite razliku između napetog i opuštenog stanja. Učinite isto i s drugom šakom. Nastavite ovim redoslijedom: ruke, vrat, lice, prsa, trbuh, stražnjica, noge. Zabilježite stupanj anksioznosti na skali od 0 do 10 prije i poslije relaksacije.

Postoje stručne knjige i vrpce sa snimljenim detaljnijim uputama za opuštanje. Možete se obratiti i psihologu za pomoć oko objašnjenja i uvježbavanja navedene tehnike. Potrebno je vježbati svaki dan, početi je upotrebljavati u svakodnevnim situacijama i s vremenom se naučiti opuštat i bez napinjanja mišića. Mogu se upotrebljavati samo dijelovi relaksacije, pogotovo trbušno disanje. S vremenom se razvija opušteniji životni stil.

### Kontrolirano disanje

Uobičajene su promjene u disanju kad ljudi postanu anksiozni. Oni počnu gutati zrak misleći da će se ugušiti, ili mogu početi disati vrlo brzo. Kao posljedica javlja se vrtoglavica i još jači osjećaj anksioznosti. Prepoznajte ako to činite i usporite svoje disanje. Sjetite se trbušnog, polaganog i mirnog udisaja i izdisaja. Ako možete, probajte disati u vrećicu ili jednostavno prekrijte nos i usta rukama i dišite polako. Potrebne su barem tri minute kako bi se disanje normaliziralo.

### Odvlačenje pažnje

Ako uspijete skrenuti misli sa simptoma, otkrit ćete da vrlo često simptomi nestanu. Probajte gledati oko sebe, analizirajte detaljno. Na primjer, možete čitati registarske pločice na vozilima ili brojiti automobile određene boje, gledati kakve vrste cipela ljudi nose, slušati razgovore oko sebe i slično. Također, potrebno je odvući si pažnju najmanje tri minute kako bi se simptomi počeli smanjivati.

## 3. Osvježavanje misli povezanih s anksioznošću

Zamislite da trčite za autobusom i odjednom osjetite bol u prsima i osjećate kao da ćete ostati bez zraka. Pomislite „imam srčani udar“. Kako je ta misao vrlo zastrašujuća, vaše srce počne brže kucati, a onda vi stvarno pomislite „nešto nije u redu s mojim srcem“. Može se desiti da već vidite i sliku vozila hitne pomoći kako dolazi po vas. Naravno, nije lako uvijek prepoznati koje su to misli koje vas čine anksioznima. One često dođu automatski, „prolete“ kao bljesak, a već postaju dio vas.

Zapitajte se:

- Pretjerujem li? Npr. „Sve je predodređeno da pođe po zlu i uvijek je tako.“
- Brzam li sa zaključcima? Npr. „Ako osjećam bol u prsima, znači da imam srčani udar.“
- Usmjeravam li se samo na negativno? Npr. „Jučer sam imao vrlo loš dan“ (ignorirajući nekoliko dobrih dana prije toga).

### Anksiozna misao

Imam li vrtoglavicu, znači da ću se onesvjestiti. Ja ludim.

### Realna misao

Već sam puno puta imao vrtoglavicu i nisam se onesvjestio.

Nisam poludio i liječnik mi kaže da anksioznost nije ludilo.

Cilj je biti što brži u „hvatanju“ anksioznih misli i gotovo automatski na njih realno odgovoriti.

## 4. Promjena ponašanja vezanih za anksioznost

Pokušajte prepoznati što izbjegavate i kad god možete izazivajte svoje strahove. Naravno, ne sve odjednom, nego postepeno.

Postavite si vrlo male ciljeve. Zapišite što sve želite postići. Počnite s izazivanjem lakših strahova pa prema težima.

Ljudi se obično naviknu pobjeći iz situacija koje ih čine anksioznima. Umjesto bijega, probajte postepeno povećavati vrijeme koje možete izdržati u određenoj anksioznoj situaciji. Anksioznost najčešće dostigne vrhunac i onda prirodno nestaje.

