

bilten
za promicanje
i zaštitu
mentalnog
zdravlja
djece
i mladih

RIZIK

godina XII. broj **19**
Rijeka, 2016.

Impresum

«**RIzik**»

Bilten za promicanje i zaštitu
mentalnog zdravlja
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.
Mr.sc. Zlatka Jaška, dr.med.
Andrea Mataija Redžović, prof.
Ksenija Petrović Ljubotina, dipl.uč.
Darko Roviš, prof.
Daina Udovicich Corelli, mag.psih.
Kristina Zajec, prof.

Lektorica:

Vjekoslava Lenac, prof.

Priprema i tisak:

S.M.S. d.o.o. Rijeka

Naklada:

1800 kom.

Izlazi jednom godišnje

ISSN: 1845-8211

Kontakt:

NZJZ PGŽ

Odsjek za promicanje i zaštitu
mentalnog zdravlja
Krešimirova 52a, Rijeka
tel./fax: 051/335-920

RIzik

SADRŽAJ

Cjelovit pristup liječenju te socijalnoj i ekonomskoj reintegraciji ovisnika o drogama	3
Razvoj izvaninstitucionalne skrbi o ovisnicima u okviru IPA CLOUD projekta	6
Jačanje kapaciteta lokalne zajednice u prevenciji ovisnosti	8
Psihoterapija u zaštiti mentalnog zdravlja djece i mladih	11
Izazovi kurikularne reforme u međupredmetnoj temi "Zdravlje" - pogleg iznutra	13
Projekt "Probudi svoj mozak" - geštalt pristup	15
Imenik	17
Ljubomora u djece	21
Funkcija priče u razvoju djeteta	23
Mogućnosti i prednosti volontiranja	25
Centar za poticanje darovitosti Rijeka	28
Upotreba priče u kontekstu savjetovanja	30
Sramežljivost	32
Psihoterapijska metoda EMDR	33
Priča iz života	35

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



Primjer međunarodne suradnje

Sa zadovoljstvom prenosimo informaciju o tome da je u srpnju 2015. odobreno provođenje prekograničnog projekta suradnje između Slovenije i Hrvatske, pod nazivom „Cjelovit pristup liječenju te socijalnoj i ekonomskoj reintegraciji ovisnika o drogama: IPA-CLOUD“, u kojem, kao jedan od partnera, sudjeluje Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije (NZZJZPGŽ).



Projekt se oslanja na europsku strategiju na području prevencije i liječenja ovisnosti o drogama koja predlaže "regionalan" pristup. Države članice, koje se suoče sa zajedničkim problemom, potiče se na mogućnosti pojačane suradnje tako da problem rješavaju učinkovito i uspješnije. Posebno je naglašena važnost međunarodne suradnje te istraživanja, informiranja i evaluacije. Taj je pristup komplementaran onome iz kohezijske politike EU, koja prepoznaje potencijal koji leži u prekograničnom povezivanju kao značajnom alatu za ukupni regionalni razvoj.

Povezani sličnostima

Riječ je o prvom takvom prekograničnom projektu koji povezuje dvije geografski, socijalno i kulturološki bliske regije: Obalno-kraško područje u Sloveniji te Primorsko-goransku županiju u Hrvatskoj. U Kopru i okolici, kao i u Rijeci i okolici, godišnje se na liječenje javlja 700-tinjak ovisnika. Iznadprosječne (iznadnacionalne) stope liječenih ovisnika mogu se dijelom objasniti činjenicom da obje prekogranične regije leže na tzv. balkanskoj ruti krijumčarenja droga, gdje su veliki lučki i tranzitni gradovi.

U posljednjih 25 godina, nekad dobra suradnja stručnjaka javnog zdravlja i znanstvenika s obje strane granice, smanjena je zbog prekinutih razvojnih i političkih puteva. Jedan je od ciljeva ovog projekta potaknuti uspostavu stručne, znanstvene i nevladine suradnje, koja će omogućiti zajedničko djelovanje, učenje i razmjenu te, posljednično, uspješnije rješavanje problematike resocijalizacije i ekonomske integracije korisnika droga. Sustavi istraživanja, praćenja, liječenja i resocijalizacije ovisnika intenzivno se razvijaju proteklih godina pa je iznimno važno nastaviti jačanje njihovih individualnih, organizacijskih i institucionalnih kapaciteta te osnažiti prekogranično povezivanje.

Partneri i ciljevi projekta

Projekt povezuje znanstvenoistraživačke, javnozdravstvene te nevladine organizacije iz dviju zemalja. Partneri su na projektu su Univerza na Primorskem, Nacionalni inštitut za javno zdravlje iz Ljubljane, Odsjek za zdravstveno varstvo Kopar i Udruga SVIT Kopar te Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije i Udruga „Vida“ Rijeka.

Cilj je projekta uspostaviti **dugoročno partnerstvo** na *sveučilišnoj, stručnoj, znanstvenoj*



i *javnozdravstvenoj* razini te razini nevladinih organizacija za rješavanje problematike ovisnosti o drogama. Projekt je započeo 15. srpnja 2015. i traje do 30. lipnja 2016. Ukupna vrijednost projekta veća je od 4,5 milijuna kuna, a Primorsko-goranska županija

osigurala je Zavodu za javno zdravstvo PGŽ potrebnih 15% sufinanciranja.

Riječki Zavod (NZZJZ PGŽ) i do sada je aktivno sudjelovao i podupirao brojne aktivnosti **usmjerene izmjeni i stvaranju novih znanja**, temeljenih na međunarodnoj razmjeni lokalnih modela dobre prakse. Do sada je sudjelovao u više projekata međunarodne suradnje i istraživačkih projekata iz područja prevencije ovisnosti i promocije zdravlja. Tako je 2008. godine, u okviru EU TEMPUS programa, u suradnji sa Sveučilištem u Rijeci, inicirao razvoj specijalističkog poslijediplomskog studija „Promocija zdravlja i prevencija ovisnosti“, koji je i danas aktivan.

Aktivnosti na projektu uključuju:

- *komparativnu analizu* javnozdravstvenih sustava i rezultata u prevenciji, liječenju i resocijalizaciji ovisnika,
 - *razvoj inovativnih metoda* dijagnostike, monitoringa i epigenetike,
 - *razvoj kurikuluma i tečajeve cjeloživotnog učenja* u području javnog zdravlja, prevencije ovisnosti i promocije zdravlja s ciljem jačanja ljudskih kapaciteta, institucija i organizacija,
 - *razvoj modela izvaninstitucionalne skrbi* o ovisnicima, s fokusom na nevladine organizacije.
- NZZJZ PGŽ, zajedno s partnerima, sudjeluje u radu na nizu nabrojanih aktivnosti.

Komparativna analiza

Komparativna analiza stanja i javnozdravstvenog sustava prevencije, liječenja i resocijalizacije ovisnika realizirana je okupljanjem velikog tima stručnjaka: prof. Slavka Sakomana, stručnjaka iz zagrebačkog i

riječkog Zavoda za javno zdravstvo, Vladina Ureda za droge, sveučilišta iz Zagreba i Rijeke, Hrvatskog toksikološkog zavoda, nevladinih organizacija - Udruge „Terra“, Udruge „Vida“ i dr.

Rezultati komparativne studije bit će tiskani u posebnoj publikaciji. Brz pregled ključnih nalaza pokazuje da je unazad dvadesetak godina:

A. razvijen vrlo dobar **sustav epidemiološkog praćenja i procjene navika korištenja** sredstava ovisnosti (postojanje registra ovisnika još od 70-ih godina 20. st., sudjelovanje u europskim istraživanjima, sustavno praćenje i dojavljivanje novih droga od strane Vladina Ureda te inovativni načini procjene potrošnje droga praćenjem metabolita droga u otpadnim vodama);

B. razvijen **sustav prevencije** (90-ih godina počivao je na lokalno kreiranim preventivnim programima, koji su potjecali iz nevladinog sektora, da bi kasnije bio dodatno ojačan mrežom županijskih zavoda za javno zdravstvo i službama za mentalno zdravlje, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti te provedbom više primjera najboljih svjetskih programa, utemeljenih na dokazima učinkovitosti);

C. razvijen dobar **javozdravstveni model skrbi** i izvanbolničkog liječenja ovisnosti;

D. ostvarena suradnja javnog i nevladinog sektora u području **smanjenja šteta i resocijalizacije**.

Sve navedeno rezultiralo je smanjenjem broja novoprijavljenih ovisnika za 80% te jednom od najnižih stopa HIV i hepatitis infekcija te smrtnosti ovisnika u Europi. U monogočemu, ostvareno predstavlja zaista jedinstven hrvatski model, koji se pokazao uspješnim u kontroli epidemije koja se dogodila krajem 90-ih godina i početkom 2000. godine.