Ne možete li si sami pomoći, treba li vam podrška, netko da vas posluša, pomogne stručnim savjetom, obratite nam se. Mi smo:

### SAVJETOVALIŠTE ZA MLADE

ODSJEK ZA PREVENCIJU OVISNOSTI  
NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO PGŽ  
FIORELLA LA GUARDIJE 23  
RIJEKA  
TEL. 335-920

*Sanja Ćosić, prof. psihologije*

# Kada nemamo kamo pobjeći

**Nasilje putem modernih tehnologija, u svijetu poznato kao cyberbullying, naziv je za svaku komunikacijsku aktivnost cyber-tehnologijom koja se može smatrati štetnom, kako za pojedinca, tako i za opće dobro. Tim oblikom nasilja među vršnjacima obuhvaćene su situacije u kojima su dijete ili tinejdžer izloženi napadu drugog djeteta, tinejdžera ili grupe djece, putem interneta ili mobilnog telefona.**

## «Škola bez nasilja»

Potaknut sve učestalijim nasiljem među djecom u svijetu i kod nas, Ured UNICEF-a u Hrvatskoj počeo je prije četiri godine provoditi program «Stop nasilju među djecom». Program je započeo kampanjom informiranja i senzibiliziranja javnosti za taj problem, nakon čega je uslijedilo prikupljanje sredstava i provođenje programa u školama. Škole su se dobrovoljno uključivale u program, a da bi ga mogli uspješno provoditi, učitelje je osposobio dodijeljeni mentor. Učenici su bili upoznati sa svim oblicima nasilja s kojima se mogu susresti te ih se podučavalo kako nasilje prepoznati i kako na njega reagirati. Na razini cijele škole uspostavila se «zaštitna mreža» koju čine pravila, odluke, procedure i osobe koje brinu za sigurnost djece.

Provođenje tog programa donosi vidljive promjene, a školu čini sigurnijim mjestom. «Škola bez nasilja» priznanje je onim sredinama koje su uspješno svladale Sedam koraka do sigurne škole. Jedna od njih je i OŠ „Trsat“.

## Povezivanje

Početak studenog 2007. UNICEF je, na sastanku u Zagrebu, zajedno s predstavnicima učenika, učiteljima, stručnim suradnicima i ravnateljima iz sto hrvatskih škola, osnovao Mrežu škola bez nasilja kojoj je svrha okupljanje škola koje su stekle priznanje «Škole bez nasilja». Glavne su zadaće te mreže očuvanje i unapređenje postignutih rezultata, razmjenjivanje iskustava i informacija putem zajedničkih susreta i uzajamno poticanje. Naša regionalna mreža za sada okuplja 18 škola

Primorsko-goranske, Ličko-senjske i Istarske županije. Regionalna mreža sastaje se u OŠ „Trsat“, a njome koordiniraju: Sonja Damašek-Padjen iz OŠ „Trsat“, Tanja Tuhtan-Maras iz OŠ „Gornja Vežica“, Nada Lovretić i Mirjana Dobrec iz OŠ „Rikard Katalinić-Jeretov“, Renata Lisac iz OŠ „Fužine“, Bisera Aras iz OŠ „Monte Zaro“ i Marina Peranić-Ševeljević iz Odjela za odgoj i školstvo Grada Rijeke.