Akreditacija programa cjeloživotnog učenja

Primjeri specijalističkog studija „Promocija zdravlja i prevencija ovisnosti“ na Medicinskom fakultetu u Rijeci i doktorskog studija „Prevenicijska

znanost“ na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu u Zagrebu, započeti 2007. godine, pokazuju jasnu orijentaciju k jačanju kapaciteta i izgradnji preventivne infrastrukture, kao preduvjetima učinkovitijeg sustava prevencije i suzbijanja ovisnosti. Brojna iskustva izgradnje javnozdravstvenog sustava prevencije, liječenja i resocijalizacije ovisnika, kao i iskustva iz navedena dva studija, u velikom su dijelu pretočena u novoformirane i akreditirane programe cjeloživotnog učenja. Stručnjacima koji rade s djecom i mladima od sada će, kao rezultat IPA CLOUD projekta, biti dostupni programi cjeloživotnog usavršavanja „Prevenicijske strategije i programi utemeljeni na znanosti i dokazima“ te „Promocija zdravlja razvojem socio-emocionalnih kompetencija u školskom okruženju“.

Praćenje potrošnje droga

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije koordinira provedbu aktivnosti iz radnog paketa pod nazivom **Inovativna dijagnostika, monitoring i epigenetika**, koji uključuje: uspostavu metode praćenja potrošnje droga putem mjerenja metabolita droge u otpadnim vodama grada Rijeke, uspostavu metode kvantificiranja metabolita droge u urinu te provedbu istraživanja osjetljivosti serotoniniskog sustava neurotransmitera u postadolescentnoj dobi.

Kao odgovor na potrebu preciznijeg praćenja zloupotrebe opojnih droga u svijetu je razvijeno nekoliko metoda koje uspješno integriraju redovne javnozdravstvene metode zdravstveno-ekološkog nadzora okoliša, poput uzorkovanja otpadnih voda i praćenja metabolita ilegalnih droga. Takav pristup monitoringa metabolita opojnih droga predstavlja realističnu i real-time mjeru potrošnje opojnih droga koja nesumnjivo može biti od koristi za represivni sustav, kao i planiranje javnozdravstvenih i preventivnih intervencija.

Uvođenjem te metode u NZZJZ PGŽ grad Rijeka svrstava se uz bok nekolicine europskih gradova koji imaju takve mogućnosti. Uz pomoć stručnjaka iz **Centra za forenzična ispitivanja, istraživanja i vještačenja „Ivan Vučetić“** te dugogodišnjih suradnika iz Njemačke, na Odjelu za zdravstvenu ekologiju uvedena je analitička metoda upotrebe masene spektrometrije u analizi metabolita droga u urinu i otpadnim vodama. Uz podršku komunalnog društva Vodovod i kanalizacija, prikupljeni su uzorci otpadnih voda. Uzorci su prikupljeni 14 uzastopnih dana u periodu novogodišnjih blagdana, zatim 14 dana u vremenu riječkog karnevala te 14 dana na kraju školske godine. Preliminarni rezultati pokazuju velike razlike u dnevnoj potrošnji droga, uz povećanu potrošnju zabilježenu u vrijeme Nove godine, karnevala i vikendima. Razvoj metode uvelike će unaprijediti mogućnosti praćenja i procjene razmjera



zloupotrebe droga, kao i promjena u oblicima zloupotrebe, tj. zastupljenosti zloupotrebe pojedinih sredstava ovisnosti.

Istraživanje interakcija genetičkih i okolinskih faktora

Jedan je od ciljeva projekta ojačati prekogranične kapacitete i međusobnu suradnju znanstvenoistraživačkih i javnozdravstvenih organizacija na području inovativne dijagnostike i epigenetike. EU u nizu dokumenata potiče na razvoj i primjenu inovativnih biomedicinskih tehnologija u svrhu unaprjeđenja zdravlja stanovništva, a kako u lokalnoj zajednici s obje strane granice postoje značajni resursi i znanja upravo u tim područjima, projektom se želi učiniti značajan iskorak u istraživanjima vezanim za skrb o ovisnicima.

Stoga je, u okviru znanstvenoistraživačkog radnog paketa, koji koordinira NZZJZ PGŽ, provedeno pilot-istraživanje osjetljivosti serotoninskog sustava neurotransmitera u postadolescentnoj dobi. Cilj



određivanje ekspresije supstance P u krvnom serumu, dok je Centar za proteomiku Medicinskog fakulteta zadužen za genotipizaciju SLC64A gena. Epigenetičke profile izradit će Prirodoslovno-matematički fakultet iz Zagreba, a ostale analize Univerza na Primorskom.

Kontrolnu skupinu ispitanika (N=138) čine studenti Medicinskog fakulteta Rijeka te zaposlenici Medicinskog fakulteta Rijeka i Nastavnog zavoda za javno zdravstvo PGŽ. Eksperimentalnu skupinu čine osobe u tretmanu Centra za ovisnosti NZZJZ PGŽ (N=135). Dodatnih četrdesetak uzoraka iz obiju skupina pribavit će partneri iz Kopa.

Prvi rezultati prikazani su na međunarodnoj konferenciji u Izoli, u svibnju 2016., te pokazuju značajne razlike između navedenih dviju skupina ispitanika. Interakcije genetičkih, epigenetičkih i okolinskih faktora nude mogućnost boljeg razumijevanja etiologije, fenomenologije i dijagnostike, kao i razvoja ciljanih tretmana i oporavka, kako za bolesti ovisnosti, tako i za cijeli niz anksiozno-afektivnih bolesti, poremećaja hranjenja i dr.



je istraživanja odrediti kod ovisnika o drogama te u kontrolnoj skupini: 1) prevalenciju genetičkih polimorfizama genskih regija serotoninskog transportera (5-HTTLPR) te neurotrofnog čimbenika mozga (BDNF), 2) prevalenciju DNA metilacijskih profila gena serotoninskog transportera (SLC6A4), 3) ekspresiju neuromodulatora BDNF α , neuropeptida Y i supstance P i 4) povezanost i interakcije genetičkih i epigenetičkih profila, neuromodulatora te psihosocijalnih čimbenika i ishoda.

NZZJZ PGŽ zadužen je za pripremu istraživačkog nacrta transdisciplinarnog istraživanja, prikupljanje uzoraka krvi te ispitivanje kliničkih simptoma i psihosocijalnih obilježja populacije, kao i za

U mnogočemu, iskustva u stvaranju i izgradnji cjelovitog sustava prevencije, liječenja i resocijalizacije ovisnika jedinstvena su s obje strane granice. Sustavi istraživanja, praćenja, liječenja i resocijalizacije ovisnika intenzivno su se razvijali proteklih godina te se i dalje razvijaju. Iznimno je važno nastaviti jačanje individualnih, organizacijskih i institucionalnih kapaciteta te osnažiti daljnje prekogranično povezivanje. IPA CLOUD prekogranični projekt u tom je smislu jedinstven i važan pokretač suradnje između dviju susjednih regija. Izmjenom prekograničnih iskustava obje regije uče, napreduju, razvijaju se, na dobrobit svojih građana i lokalne zajednice.

*Dr.sc. Darko Roviš, prof.soc.ped.,
koordinatorski IPA CLOUD projekta za NZZJZ PGŽ*

Nove mjere resocijalizacije

Udruga za pomoć ovisnicima „Vida“ Rijeka jedan je od šest partnera u IPA CLOUD projektu, usmjerenom prekograničnom povezivanju visokoškolskih, javnozdravstvenih, znanstvenoistraživačkih i nevladinih resursa i zajedničkom radu na promišljanju i poboljšanju postojećih, odnosno ponudi novih usluga za ovisnike u procesu liječenja i rehabilitacije. Osnovni je zadatak Udruge na projektu: u suradnji s Društvom SVIT iz Koprana unaprijediti izvaninstitucionalne tretmane za ovisnike u području resocijalizacije.



Obje udruge uključene u navedeni zadatak imaju dugogodišnje iskustvo u neposrednom radu s korisnicima. Polazišna je točka Društva SVIT program redukcije štete, dok Udruga „Vida“ gradi vlastiti pristup s početne pozicije apsistenciji usmjerenih (engl. drug free) programa terapijskih

zajednica (model Projekt Čovjek), odnosno socijalne perspektive koju karakterizira djelovanje na cjelokupni kontekst osobe, kao i na kreiranje konteksta koji potiče socijalno uključivanje ovisnika.

Suradnja i razmjena iskustava između dviju suradničkih nevladinih organizacija omogućila je i usporedbu sustava skrbi o ovisnicima u obje države te donošenje **zajedničkog prijedloga protokola za socijalnu integraciju**, koji se zasniva na provedenim analizama i zajedničkim zaključcima.

Zadaća Udruge „Vida“ u IPA CLOUD projektu bila je i otvaranje Resocijalizacijskog centra za ovisnike u Rijeci te ustrojavanje stambene zajednice za ovisnike u procesu resocijalizacije, odnosno pružanje kvalitetnih usluga u ključnim segmentima resocijalizacije.

Program Resocijalizacijskog centra, koji smo svečano otvorili 10. prosinca 2015. godine u Rijeci, također je plod suradnje s Društvom SVIT iz Koprana te obuhvaća intervencije na područjima poticanja i

održavanja procesa pozitivnih promjena. Konceptija triju programa koje provodimo u Resocijalizacijskom centru, u skladu je s rezultatima evaluacije nacionalnog Projekta resocijalizacije (Vladin ured za suzbijanje ovisnosti, 2015.), koja ističe važnost poticanja motivacije, tehničke i administrativne pomoći korisnicima, samopouzdanja korisnika te djelovanja na društvenu sredinu i smanjenje stigme u resocijalizaciji ovisnika. U nastavku slijede detaljniji opisi spomenutih triju programa.

Priprema ovisnika o drogama za resocijalizaciju

Osnovni su ciljevi ovoga programa uspostava odnosa pružanja pomoći, pridobivanje za suradnju i motiviranje korisnika te ustanovljavanje specifičnih potreba, kompetencija i mogućnosti, uz aktivnu participaciju korisnika.

Ovim programom započinje odnos s korisnikom, koji se ne ograničava na inicijalni intervju ili nekoliko sukcesivnih sastanaka, već se izvodi paralelno s drugim programima Resocijalizacijskog centra. Program uključuje individualno planiranje i programiranje s obzirom na uočene potrebe korisnika i njihovu kompleksnost te uključuje integraciju usluga i pružatelja usluga. »Integrirani pristup« uključuje: koordinaciju usluga, suradnju, partnerstvo i udruženi rad. Navedeno podrazumijeva detekciju ustanova, udruga, institucija koje korisniku pružaju potrebne usluge te uspostavu suradnje i zajednički rad na resocijalizacijskom projektu korisnika. Motivacija korisnika za promjenu kojom pristupa programu

kroz ovaj odnos jača i proširuje se, s aspekta u kojem je zamislio željenu promjenu (zapošljavanje/stanovanje/školovanje/roditeljstvo), i na druga egzistencijalna područja u kojima želi kvalitativne promjene. Osobi se pristupa u globalitetu njenih potreba i uloga, čime se omogućuje doživljaj uspjeha i jačanje motivacije za promjene u aspektima koji su korisniku najteži. S obzirom na korisnikove želje i očekivanja te

progresiju njegovih aspiracija za promjenom, postupno se proširuju područja intervencije na druga područja funkcioniranja (redukcija ili prekid uzimanja supstanci, ilegalne aktivnosti, obiteljski ili društveni odnosi, roditeljstvo).





Stambene zajednice

Zaseban segment resocijalizacije predstavlja ustrojavanje stambene zajednice za ovisnike u procesu resocijalizacije koji nemaju na adekvatan način riješen problem stanovanja. Navedena aktivnost još je u tijeku realizacije. U tu svrhu unajmljen je stan u Fužinama, na području kojih Udruga „Vida“, kao suosnivač socijalne zadruge, planira razvijati socijalno-poduzetničke projekte. Unutar tih projekata na trajniji način moglo bi biti riješeno pitanje zapošljavanja ovisnika i drugih ranjivih skupina. Odabir lokacije dodana je

Pomoć pri obrazovanju i zapošljavanju

Cilj je ovog programa pružiti pomoć i podršku korisnicima u rješavanju pitanja zapošljavanja kroz informiranje i savjetovanje, tehničku, administrativnu i pravnu pomoć u obavljanju radnji potrebnih za ostvarivanje prava s područja obrazovanja i zapošljavanja. Uključuje sljedeće mogućnosti:

- *karijerno savjetovanje,*
- *informiranje (o poticajnom zapošljavanju, programima doškolovanja i kvalifikacija, mogućnostima uključivanja u društveno poduzetništvo),*
- *motiviranje i pomoć pri odlučivanju za dodatne obuke i programe obrazovanja s ciljem zapošljavanja,*
- *pripremu životopisa,*
- *pripremu zamolbi i druge potrebne dokumentacije i*
- *pomaganje u rješavanju administrativnih i pravnih prepreka u obrazovanju i zapošljavanju.*

Podizanje samopouzdanja i "omekšavanje" društvene sredine

Ovim se programom cilja na poboljšanje samopoštovanja korisnika djelovanjem na čimbenike koji mogu dovesti do promjene odnosa prema sebi, kao i na dobivanje potrebne podrške okoline. Specifičnije, usmjerava se na:

- *uključivanje u volontiranje u društveno koristan rad,*
- *individualno savjetovanje,*
- *edukaciju majki-ovisnica maloljetne djece o odgovornom roditeljstvu,*
- *psihosocijalnu podršku obiteljima s članom ovisnikom i*
- *pomaganje u rješavanju administrativnih i pravnih prepreka u svakodnevnom životu.*



vrijednost projektu jer pridonosi razvoju Gorskog kotara, kao područja čiji su ekonomski prosperitet i nastanjivanje od posebne važnosti za Primorsko-goransku županiju. Na uređivanju i opremanju stambene zajednice angažirani su zaposlenici Udruge te korisnici u statusu volontera.



Provedbu IPA CLOUD projekta sufinancirali su Vladin ured za udruge i Primorsko-goranska županija, Upravni odjel za zdravstvo.

*Sanja Filipović, dipl.psih.,prof.,
predsjednica Udruge „Vida“ Rijeka*

Znanje kao preduvjet

U periodu od 2. do 6. svibnja 2016. godine, na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci održana su dva programa cjeloživotnog učenja, akreditirana od Sveučilišta u Rijeci: „Prevencijske strategije i programi utemeljeni na dokazima i znanosti“ te „Promocija zdravlja razvojem socio-emocionalnih kompetencija u školskom okruženju“. Programi su ostvareni u okviru aktivnosti projekta Cjelovit pristup liječenju te socijalnoj i ekonomskoj reintegraciji ovisnika o drogama (CLOUD), sufinanciranog iz Instrumenta pretprijetne pomoći u okviru Operativnoga programa IPA Slovenija-Hrvatska 2007. – 2013. Europske unije.



Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, kao jedan od šest partnera u projektu, predvodi radni paket s ciljem razvoja područja zaštite zdravlja, s naglaskom na prevenciji zlorabe droga te liječenju, rehabilitaciji i socijalnoj reintegraciji ovisnika. Budući da su programi provedeni u okviru projekta CLOUD, za polaznike su bili u potpunosti besplatni, kao i svi radni materijali.

Oba programa dio su postojećeg poslijediplomskog specijalističkog studija „Promocija zdravlja i prevencija ovisnosti“, nositelja Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, koji je proizašao iz Joint European Project-a, TEMPUS programa Europske komisije. Riječ je o studiju kojemu je cilj jačanje stručnih kapaciteta za provedbu programa promocije zdravlja i prevencije ovisnosti. Studij je zamišljen kao poslijediplomsko usavršavanje stručnjaka različitih profila (liječnici, psiholozi, pedagozi, socijalni pedagozi i dr.), koji se dominantno zapošljavaju u području primarne zdravstvene zaštite i javnog zdravstva, osnovnom i srednjem obrazovanju, u nevladinom sektoru te u tijelima javne državne uprave.

Program pod nazivom „**Prevencijske strategije i programi utemeljeni na dokazima i znanosti**“, voditeljice Josipe Bašić, umirovljene profesorice u trajnom zvanju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, akreditiran je s 4 ECTS kredita. Program se odvijao tijekom tri dana, u trajanju od 18 sati intenzivne nastave, tj. predavanja i vježbi, za ukupno 18 polaznika.

Programom su obuhvaćeni osnovni pojmovi prevencije i prevencijske znanosti, povijest prevencije i suvremeni trendovi, razine prevencije, prevencijske strategije i domene, kriteriji i mjerenje učinkovitosti programa temeljeni na znanostima i dokazima. Dodanu kvalitetu programa predstavlja brošura napisana i tiskana za potrebe izvođenja programa autora, prof. dr. sc. Josipe Bašić i dr. sc. Darka Roviša.

Dinamici rada grupe i nadogradnji znanja i vještina, kako polaznika, tako i predavača, pridonijela

je raznolikost bazične edukacije polaznika tečaja (prvostupnik fizioterapije, psiholozi, odgajatelji predškolskog uzrasta, profesori pedagogije, akademska slikarica, magistar sanitarnog inženjerstva, diplomirana ekonomistica, profesori socijalne pedagogije...). Program je polaznicima, osim sadržajne komponente, donio prigodu umrežavanja i dogovaranja moguće suradnje; naime, polaznici su zaposlenici u nizu ustanova iz RH, kao što su Medicinski fakultet u Rijeci, Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ, Ured za suzbijanje i zlorabu droge RH, Plavi telefon, Udruga Institut Pula, Gradsko društvo Crvenog križa Delnice, OŠ Nikole Tesle, OŠ Ivana Gorana Kovačića Vrbovsko, Centar za odgoj i obrazovanje Rijeka, Škola za odgoj i obrazovanje Pula.