## Nesigurnost čak i u vlastitom domu

Jedan je od ciljeva UNICEF-ovog programa prepoznavanje nasilja u svim njegovim pojavnim oblicima. U posljednje vrijeme učitelji, stručni suradnici i ravnatelji izražavaju zabrinutost zbog sve učestalijeg nasilja među učenicima putem mobitela i interneta. Međuvršnjačko nasilje putem interneta uključuje poticanje grupne mržnje, napade na privatnost, uznemiravanje, uhođenje, vrijeđanje, nesavjestan pristup štetnim sadržajima te širenje nasilnih i uvredljivih komentara, slanje okrutnih, zlobnih i prijetećih poruka, kreiranje internetskih stranica koje sadrže priče, crteže, slike i šale na račun vršnjaka, slanje fotografija svojih kolega te traženje od ostalih da ih procjenjuju po određenim karakteristikama, da glasaju, primjerice, za osobu koja je najružnija, najnepopularnija ili najdeblja u školi te da kažu koju osobu najviše mrze i o njoj pišu uvredljive sadržaje s ciljem da ju osramote pred što većim brojem ljudi i sl. Nasilje među vršnjacima sve češće uključuje zvuk, slike, animacije i fotografije. Posljedice mogu biti i ozbiljnije od onih prouzročenih međuvršnjačkim nasiljem u stvarnim situacijama jer je publika u slučaju cyberbullyinga često mnogo šira i brojnija od one u razredu ili na školskom igralištu. Osim toga, žrtva može svaki put ponovno pročitati što je o njoj napisano. Djeca koja su žrtve takvog zlostavljanja nemaju više osjećaj sigurnosti ni u vlastitu domu. Budući da provode dosta vremena na računalu, bilo da istražuju za školu, igraju igrice ili se družu s prijateljima, lakše postaju metom zlostavljanja.



## Nasilnici zaštićeni anonimnošću

Cyberbullying se najčešće izvodi oblicima komunikacije u kojima identitet počinitelja može biti skriven. Ta anonimnost počinitelja nasilja daje im osjećaj da nekažnjeno mogu ne poštovati socijalne norme i ograničenja i da neće morati odgovarati za takva ponašanja na način na koji bi odgovarali za, primjerice, javno izrečene riječi. Velikom broju djece ta činjenica služi kao poticaj

za nasilno ponašanje, iako u stvarnom svijetu vjerojatno i ne bi bila nasilna. Nasilje koje se događa preko interneta, osim od vršnjaka, može dolaziti i od odraslih ljudi s lošim namjerama, koji mogu povrijediti djecu i nanijeti im zlo. Jedna je od opasnosti dostupnost informacija velikom broju ljudi, uključujući i pedofile, za koje je internet savršeno mjesto na kojem mogu doći do djece. Budući da korisnici međusobno ne znaju tko je tko u stvarnom životu, jedni o drugima znaju samo ono što iznesu na internetu. Ta anonimnost može biti otvorena pozivnica svima koji žele zlorabiti takav način komunikacije.

### **Uloga roditelja**

Roditelji često ne kontroliraju što djeca pišu u porukama, što slikaju mobitelima, što pišu na blogovima jer nemaju vremena ili ne žele narušiti privatnost svoje djece. Mnogi se roditelji i, zbog vlastitog neznanja i neiskustva u elektroničkom području, osjećaju nesigurnima i nemoćnima da bi pokrenuli pitanje pravilnog korištenja. Često se osjećaju bespomoćnima i ne znaju što činiti pa dolaze po savjete u školu. Učitelji, naravno, ne odobravaju takvo ponašanje, ali do sada nisu znali kako se postaviti kada doznaju da se takvo nasilje događa izvan školskog okruženja, makar znaju da ta vrsta nasilja dovodi do nesagledivih posljedica među djecom, u školi i u razredu. Kako bismo pomogli djeci da steknu znanja i vještine u korištenju virtualnih oblika komunikacije na siguran i odgovoran način, treba im omogućiti prepoznavanje mogućih opasnosti i stjecanje praktičnih vještina, kako bi se mogla nositi s opasnim, iako često zavodljivim situacijama koje donosi moderna tehnologija. Od neprocjenjive su važnosti svakako edukacija, razgovor i nadgledanje djece jer razni kompjutorski programi zaštite, koji filtriraju i blokiraju neprikladne Internet-poruke, ne pružaju dugotrajno rješenje. Važnije je razvijati osobnu odgovornost za ispravno i pogrešno te promijeniti uvjerenje kako je neko ponašanje ispravno ili pogrešno samo kad se može otkriti i kazniti. Djecu treba naučiti učinkovitim strategijama pretraživanja, uputiti ih kako mogu brzo napustiti neprikladne internetske stranice, upozoravati ih da anonimnost virtualnog prostora ne znači da je taj prostor bezopasan, kako bi postala svjesna kakve posljedice može imati njihovo ponašanje na internetu ili mobitelu. Dobro je poticati učenike da govore o svojim iskustvima ili iskustvima svojih prijatelja te isticati kako su distribucija i prosljeđivanje nasilnih, ponižavajućih i uvredljivih