Polaznici programa imali su priliku steći niz vještina: prepoznavanja i razumijevanja teorijskih okvira na kojima se temelje programi prevencije, razlikovanja i opisivanja preventivnih intervencija usmjerenih na okruženje/sustav i na pojedinca/grupe, prepoznavanja učinkovitih programa, razlikovanja i razumijevanja karakteristike programa s obzirom na razinu prevencije, tj. razinu rizika, prepoznavanja strategije stvaranja i jačanja suradnje između obitelji, škole i zajednice, definiranja programa utemeljenih na dokazima i znanstvenim rezultatima (eng. evidence-based i science-based), procjenjivanja korisnosti/važnosti razvoja i primjene takvih programa.

Drugi akreditirani program „**Promocija zdravlja razvojem socio-emocionalnih kompetencija u školskom okruženju**“, voditelja prof. dr. sc. Vladimira Takšića te izv. prof. dr. sc. Sanje Smojver – Ažić, s Filozofskog fakulteta u Rijeci, polaznicima nosi 3 ECTS kredita. Realiziran je kroz dva dana nastave, 5. i 6. svibnja 2016. godine. Drugi dan programa obuhvatio je i 4. međunarodni stručno-znanstveni simpozij „Health for all?! Mental health!“. Iako je predviđeni broj sudionika bio 20, broj zainteresiranih bio je značajno veći, pa je u konačnici sudjelovalo 29 osoba, 22 iz Hrvatske te sedam iz Slovenije. Kao i prethodno opisani program, i ovaj je karakteriziran umrežavanjem različitih bazičnih edukacija polaznika, kao i institucija zaposlenja.

Za potrebe izvođenja programa autori i voditelji pripremili su brošuru koja je tiskana i podijeljena svim polaznicima, kao i drugi materijali potrebni za praćenje nastave.

Nakon realizacije programa, polaznici su osposobljeni za: prepoznavanje i analizu značajki učinkovitih programa razvoja socio-emocionalnih kompetencija u školskom okruženju, analizu i objašnjenje različitih pristupa programima u školskom okruženju, kritičko promišljanje o primjerima dobre prakse u provođenju programa promicanja zdravlja, razumijevanje specifičnih principa uspješnog postavljanja programa u obiteljsko i školsko okruženje, kreiranja odgojno-

obrazovnih sadržaja primjenjujući načela i iskustva promicanja zdravlja.

Polaznici su po završetku evaluirali oba programa sveučilišnom anketom. Rezultati pokazuju izrazito zadovoljstvo programima i nastavnicima te, očigledno, dobar odabir programa, tj. njima stečenih znanja i vještina.

Tijekom održavanja dvaju opisanih programa cjeloživotnog obrazovanja uočena je potreba povezivanja institucija i ustanova kroz akreditirane programe cjeloživotnog učenja u području prevencije ovisnosti i promocije zdravlja.

*Doc.dr.sc. Vanja Vasiljev Marchesi,
dipl.sanit.ing.*

Potreba i mogućnosti zaštite mentalnog zdravlja kronično bolesne djece

Težak teret

Tijekom odrastanja djeca se susreću s različitim teškoćama vezanima uz zdravlje, od kojih neke dođu i prođu, a neke ostaju trajno prisutne kod određenog broja djece. Epidemiološke studije govore o 10% do 20% djece i adolescenata koji će se suočiti s kroničnim zdravstvenim smetnjama. Podaci se međusobno ponešto razlikuju, ovisno o definiranju kriterija. Najčešće prisutan kriterij kronične zdravstvene teškoće uključuje bolest s akutnim ili subakutnim početkom, kod koje ne dolazi do potpunog izlječenja, već zahtijeva dugotrajnu terapiju i rehabilitaciju. U tom se slučaju radi o smetnjama koje će biti prisutne u životu djeteta kroz period duži od tri mjeseca.

Neke su od kroničnih bolesti kod djece: astma, šećerna bolest, epilepsija, prirođene ili stečene srčane greške, sideropenična anemija, maligne bolesti, cistična fibroza, celijaklija, oštećenja sluha ili vida, cerebralna paraliza i dr.

Pojačan rizik za dijete i obitelj

Kronična bolest izazov je za dijete, kao i za njegovu obitelj i prijatelje. Liječenje od kronične bolesti u nekom periodu uključuje boravak djeteta u bolnici, ili redovite odlaske u bolnicu, s nizom zahtjeva za sudjelovanjem u kompleksnim dijagnostičkim pretragama i ponekad invazivnim zahvatima. Dijete se suočava sa situacijama različitim od uobičajenih redovnih aktivnosti, od kojih mu neke mogu izazvati usamljenost, strah, neugodu, stres (npr. tijekom boravka u bolnici) i/ili osjećaj da je drugačije od druge djece i da ne pripada svojoj sredini. U usporedbi s vršnjacima bez kroničnih teškoća, djeca s kroničnom bolesti u pojačanom su riziku od razvoja psiholoških poteškoća, poteškoća u ponašanju i obrazovanju. Kako će dijete reagirati na kroničnu bolest i kako će se ona odraziti na njegovo mentalno zdravlje, ovisi o specifičnosti djeteta, razvojnoj dobi,

specifičnosti pojedine bolesti, o obitelji i široj okolini.

Nakon doznavanja dijagnoze, obitelj se početno suočava s konfuzijom, šokom i nevjericom, slijedi depresivna faza i žalovanje, nakon čega nastupa prihvaćanje. Manjak znanja i informacija o bolesti, i/ili manjak podrške i skrbi, obitelji donosi dodatnu teškoću u suočavanju s kroničnom bolesti. Ovisno o svojoj specifičnosti, kronična bolest ponekada roditeljima nameće udaljšavanje od njihove redovne radne uloge, a ponekad povećava financijska traženja kako bi se osigurali adekvatni uvjeti za što bolju kvalitetu života s bolesti (mogući su dodatni troškovi vezani uz prijevoz, prehranu, lijekove, medicinska pomagala, rehabilitacijske procese i dr.).

Pojedini teoretski modeli, koji se koriste u pozadini istraživanja utjecaja kronične bolesti djeteta na obitelj, ne pretpostavljaju da prisutnost kronično bolesnoga djeteta znači nužno negativan događaj, nego da se obitelji koje imaju dijete s kroničnom bolesti susreću s povećanim brojem potencijalno stresnih situacija, koje onda mogu dovesti do poteškoća u prilagodbi.

Šire okruženje u kojem dijete odrasta (vrtić, škola, susjedstvo) pokazuje svoje reakcije na kroničnu bolest, koje uključuju i strah i sažaljenje, a koju roditelji, a i dijete ponekada prepoznaju kao nedovoljno adekvatne. Djetetovi vršnjaci pokazivat će različite reakcije, ovisno o bliskosti i povezanosti s djetetom: nesigurnost, tjeskobu, bespomoćnost, ljutnju, tugu i dr.



Optimum podrške

Promišljanja o osiguravanju sustavne zaštite pojedinca, kako bi se razvio njegov puni kapacitet i zaštitilo njegovo mentalno zdravlje, usmjeravaju na sveobuhvatnost. Preporuke vezane uz suočavanje s kroničnom bolesti također upućuju na jednak smjer.

Uzimajući u obzir dijete i kroničnu bolest, djelovanje po principu sveobuhvatnosti uključilo bi u jednom spektru dijete, njegove roditelje, braću i sestre, druge članove obitelji, kao što su bake i djedovi, susjedstvo te vrtić/školu. U drugom spektru, djelovanje bi uključilo sljedeće periode: saznavanja dijagnoze, liječenja, rehabilitacije te period nakon liječenja/rehabilitacije, bez obzira na ishod. Ishod se ovdje izdvaja iz težnje da se osigura dovoljna pozornost pružanju podrške članovima zajednice čije je dijete/unuk/prijatelj/vršnjak kronično bolestan. U trećem spektru bile bi pružene različite akcije: informativne, edukativne, savjetodavne, terapijske i financijske. Navedeni spektri međusobno se poklapaju, kako bi se svakom pojedincu, u svakom periodu suočavanja s kroničnom bolesti, osigurala adekvatna potpora. Dijete s kroničnom bolesti, koje je u fokusu, na taj će način biti pokriveno sustavnom podrškom, kao i članovi obitelji, čime će se omogućiti osiguravanje uvjeta za optimalan razvoj u smjeru unaprjeđenja kvalitete života, a time i očuvanja djetetovog mentalnog zdravlja.