poruka jednako loši kao i ponašanje osobe koja je začetnik takvih poruka. Roditelji bi se trebali uključiti u virtualni svijet i s djecom pretraživati zanimljivosti na internetskim stranicama. Dobro je računala postaviti na vidljivim mjestima kako bi, dok je god to moguće, mogli nadgledati pristup internetu sve dok se ne pokaže da su mladi spremni suočiti se s opasnostima koje im prijete te da znaju pravilno reagirati.

### **Radionice za učenike**

Prihvaćajući realnost multimedijalnog konteksta u kojem djeca odrastaju, učitelji, stručni suradnici i ravnatelji smatraju da su potrebna nova znanja o sprječavanju i rješavanju te vrste nasilja. Stoga je na sastanku naše Regionalne mreže, održanom u OŠ «Trsat» u Rijeci, dogovoreno održavanje radionica s učenicima o temi «cyberbullyinga», odnosno nasilja putem modernih tehnologija. U OŠ «Trsat» dogovorili smo aktivnosti i način vođenja radionica o temi cyberbullyinga u svim razrednim odjelima, u trajanju od tri školska sata. Svi su učitelji ranije dobili materijale kako bi ih proučili i pripremili se za provođenje tematskog dana. Cilj je bio osvijestiti kod djece prednosti, ali i opasnosti i rizike korištenja interneta i mobitela, razvijati medijsku pismenost i etiku ponašanja pri korištenju, potaknuti djecu na prepoznavanje rizičnih situacija i upoznati ih s načinima samozaštite od neugodnih i uznemirujućih sadržaja te ih uputiti kome se trebaju obratiti ako se nađu u situaciji da ih netko uznemirava putem interneta ili mobitela. Sve su aktivnosti dokumentirane, a plakati s radionica izloženi su u prostoru škole.

Radionice, za koje smo materijale dobili iz UNICEF-ova ureda, održane su 3. ožujka 2008., a zajedničke prezentacije obavljene su na susretu predstavnika Mreže u OŠ «Trsat», u travnju 2008. godine.

Metode prevencije zlostavljanja putem interneta i mobitela vrlo su slične metodama prevencije međuvršnjačkog nasilja u svakodnevnim situacijama. Dogodi li se ipak da je dijete izloženo takvoj vrsti nasilja, roditelji se za savjet i pomoć svakako trebaju obratiti školi. Osim toga, mogu nazvati Hrabri telefon na broj 0800 0800, [info@hrabritelefon.hr](mailto:info@hrabritelefon.hr), ili nazvati policijsku upravu ili najbližu policijsku stanicu, gdje će dobiti upute o daljem postupanju.