Realitet suočavanja

U zajednici se mogu uočiti različiti resursi u javnom, privatnom i civilnom sektoru, od onih osiguranih zakonom i pravilnicima, do onih organiziranih snagom volje udruženih pojedinaca. Poteškoća koja se javlja pritom odnosi se na nedovoljnu povezanost resursa, raznolik regionalnu dostupnost i raznolikost dostupnosti resursa s obzirom na specifičnost pojedine bolesti. Sukladno prepoznatoj dobroj praksi, težnja je da se unutar sustava, po principu pravednosti, osigura jednaka dostupnost resursa. Kao korektiv u takvoj težnji mogu poslužiti pitanja:



- *Imaju li sve ustanove resurse (savjetodavni, informativni, terapijski) za pružanje adekvatne podrške pri saznavanju dijagnoze za dijete, članove obitelji, vršnjake, susjedstvo? Treba li te resurse osigurati isključivo u zdravstvenoj ustanovi?*
- *Proteže li se podrška tijekom cijelog perioda bolesti?*
- *Postoji li adekvatan resurs u zdravstvenoj ili nekoj drugoj ustanovi koji će aktivirati ostale resurse u zajednici i usmjeriti obitelj na njih? Imaju li se pritom na umu potrebe u području fizičkih tretiranja bolesti, potrebe u području psihološke i socijalne podrške, potrebe u ostvarivanju prava iz područja zdravstvene skrbi, potrebe u ostvarivanju prava iz socijalne skrbi?*

Realne životne situacije ukazuju na to da su dijete i obitelj suočeni s dijagnozom djeteta na nedovoljno adekvatan način. Dijete ponekad dobiva informacije nedovoljno prilagođene dobnim sposobnostima razumijevanja. O socijalnim i zdravstvenim pravima obitelj saznaje kroz samoorganizaciju, a podrška u ostvarenju tih prava u dovoljnoj mjeri često izostaje. Organizacije građana, koje se razlikuju po kapacitetima u pružanju usluga, nastoje premostiti takve teškoće, no otvara se pitanje adekvatnosti njihovih nastojanja. Prepoznaju se udruženja građana koja se susreću s roditeljem već u bolnici, pri saznavanju dijagnoze, kroz informiranje i savjetovanje o zdravstvenim i socijalnim pravima i drugim resursima na raspolaganju. No, nažalost, takva udruženja nisu prisutna u svim bolnicama. U inozemstvu postoje primjeri zdravstvenih ustanova u kojima je obiteljima dostupna osoba s navedenom ulogom. Postojanjem takvog suradnika u svakoj zdravstvenoj ustanovi, osigurala bi se dostupnost resursa svim obiteljima i time štitilo mentalno zdravlje djeteta.

Sveobuhvatnost pristupa

Pristup liječenju proširio se kroz povijest s fokusa borbe za život na borbu za kvalitetu života djeteta i obitelji. Prevencijska znanost usmjerava nas na sveobuhvatnost i cjelovitost. Uloga svakog pojedinca, u privatnoj i profesionalnoj poziciji, nameće odgovornost informiranja o načinima pružanja podrške u situaciji kada je dijete suočeno s kroničnom bolesti, i to djetetu samome, članovima njegove obitelji i prijateljima/vršnjacima.

Primjeri aktivnosti organizacije građana usmjerenih sveobuhvatnosti:

- pružanje tehničke podrške (telefoniranje/internet/kopiranje i dr.),
- informiranje i savjetovanje o socijalnim i zdravstvenim pravima,
- podrška u ostvarivanju socijalnih i zdravstvenih prava,
- psihološka podrška roditeljima i drugim članovima obitelji od trenutka saznavanja dijagnoze i kontinuirano nakon toga, uključujući i slučajeve gubitka djeteta,
- podrška "roditelj-roditelju" od trenutka saznavanja dijagnoze i kontinuirano nakon toga, uključujući i slučajeve gubitka djeteta,
- psihološka podrška djetetu,
- okupacijske aktivnosti za djecu i njihovu braće/sestre,
- rehabilitacijske aktivnosti za djecu,
- okupljanje i povezivanje djece suočene s kroničnom bolesti kroz organizirane ili samoorganizirane aktivnosti,
- mentorska podrška starijeg djeteta mlađemu,
- aktivnosti usmjerene na financijsko rasterećenje obitelji (osiguravanje različitih pogodnosti i povlastica),
- informiranje i edukacija javnosti o kroničnoj bolesti i načinima kako pristupiti djetetu i obitelji,
- informiranje i edukacija vrtića/škola o adekvatnom pristupu djetetu s kroničnom bolesti i njegovoj obitelji,
- prepoznavanje područja za promjenu u legislativi te aktivnosti u postizanju promjena

Gordana Šimunković, prof. soc. ped.

Psihoterapija u zaštiti mentalnog zdravlja djece i mladih

Otvoreno i povjerljivo

Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja jedan su od vodećih javnozdravstvenih prioriteta, a osobitu pozornost u tom smislu zaslužuju djeca i mladi. Mentalno zdravlje bitna je sastavnica ukupnog zdravlja i preduvjet kvalitetnog života. Zdrava osoba uspješno realizira svoje sposobnosti, suočava se s uobičajenim životnim stresorima, radi produktivno i plodonosno te na taj način pridonosi svojoj zajednici. Kvaliteta mentalnog zdravlja vidljiva je u samostalnosti osobe, njenom samopouzdanju, optimizmu, sposobnosti započinjanja, razvijanja i održavanja uzajamno zadovoljavajućih odnosa (povezanosti i pripadanja), kao i u sposobnosti vladavanja nedaća (prilagodljivost).

Vrijednost očuvanja zdravlja

Mentalno zdravlje i bolest imaju svoju razvojnu putanju. Što se više bavimo mentalnim zdravljem, i to proaktivnim strategijama, to ćemo se manje baviti problemima narušenog mentalnog zdravlja, kako djece, tako i odraslih. Stoga je središnje pitanje javnoga zdravlja, ali i svih odgovornih za zdravo društvo: „Što učiniti dok je još na vrijeme?“

Intervencije u području mentalnog zdravlja podrazumijevaju mogućnost tretmana te podrške kada se pojavi bolest, ali se pozornost jednako posvećuje i onim problemima koji (još) ne znače bolest, a obično su povezani sa životnim stresorima i ometaju svakodnevni život.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, oko 20% djece i mladih do 18 godina ima neki od oblika razvojnih, emocionalnih ili ponašajnih problema, koji negativno utječu na rast i razvoj, uspjeh u školi, odnose unutar obitelji i s vršnjacima.

Razvojni kontekst

Svatko od nas tijekom razvoja, od najranijeg djetinjstva, usporedno s tjelesnim rastom i razvojem, prolazi razne faze organiziranja psihičkog života, tj. formiranja (sazrijevanja) svoje osobnosti. U tom procesu prevažnu ulogu imaju odnosi i komunikacija s osobama u našoj okolini. Djetinjstvo je razdoblje najveće ovisnosti djeteta o njegovu okruženju. Najraniji odnos razvija se u interakciji između majke i djeteta. Majčino ponašanje prema djetetu, pružanjem ugone, hrane, zadovoljenjem njegovih vitalnih potreba ili stvaranjem primjerene frustracije, unapređuje djetetov razvoj i osjećaj postojanja. Svaka promjena u djetetovom okruženju (obitelj, škola, šira zajednica, suvremene tehnologije) odražava se na njegovo mentalno zdravlje.

Odgojitelji ili stručni timovi već u vrtiću i školi uočavaju ako je dijete drukčije, npr. ne surađuje na dobno primjeren način, ne igra se, osamljuje se i slično te na to skreću pozornost roditeljima. U takvim



situacijama roditeljima se savjetuje da potraže savjet, da se ustanovi što se s djetetom događa, čak i ako nisu sigurni o problemima ili im je neugodno. Upravo ta rana pomoć daje najbolje rezultate. Ponekad je dovoljna kraća konzultacija s terapeutom, koja će umiriti roditelje i pružiti im olakšanje, a kroz nekoliko seansi s djetetom razriješiti mentalnu smetnju, tj. emocionalni konflikt. Bolest (promjene u ponašanju) djeteta može poljuljati sigurnost roditelja i psihičku ravnotežu cijele obitelji, što može zakomplikirati situaciju i otežati put prema zdravlju.

Na početku školske dobi postaju češće vidljive psihičke smetnje djeteta, u čijoj anamnezi obično nalazimo da je već do tada bilo nesamostalno, možda još ponekad mokrilo u krevet, slabo se uklapalo u kolektiv djece u vrtiću. Takva se djeca u prvim danima škole teško odvajaju od majke, čini se kao da ih ne zanima ono o čemu učiteljica govori, u školi se ponašaju djetinjasto, na čuđenje roditelja, teško i nerado uče premda su do tada u obitelji svi mislili da je dijete bistro. Ako takvo dijete naiđe na nerazumijevanje i agresivnost učitelja i vršnjaka, njegova će daljnja sudbina biti loša. Ono će se obično „provlačiti“ kroz školu bez interesa, uz sukobe s roditeljima, koji takvo ponašanje teško podnose, što će situaciju samo još dalje pogoršavati. U početku školovanja smetnje postaju manifestne jer se pred dijete postavljaju novi zadaci kojima ono, prema stadiju razvoja svoje unutarnje strukture, nije doraslo.

Pubertet i adolescencija, s razvojem seksualnosti i mnoštvom socijalnih zahtjeva, predstavljaju veliku kušnju za mladu osobu. Dilema odrasti ili ne odrasti uvjetuje proturječno ponašanje.



Uključivanje u terapiju

Psihički poremećaji, više nego druge bolesti, izazivaju strahove i osjećaje krivnje roditelja, zbog toga što se radi o važnom organu (mozak), a također i zbog još uvijek prisutnih predrasuda u vezi sa psihijatrijom. Dječja psihijatrija ima dosta zajedničkih područja s drugim medicinskim granama, poput pedijatrije i školske medicine, te je u psihoterapijskom radu potrebna suradnja sa stručnjacima raznih disciplina (psihijatar, psiholog, socijalni pedagog, medicinska sestra...). Multidisciplinarnost se primjenjuje u dijagnostičkom, terapijskom i rehabilitacijskom postupku.



Pri uključivanju u psihoterapiju potrebno je usporediti karakteristike ponašanja djeteta i onoga očekivanog za njegovu dob, tj. fazu emocionalnog razvoja u kojoj bi se dijete prema dobi trebalo nalaziti, i njegovog stvarnog ponašanja sa psihičkim simptomima koje pokazuje. O tome je moguće zaključivati iz anamnestičkih podataka, zatim iz fantazija u igri, crtežima kod manjeg djeteta ili iz psihoterapijskog intervjua kod starijeg djeteta.

Pristup djetetu treba prilagoditi dobi djeteta, a to znači da će terapeut kontaktirati s djetetom na nivou dječjeg interesa, npr. pomoću igre ili crteža. Psihoterapijske tehnike usmjerene su na osobnost, emocije i nesvjesno doživljavanje djeteta, odnosno adolescenta (pacijenta), i na reakcije njegove okoline. U pojedinim slučajevima potrebno je primijeniti i medikamentnu terapiju.

Kod nekih adolescenata prestanak simptoma na početku psihoterapijskog liječenja može značiti i povratak, tj. jačanje snaga potiskivanja, pokazujući tako da adolescent želi prekinuti liječenje jer mu ono izaziva više anksioznosti nego što on može izdržati. Jednom, kada je adolescent dobio dovoljno pomoći od terapije, on je spreman brzo napustiti terapeuta i iskušati vlastite puteve. Jedva čeka odvojiti se od terapeuta, jednako kao ranije od roditelja, zbog čega terapija obično ne traje dugo. Važno je složiti se s adolescentom oko završetka terapije, ističući da se, ako opet iskrsnu problemi, može ponovno uključiti u terapiju.

Dijete u velikoj mjeri ovisi o svojoj okolini (roditeljima) koja se brine o njemu i odgaja ga, zato je u psihoterapiji djece važno raditi i s njihovom okolinom, u prvom redu s roditeljima.

Zaključak

Nužno je da postoje mjesta, savjetovaništa, gdje će mladi moći sa stručnim osobama razgovarati otvoreno i povjerljivo o svim pitanjima koja će se tijekom odrastanja generirati u njihovim glavama. Jedno od njih je Ambulanta za zaštitu mentalnog zdravlja pri Nastavnom zavodu za javno zdravstvo u Rijeci, na adresi Studentska 1, gdje je moguće dobiti informacije i obaviti konzultacije o uključivanju djece i mladih u savjetovanje ili neki oblik liječenja. Svi pregledi i aktivnosti za korisnike sa zdravstvenom iskaznicom potpuno su besplatni. Naš je zajednički cilj ojačati zdravlje djece, mladih i njihovih roditelja prije nego što se razvije neki od poremećaja.

*Karmen Jureško, dr.med., spec.psihijatrije
dječji psihijatar*

Mens sana in corpore sano

Kurikularna reforma jedna je od prvih mjera kojom je započeta realizacija strategije obrazovanja, znanosti i tehnologije, na kojoj je do sada radilo oko 500 stručnjaka (ekspertna radna skupina, jedinica za stručnu i administrativnu podršku, stručna radna skupina, konzultanti). Njezin je cilj uspostavljanje usklađenog i učinkovitog sustava odgoja i obrazovanja. Učenicima se želi osigurati korisnije i smislenije obrazovanje, koje prati njihovu razvojnu dob i interese, te veću bliskost svakodnevnom životu, a roditeljima veću uključenost u obrazovanje djece i život škole uopće. Učiteljima i nastavnicima nastoji se ojačati profesionalnost u procesu obrazovanja te omogućiti veću autonomiju i kreativnost u radu.

U okviru reforme planira se postupno produljenje obveznog obrazovanja na devetogodišnju osnovnu školu. Koraci u tom smjeru uvest će se tijekom školske godine 2016./2017., kada će se eksperimentalno provoditi u dijelu osnovnih i srednjih škola, odabranih na temelju prijave na najavljeni poziv. Stručna i javna rasprava predviđena je do svibnja 2016., nakon čega će se razmatrati prijedlozi i primjedbe te donijeti završni dokumenti.

Kao okosnica domena, očekivanja, znanja, vještina, stavova i sadržaja međupredmetne teme „Zdravlje“ poslužila je definicija Svjetske zdravstvene organizacije: zdravlje je tjelesno, mentalno i socijalno blagostanje, a ne samo odsustvo bolesti. Zdravlje je, svakako, jedna od temeljnih vrijednosti i u sustavu odgoja i obrazovanja, a briga o zdravlju uključuje prepoznavanje, razumijevanje i usvajanje zdravih životnih navika. U širem smislu podrazumijeva i brigu za čimbenike iz okoliša. Najvažnije je da se ta briga provodi kontinuirano, tijekom cijeloga života, a jedan od načina da se to ostvari jest ulaganje u zdravstvenu pismenost populacije, napose djece i mladih. Važno je razvijati osobnu odgovornost i solidarnost, imati pravo na izbor i odabrati ispravno, znati kada i gdje potražiti pomoć. Svrha je učenja i poučavanja u međupredmetnoj temi „Zdravlje“ pružanje znanja i osposobljavanje učenika da sami preuzmu brigu o svom zdravlju, kako bi postali zdravi, zadovoljni, uspješni i odgovorni mladi ljudi i gradili našu budućnost zajedno.

Tijekom izrade dokumenta iskristalizirale su domene, tj. makrokoncepti navedene teme: tjelesno zdravlje, mentalno i socijalno zdravlje te pomoć i samopomoć, koje se međusobno isprepliću i nadovezuju. Svaka je

domena obuhvaćena u svih pet razvojnih ciklusa, koji su novost reforme.

Poučavanje o zdravlju neće se provoditi kao poseban nastavni predmet; dio tema ugrađen je u kurikulume nastavnih predmeta, dio će se integrirati u pojedine predmete kao zasebne nastavne jedinice ili kao njihov dio. Neki će dijelovi biti obuhvaćeni kroz sat razrednika, neki u zasebnim projektima, projektnim danima ili integrativnim danima, školskim preventivnim programima, u radu školskih sportskih klubova i školskih zdravstvenih klubova. Naime, pojedini su predmeti izravno povezani s realizacijom ciljeva međupredmetne teme, no i oni koji to nisu, imaju obvezu i odgovornost integracije i provedbe zdravstvenih sadržaja. Međusobna suradnja i nadogradnja omogućit će da poučavanje ostvari svoje ciljeve.

Glavni poučavatelji su učitelji i nastavnici, ali i stručni suradnici te suradnici izvan škole (timovi školske medicine pri zavodima za javno zdravstvo te drugi djelatnici tih ustanova, djelatnici MUP-a, članovi organizacija civilnoga društva).

Kroz domenu *Tjelesno zdravlje* poučavat će se o rastu i razvoju, pravilnoj prehrani i kretanju, higijeni, reproduktivnom zdravlju, prepoznavanju zdravstvenih rizika i čimbenika zaštite i očuvanja tjelesnog zdravlja. Sukladno tome, npr. o prehrani će se poučavati na primjeren način u različitim razvojnim ciklusima.