*Jadranka Perković-Sušanj, prof.  
pedagoginja OŠ „Trsat“*

# Ljudska prava (nisu) na prodaju

**Najobuhvatnija je definicija trgovanja ljudima ona koju navode Ujedinjeni narodi, u svojoj Europskoj konvenciji protiv trgovanja ljudima: trgovanje ljudima obuhvaća vrbovanje, prijevoz, transfer, skrivanje i primanje osoba ili posredovanje u kupnji, prodaji ili predaji osoba uporabom sile, prijetnjom uporabe sile, prijevarom, otmicom, obmanom, a u svrhu uspostave ropstva ili njemu sličnog odnosa, prisilnog rada ili služenja, seksualnog iskorištavanja, prostitucije ili nedopuštenog presađivanja organa, pri čemu žrtva može biti svatko, bez obzira na rasu, dob, spol, nacionalnost, stupanj obrazovanja i dr.**

**Što trgovanje ljudima jest, a što nije**

Trgovanje ljudima označava pojavu koju karakteriziraju *opetovanost* (prodati i kupiti se može više puta) i *trajanje*, te u tom smislu nije isto što i trgovina ljudima koja se iscrpljuje u samo jednom činu, tj. jednokratnoj prodaji, odnosno kupnji. Često se zamjenjuje s krijumčarenjem ljudi (u Kaznenom zakonu Republike Hrvatske: ilegalno prebacivanje preko granice) pa je potrebno istaknuti razliku: odnos između krijumčarene osobe i krijumčara sporazuman je i prestaje prelaskom državne granice, dok za žrtve trgovanja ljudima nakon prelaska granice prisiljavanje i iskorištavanje tek počinje.

Najčešći stereotip koji se navodi kad se govori o toj pojavi jest da su žrtve trgovanja ljudima

mlade, naivne i neuke žene, uključene u prostituciju, te da im nedostaje snaga volje da izađu iz iskorištavajućeg odnosa sa svodnikom. Osnovna razlika između dobrovoljne i prisilne prostitucije, jest da osoba koja se bavi prostitucijom ima slobodu kretanja, može slobodno odlučiti hoće li se i koliko dugo baviti prostitucijom, može raspolagati svojim tijelom i zaradom, dok žrtva trgovanja ljudima ne može.

## Uzroci i oblici eksploatacije

Siromaštvo, nedostatak mogućnosti zapošljavanja, civilni konflikti, politička represija i diskriminacija na rasnoj ili rodnoj osnovi neki su od makrosocijalnih uzroka koji stoje u pozadini fenomena masovnih migracija i u isto vrijeme sudjeluju u kreiranju okružja pogodnog za eksploataciju od strane trgovaca ljudima.

Motivi koji žrtvu "vuku" (tzv. pull-čimbenici) u svijet organiziranog kriminaliteta jesu: nerealna očekivanja žrtve i nada u "bolji život" te uvjerenje da je npr. "na Zapadu sve bolje", te zahtjevi tržišta organiziranog kriminaliteta koji, u potrazi za što većom zaradom, iznalazi različite mogućnosti vrbovanja, tj. privlačenja žrtve (npr. osnivanjem fiktivnih agencija koje posreduju u zapošljavanju, sklapanju brakova i sl.). Oblici iskorištavanja žrtava trgovanja ljudima brojni su i raznovrsni: seksualna eksploatacija, ekonomska eksploatacija, tj. obavljanje kućanskih poslova bez naknade, rad u radionicama, manufakturama, tvornicama, često u prehrambenoj industriji i ugostiteljstvu; prosjačenje, sklapanje prisilnih brakova, eksploatacija u sportu, djeca-vojnici, korištenje djece za raspačavanje droge, nelegalna posvojenja, odstranjivanje organa.

U našoj zemlji, na osnovi iskustva iz sudske prakse,

najčešće su zastupljeni seksualna i ekonomska eksploatacija te prosjačenje. Republika Hrvatska navodila se donedavno kao zemlja tranzita na putu prema zapadnoeuropskim zemljama, dok se u novije vrijeme u svjetskim statistikama pojavljuje i kao zemlja odredišta i zemlja podrijetla žrtava.