Domena *Pomoć i samopomoć* bavi se: razvojem zdravstvene pismenosti učenika, najčešćim bolestima, poremećajima i ozljedama, ulogom i načinom

rada zdravstvenih službi, usvajanjem vještina samopomoći i prve pomoći. Osnovna su očekivanja od te domene: oprez u svako-dnevnom životu, prva pomoć i samopomoć te prava i obveze iz zdravstvene zaštite. Ta domena ima zadane smjernice i preporuke o zdravstvenim smetnjama pri kojima je moguća pomoć i samopomoć, kakva ona može biti te kada je nužno zatražiti stručnu pomoć. Također je naglašena potreba poticanja svijesti o važnosti cijepljenja, preventivnih pregleda, darivanja krvi i organa.

Osnovna škola			Srednja škola	
1. ciklus	2. ciklus	3. ciklus	4. ciklus	5. ciklus
0.,1.,2. razr.	3.,4.,5. razr.	6.,7.,8. razr.	1. i 2. razr./1. razr.	3. i 4. razr./2. i 3. razr.



Mentalno i socijalno zdravlje

Domena *Mentalno i socijalno zdravlje* predstavlja novitet jer se prvi put konceptualno objedinjuje i poučava o tom aspektu zdravlja učenika. Mentalno i socijalno zdravlje važne su sastavnice zdravlja svake osobe, pa tako i učenika, te je upravo stoga izdvojena kao zasebna cjelina.

Zadaća je te domene skrb o učeniku-pojedincu, kojemu je zajednica čiji je dio poticaj za razvoj osobnih potencijala i izvor osjećaja zadovoljstva i sigurnosti. Istovremeno, svojom aktivnom ulogom i on pridonosi zajednici. Učenike treba osnažiti i poticati ih na aktivno sudjelovanje u planiranju i provedbi aktivnosti u području zaštite tog aspekta zdravlja. Ne možemo negirati utjecaj razvoja tehnologije i novih informacijsko-komunikacijskih alata na promjenu doživljavanja i pogleda na mentalno zdravlje. Informiranje, ali i ponavljano podizanje svijesti, imaju važnu ulogu u promociji mentalnog i socijalnog zdravlja. Nužno je i povećanje znanja o zaštitnim i rizičnim čimbenicima, destigmatizaciji mentalnih poremećaja te promociji ranog traženja pomoći. Ta domena poučava primjerenom ponašanju, jača osobne i socijalne potencijale, pridonosi socijalnom i mentalnom zdravlju te prevenciji ovisničkog ponašanja. Navedena područja zahvaćaju se u svim ciklusima, ali na način primjeren dobi i potrebama učenika.

Primjerice, u okviru teme o pravilima primjerenog ponašanja, učenik u prvom ciklusu *opisuje* dogovorena pravila ponašanja (lijepo i pristojno ponašanje, razlikuje prijateljske odnose od onih koji to nisu, prepoznaje nasilničke oblike ponašanja u stvarnom i virtualnom svijetu, opisuje različitosti kod ljudi). U trećem ciklusu učenik *navodi i objašnjava* vrste pritisaka u prijateljskim/partnerskim odnosima i *opisuje* načine kako im se oduprijeti, *definira* razlike između asertivnog, pasivnog i agresivnog ponašanja, *povezuje* vrste ponašanja s mogućim posljedicama, *razlikuje* svoje od tuđih potreba, ponašanja, osobina i osjećaja, *obrazlaže* svoju ulogu i doprinos u osnaživanju zajednice. U petom ciklusu *obrazlaže* značenje razvijanja komunikacijskih vještina, *procjenjuje* važnost suradnje i timskog rada, *analizira* svrhu postojanja pravila i normi unutar zajednice te *vrednuje* različite oblike ponašanja.

Razrada sadržaja kroz cikluse

U prvom ciklusu učenike će se poučavati o pristojnom opođenju, primjerenom odnosu prema odraslima,

ali i o primjerenom odnosu odraslih prema učeniku/djetetu. Vodit će se briga o prilagodbi na školu, o igri i slobodnom vremenu, važnosti tjelesne aktivnosti, kreativnosti i umjetnosti. Također će se poučavati o osnovnim vrstama osjećaja, kao što su sreća, ljutnja, strah... Istovremeno će se ukazati i na samokontrolu i poštovanje vlastitih i tuđih osjećaja. Učenike će se poučavati o raznolikosti u prirodi te o različitostima između ljudi, ali i o pojmu solidarnosti. Učenici će naučiti prepoznati osnovne vrste nasilja u stvarnom i virtualnom svijetu te kako i kada potražiti pomoć.

U drugom će se ciklusu, kroz obrađivanje promjena u pubertetu, govoriti i o utjecaju tjelesnog na mentalno i socijalno zdravlje, vršnjačkim odnosima, pravu na izbor, pravom izboru, pravu na vlastito mišljenje, zauzimanju za sebe koje ne šteti drugima. Učenici će spoznati moguće utjecaje okruženja na vlastito mentalno i socijalno zdravlje (npr. nežive prirode). Pažnja će biti usmjerena i na vrstu komunikacije, aktivno slušanje, suradničke odnose, toleranciju, prihvaćanje i uvažavanje te izgradnju samopoštovanja i samopouzdanja. Taj se ciklus bavi i problemom ovisnosti, rizičnim i zaštitnim čimbenicima, mogućnostima odabira, ulozi medija te prednostima zdravih životnih navika.

Odgojno-obrazovni ciklus koji obuhvaća 6., 7. i 8. razred OŠ treći je po redu i nastaviti će voditi brigu o socijalnom i mentalnom zdravlju učenika baveći se, između ostalog, različitostima stečenim rođenjem ili izborom. Poticat će se izgradnja osobnosti kroz doživljaj zadovoljstva i uspjeha, čime se stvara pozitivna slika o sebi. Učenici će se poučavati i vještinama pregovaranja i suradnje, a neće se zanemariti niti promjene ponašanja u periodu adolescencije, niti emocije koje ih mogu pratiti, kao što su melankolija i tuga. Također će se poučavati i o međusobnim odnosima, kao što su prijateljstvo i ljubav, ali i o rizicima i posljedicama preranog stupanja u spolne odnose. Nastavit će se poučavati o problemima ovisnosti i nasilja na razini primjerenosti dobi učenika te o stresu, timskom radu i doprinosu pojedinca osnaživanju zajednice.

U četvrtom ciklusu učenici će usvojiti znanja, vještine i stavove o zdravim partnerskim i prijateljskim odnosima, primjerenosti i dobronamjernoj komunikaciji, socijalnim ulogama, razvoju osobnih kompetencija i prilagodbi na nove društvene okolnosti. Također će



produbiti spoznaje o zaštitnim i rizičnim čimbenicima ovisničkog ponašanja, kriznim situacijama i stanjima, suicidu, spolnom zdravlju i ponašanju (postavljanje osobnih granica, odgovornost, planiranje obitelji, preuranjeno roditeljstvo), stresu, pravu na izbor i pravom izboru. Poticati će se i uključivanje učenika u društvene i humanitarne akcije.

Posljednji, tj. peti odgojno-obrazovni ciklus učenike će poticati u usvajanju znanja o zdravstvenim rizicima pri uporabi sredstava ovisnosti, o posljedicama akumuliranja rizičnih ponašanja i mogućem utjecaju načina života na mentalno i socijalno zdravlje pojedinca, ali i zajednice. Učenici će raspravljati i

o višedimenzionalnom modelu zdravlja, važnosti preventivno-odgojnih aktivnosti i zdravstvenoj pismenosti. Neće se zanemariti niti važne životne odluke, prava i obveze koje proizlaze iz punoljetnosti, doprinos pojedinca društvu i zajednici te planovima za budućnost.

Prenositi znanja o zdravlju velik je izazov za poučavatelje, ali primati ta znanja, razvijati vještine i graditi stavove još je veći izazov za učenike, koji su pritom aktivni dionici procesa.

Onaj tko izliječi bolest vješt je liječnik, ali onaj tko je spriječi najbolji je.

*Nataša Dragaš-Zubalj, univ.spec.dr.med.,
spec. školske medicine
Nataša Tomljanović, univ.spec. prof. reh.
Melba Blažić Grubelić, prof. biologije*

Projekat „Probudi svoj mozak“ - geštalt pristup u radu s djecom

Kreativan poticaj razvoju

Teorija geštalt terapije smatra kontakt osnovom promjene i rasta čovjeka te promjenom sebe i svog iskustva svijeta. Kontakt podrazumijeva sposobnost da se bude potpuno prisutan u određenoj situaciji, sa svim aspektima organizma – osjetilima, tijelom, emocionalnom ekspresijom i intelektom, spremnima i raspoloživima za upotrebu. Dobar kontakt ostvarujemo kada su naše misli, osjećaji i ponašanja međusobno usklađeni. Kontakt je moguć s drugim osobama, živim bićima, predmetima, sa samim sobom, svojim emocijama, sjećanjima, mislima, osobinama i sl. Važno je da osoba drži svoje granice fleksibilnima: propusnima, kako bi moglo doći do promjene, ali i čvrstim, kako bi osoba bila autonomna i mogla prekinuti kontakt ako se susreće s nečim što je za nju previše.