## Društvena reakcija

Društvena reakcija, u kontekstu sprečavanja i suzbijanja pojave, razvija se u tri smjera:

- preventivne aktivnosti namijenjene informiranju i osvještavanju problema u široj javnosti te radu s rizičnim skupinama; kod nas su nositelji preventivnih aktivnosti Crveni križ, nevladine udruge i Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti;
- tretman žrtava; pomoć koja je potrebna žrtvama: sklonište, smještaj i zaštita, hitna tjelesna, seksualna i zdravstvena skrb, pravni savjeti i podrška, socijalni i psihološki savjeti, pomoć pri integraciji ili repatrijaciji, reintegracija kroz stručnu pomoć; u našoj zemlji nositelji su tih aktivnosti mobilni timovi Hrvatskog Crvenog križa te nevladine udruge, centri za socijalnu skrb;
- otkrivanje pojedinačnih slučajeva i lanaca trgovaca ljudima te njihovo procesuiranje. Trgovanje ljudima dio je organiziranog kriminaliteta koji karakteriziraju transnacionalnost, hijerarhijski ustroj, vlastiti sustav vrijednosti, korištenje suvremene tehnologije, postizanje i očuvanje financijske koristi, što zapravo znači da se represivni aparat bilo koje zemlje, a tako i naše, suočava s kriminalcima koji su vrlo motivirani

zaštititi svoju financijsku dobit i istovremeno dobro organizirani i opremljeni. Otkriva se manji dio pojave, a crna brojka je ogromna. Broj prikrivenih slučajeva u našoj zemlji može se vidjeti na službenim stranicama MUP-a ([www.mup.hr/trgovanje\\_ljudima/](http://www.mup.hr/trgovanje_ljudima/)) te sudskim statistikama objavljenim u godišnjim izvješćima Hrvatskog zavoda za statistiku.

Izvješće Ujedinjenih naroda iz 2003. godine pokazuje kako na području jugoistočne Europe, ne postoje dugoročne preventivne strategije te da u borbi protiv te pojave dominiraju represivne mjere, čime se reagira na posljedicu, a ne na uzroke pojave. Izvješće dolazi do zaključka da su preventivne strategije malobrojne i nisu koordinirane te, iako postoje kampanje koje su "pohvalne", samo se mali broj njih razvija dalje i dovodi kraju na način da ima stvarne i značajnije rezultate. Nadalje, samo je mali broj kampanja evaluiran, a rezultati kampanja nisu sumirani kako bi se izvukli generalni zaključci.

U međuvremenu, Republika Hrvatska unijela je promjene u svoje zakonodavstvo. Godine 2004. u Kazneni zakon unesen je čl. 175. koji se odnosi na "Trgovanje ljudima i ropstvo", a koji kao zapriječenu kaznu za počinitelje sadrži kaznu zatvora od 1 do 10 godina, te izmjene iz 2007. g. u Zakonu o strancima, prema kojem žrtva trgovanja ljudima ima pravo na privremeni boravak u našoj zemlji iz humanitarnih razloga, od šest mjeseci do godinu dana, s mogućnošću produženja. Time se žrtvama pruža zaštita i povećava vjerojatnost prijavljivanja i svjedočenja, koje su neke žrtve izbjegavale iz straha od deportacije, repatrijacije i stigmatizacije.

### Prevenicijska djelovanja

Tijekom siječnja i veljače ove godine djelatnici Obiteljskog centra Primorsko-goranske županije održali su pet predavanja o temi trgovanja ljudima: u Domu za djecu Lovran, za štíćenike viših razreda osnovne škole i štíćenike smještene u stambenoj zajednici te u osnovnim školama Pehlin, Zamet i Pećine, za učenike osmih razreda. Predavanja su bila informativnog karaktera, radi upoznavanja učenika s načinima zaštite od trgovanja ljudima te koracima za sigurnu pripremu za putovanje, rad ili studiranje u drugom mjestu ili zemlji. Učenici su uključeni u rad uvođenjem radioničkih elemenata: oluje ideja, grupne diskusije, dovršavanja priče o temi, prepoznavanja načina vrbovanja kao jednog od elemenata trgovanja ljudima na primjerima oglasa za posao uzetih iz tiska i projekcije dokumentarnog filma «Cijena života». Učenici su u evaluacijskim listićima, podijeljenim na kraju svakog predavanja, ocijenili predavanje «korisnim», s prosječnom ocjenom 4,6 (na skali od 1 do 5), te navodili konkretne primjere onog što su naučili. Osim toga, u travnju i svibnju ove godine održana su dva predavanja namijenjena studentima treće i četvrte godine Učiteljskog fakulteta u Rijeci. Cilj je bio prenijeti aktualna saznanja o fenomenologiji pojave, etiološkim čimbenicima prisutnima kod nas, proceduri prihvata i pomoći žrtvama te osvijestiti građanske odgovornosti u vezi s uočavanjem i prijavljivanjem pojave. Planira se nastavak suradnje s istim fakultetom s naglaskom, ovisno o interesu studenata, na kriminološki, odnosno viktimološki aspekt problema, ili na trgovanje ljudima u kontekstu ljudskih prava ili organiziranog kriminaliteta.

*Tereza Čubranić, OC PGŽ*

## Bilo mi je teško...

Imam 30 godina. Od 15-e sam na heroinu, a prije toga sam, već s 12, uzimala od mame Heptanone i kapi koje je pila protiv bolova.

Djetinjstvo mi je bilo super. Brat, ja, mama, tata i baka - svi smo živjeli u istoj kući i bili složna familija. Nered nastaje 1990. kad mi umire tata, a zatim i baka od mame te moja mama.

### Počinje...

Brat i ja smo djeca. On je 16 mjeseci mlađi od mene. Mama nam ima jake bolove, budi se po noći i stalno povraća, a ja i brat brinemo se za nju i oko nje. Te su mi stvari bile jako teške pa sam uzimala hepove i te kapi. Tu već počinje moje drogiranje. S 15 godina prvi put uzimam heroin. Sa 17 godina prvi put osjećam krizu iako ne znam što je to. Mislila sam da postajem bolesna, prehladena, neki virus. Dolazim jednom dečku i on me pita hoće li mi skuhati šut, a ja prebijena ne znam ni sama što mi je pa kažem «'ajde», puknem se i nestane kriza, tj. svi ti bolovi i neugodni osjećaji. Još uvijek nisam svjesna gdje sam i na čemu sam. Idem u srednju školu i nju završavam.

### Dilerica

U međuvremenu, pošto brat i ja ostajemo sami, jer mi majka umire 1994., živimo od dvije bijedne penzije i ja se hvatam ilegalnih poslova, tj.

počinjem dilati i sve više se uvlačiti u sve to. Koliko mogu, još vješto skrivam od brata da se pucam, jedino mu za novce lažem: nabavila 'vamo, nabavila tamo. Upadam u sve gore stanje i brat mi saznaje za heroin. Nekako sam mu to lijepo objasnila, da se ne prestraši ili ne znam što. Meni stvari izmiču kontroli, svjesna sam da padam sve dublje i dublje. Godine 2000. prijavljujem se na liječenje i tada legalno počinjem uzimati Heptanone, jer sam ih uvijek prije nabavljala na crno. E, tu počinje pakao. Uzimam terapiju, ali se fiksam jer mi to nije dosta. Na kontrolama se blamiram i tvrdim da sam čista, da ne uzimam heroin, a uzimam ga.

### **Mrzim sebe i cijeli svijet**

U to vrijeme mi se čak i brat prvi put puknuo heroinom. Ja sam poludjela kad sam to čula, bila sam bijesna na dečka koji ga je zabio prvi put, ali sam na kraju shvatila da ga je moj brat digao na foru, rekao mu je da je već uzimao intravenski. Tu sada počinje najveće sranje moga života. Brat mi se povremeno puca, ja stalno, a još uz to uzimam Heptanone, druge lijekove, ma sve. Sve stvari su već izvan kontrole. Ja više ne mogu živjeti takav život i pokušavam se ubiti. Budim se na intenzivnoj, sa spoznajom da sam živa, mrzim u tom trenutku sebe i cijeli svijet oko sebe što sam ostala živa. Poslije toga me prebacuju na psihijatriju, pa sudskom odlukom u jednu zdravstvenu ustanovu gdje ostajem tri mjeseca. Grozno. «Potapaju» me lijekovima, bila ih je cijela

šaka. Dok sam odsutna, brat mi umire od overdoza. Ne znam kako sam se osjećala tada, mislila sam da me lažu ili pričaju gluposti. Trebalo mi je pola sata da shvatim što se desilo i onda se sjećam samo crnila ispred sebe i ničega više. Valjda je to bilo pucanje po šavovima, samo tako.

### **U zatvoru**

Nakon tri mjeseca te kazne ja dolazim kući i nastavljam po starom. Radi se o 2001. godini. Ponovno se navlačim na heroin i odlazim po Heptanone. Mislim da živim u realnom svijetu, «pa što, ja sam na hepovima, ja se liječim». A onda opet uzimam sve, hepove, dop, različite lijekove. Već prije sam imala epileptičke napadaje, a sad su sve učestaliji. Uz pomoć dviju liječnica završavam u komuni i tu prolazim cijeli program od 2002. do 2004. Nitko tada nije bio ponosniji od mene. Vraćam se u Rijeku i nisam bila dugo čista, svega tri mjeseca. Nastavljam po starom, gdje smo stali u Rijeci, pa tako nastavljam dalje s uzimanjem svega i 2005. završavam u zatvoru šest mjeseci. Ludilo. Budem u komuni dvije godine, dođem u Rijeku i nakon šest mjeseci završavam u zatvoru. U zatvoru prodajem spiku da ću u komunu, da me prije puste, ali me ne puštaju. Odmah drugi dan opet uzimam heroin i sve kreće po starome.

### **Konačno – pozitivne promjene**

Opet se želim ubiti, ali prije toga tražim pomoć pa završavam na psihijatriji, a odmah dan poslije u jednoj

zdravstvenoj ustanovi, sve dobrovoljno. Prvi put ostajem tamo samo pet tjedana i vraćam se u Rijeku. Tu ostajem devet dana jer mi nije bilo dobro pa sam se odlučila vratiti u tu ustanovu. Tamo sređujem sve dokumente za moj drugi odlazak u komunu i tamo ostajem osam mjeseci. Bila sam tada mjesec dana u Rijeci i, naravno, opet na heptanonima. Ovaj put dolazim na liječenje puno svjesnija svega: i sebe, i svog života. Znam da se dalje ne smijem nastaviti drogirati jer neću ostati živa i tamo radim rez. Uzimam Subutexe na kojima sam danas, tek četiri mjeseca, ali vidim ogromne promjene na sebi. Prvi put mi je stalo do sebe, prihvaćam svoju bolest i nastavljam se liječiti. Dolazim kući i nastavljam uzimati terapiju i sada se stvarno dobro osjećam, uopće ne pomišljam ne heroin. Nije mi to odmah došlo, trebalo mi je vremena da ga izbacim iz glave. Nikad nisam niti pomislila, niti vjerovala da ću ja opet moći biti normalna, koliko je to moguće, nakon svih tih godina drogiranja. Ali sada sebe vidim puno realnije i puno, puno bolje nego prije, napokon sam ja – ja. Nikada više ne bih bacila Subutexe jer nemam riječi koliko mi se život promijenio i koliko je veselja i promjena ušlo u moj život, pozitivnih promjena. Ne znam što bih više nadodala, osim da mi se život totalno promijenio. Trebalo je puno truda da budem sad gdje jesam, puno kriza, muka, bolova, rada na sebi, ali isplatilo se. Naravno, rad na sebi nastavljam; trajat će cijeli život.