Kontakt se ostvaruje kroz osjetila i pokrete: gledanje, slušanje, dodirivanje, govorenje, kretanje, miris i okus. Njihovim ometanjem kontakt se može blokirati ili izbjeći. Svaka je emocija povezana s tijelom i odražava se u određenom tjelesnom simptomu (zaustavljanje disanja, bol, tjelesno držanje). Djeca koja imaju poteškoća ograničavaju svoja tijela i postaju odcijepljena od njih; ako imaju problema, ako su zabrinuta ili anksiozna, prestrašena, tužna ili ljuta, ograničavat će, odbacivati ili inhibirati zdravo izražavanje. Kako bi im se pomoglo razriješiti tu blokadu, obično se započinje obraćanjem pažnje na disanje i vježbama vezanim uz disanje. Poučava ih se tehnikama relaksacije te se različitim tjelesnim aktivnostima radi na pobuđivanju svjesnosti o tijelu.

Kada su osjeti i tijelo ograničeni, izražavanje emocija i snažan osjećaj identiteta nisu mogući.



Stoga je važno omogućiti djeci različita iskustva kako bi se otvorili putevi za kontakt.

Aktivirati cijeli mozak

Kada govorimo o obrazovanju, djeca prirodno uče koristeći sva osjetila: oko, uho, nos, kožu, u kojoj se nalaze osjetila za dodir, bol i toplinu, mišiće, pomoću kojih mogu doživjeti kretanje. Kroz osjetila primaju različite podatke koji im omogućavaju da bolje zamišljaju, stvaraju unutarnje slike, pamte, prisjećaju se. U djetinjstvu mozak poput spužve upija znanje kroz igru i zabavu. Mala djeca prirodno koriste obje polovice mozga. Odrastanjem, većina ljudi nauči više koristiti lijevu (logičku), a sve više zanemaruje desnu (stvaralačku) polovicu mozga. No, mozak najbolje radi kada desna i lijeva polovica surađuju. Kada dijete uči koristeći što više osjetila, uključit će se više različitih dijelova mozga, što poboljšava učenje i pamćenje. Tome u prilog govore i nalazi neuroznanstvenika, koji u posljednje vrijeme ističu sve veću važnost senzomotornog razvoja djeteta kao

vrlo važnu podršku kasnijim kognitivnim vještinama. Opažanje i doživljavanje okoline putem osjetila, igra, ples, kretanje i druge tjelesne aktivnosti potiču razvoj mozga i povećavaju sposobnost učenja.

predmete samo osjetom dodira i pogađali o kojem se predmetu radi; uspoređivali su doživljaj temperature mlake vode nakon što su ranije uronili ruke u toplu i hladnu vodu; opisivali su doživljaj predmeta različitih



Interaktivne radionice

Program „Probudi svoj mozak“ osmišljen je s namjerom ostvarivanja dodatnog odgojno-obrazovnog stvaralaštva poticanjem senzomotornog razvoja djece, kao preduvjeta integracije kognitivnog, emocionalnog, fizičkog i fiziološkog aspekta identiteta kroz iskustveno učenje. Sufinancira ga Primorsko-goranska županija.

U projekt su uključena 42 učenika OŠ „Drago Gervais“ Brešca, od prvog do trećeg razreda matične škole i područnih odjela. Radi se u obliku jednosatnih tjednih radionica, a nositelji projekta su školska psihologinja i knjižničarka.

Svaka radionica započinje aktivnošću koja potiče senzorno doživljavanje okoline putem jednog od pet osjetila te se opisuje subjektivni doživljaj i povezuje s emocijama, sjećanjima ili asocijacijama koje izaziva kod pojedinog učenika. Zatim knjižničarka djeci čita priču koja je temom povezana uz pojedino osjetilo, a popraćena je odgovarajućim Brain Gym vježbama. Brain Gym je dio edukacijske kineziologije, područja koje se bavi poticanjem učenja pomoću iskustva prirodnog kretanja, a ono je temeljeno na automatskim motoričkim odgovorima na senzorne podražaje. U završnom dijelu radionice učenici kreativnim stvaralaštvom izražavaju ono što su prethodno osjetilno doživjeli.

Djeca su dosad imala priliku kušati i usporediti hranu različitih okusa, konzistencije i temperature, pokušati odgonetnuti okus kada su osjetili vida i njuha ograničeni, raspraviti koji su im okusi ukusni, a koji nisu. U „čarobnoj vrećici“ istraživali su različite

materijala, teksture, tvrdoće, hrapavosti. Prepoznavali su različite mirise, zvukove instrumenata, prirode i zatvorenog prostora. Doživjeli su vidne iluzije, promatrali predmete iz različitih perspektiva i kroz različite materijale (npr. kroz staklo, celofan i vodu), komunicirali i kretali se prostorom kada su osjetila ograničena.



Kroz aktivnosti koje uključuju pokret, učenici su crtanjem, izrezivanjem, modeliranjem, slaganjem, istezanjem, plesom, vježbanjem izražavali doživljeno. Od jesenskih plodova izradili su plovila koja su puštali u vodu, izradili su vlastite vidne iluzije, ukrase od vune, crteže i brojne interaktivne panoje. Teorijska saznanja i aktivnosti korištene u radionicama djelatnici škole prilagođavaju pojedinom nastavnom predmetu i primjenjuju u svakodnevnom poučavanju kako bi obogatili odgojno-obrazovni rad.

Mia Kovačević, dipl. psiholog –prof. geštalt psihoterapeut

PREVENCIJA I SUZBIJANJE ZLOPORABE DROGA

CENTAR ZA OVISNOSTI

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

SAVJETOVALIŠTE ZA MLADE

RIJEKA, CRES, LOŠINJ, KRK, DELNICE
Nastavni Zavod za javno zdravstvo PGŽ
Odsjek za promicanje i zaštitu mentalnog zdravlja
Fiorella la Guardie 23, 51 000 Rijeka
051/ 321 551 i 335 920
Pon – pet 08 – 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

U.Z.O.R. Udruga za zaštitu obitelji - Rijeka

Blaža Polića 2/1, 51 000 Rijeka
tel. 051/321-130, fax 051/321-151
uzor@udruga-uzor-rijeka.hr
www.udruga-uzor-rijeka.hr

Programi:

1. Rad s kazneno prijavljenim mladima uključujući
povremene uzimatelje droga – eksperimentatore
tel. 051/321-131, 051/322-911, 051/323-482
mladi@udruga-uzor-rijeka.hr
2. Sklonište i savjetovalište za žene i djecu žrtve
obiteljskog nasilja
mob. 099 502-7553
SOS tel. 0800 333 883
skloniste@udruga-uzor-rijeka.hr
3. Psihosocijalni tretman počinitelja nasilja u obitelji
tel. 051/321-130, fax 051/321-151
tretman@udruga-uzor-rijeka.hr

UDRUGA “VELEBIT”

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

RUŽA SV. FRANJE

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

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

UDRUGA VITA, Bakar

Klanac 175/2
51 222 Bakar

TELEFONI ZA KRIZNA STANJA I PSIHOLOŠKU POMOĆ

HRABRI TELEFON ZA ZANEMARENU I ZLOSTAVLJANU DJECU

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

KBC RIJEKA

Klinika za psihijatriju
Odsjek za krizna stanja, Centar za psihotraumu
051/658-339

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

DJEČJI DOM „TIĆ“ RIJEKA

Beli Kamik 11
51 000 Rijeka
tel. 215 670, faks 215 678
radno vrijeme: pon-pet od 8 do 19 h

SAVJETOVALIŠTE „SV. ANA”

Osječka 84a (prizemlje zgrade Caritasa), 51 000 Rijeka
Tel. 051/211 146 (7-12)
051/672 607 (7-20)
098/ 852 633 (0-24)
Opis rada: telefonsko i/ili individualno savjetovanje žena i
djece-žrtava obiteljskog nasilja

SOS TELEFON – GRAD RIJEKA

Udruga za pomoć žrtvama nasilja
Verdijeva 11, p.p. 61, 51 000 Rijeka
Radno vrijeme: svaki dan od 18 do 21 sat
Tel. 051 211 888

ZBRINJAVANJE ŽENA I DJECE-ŽRTAVA OBITELJSKOG NASILJA

CARITASOV DOM ZA ŽENE I DJECU-ŽRTVE OBITELJSKOG NASILJA U RIJECI

p.p. 76
tel. 051/672 607 (7-20)
098/ 852 633 (0-24)
Faks: 051/678 136
Pon-pet 7-20
Sub 7-12
Opis rada: pružanje usluge smještaja i psihosocijalne rehabilitacije ženama i djeci-žrtvama obiteljskog nasilja

OBITELJ, DJECA I MLADI

KBC RIJEKA

Klinika za psihijatriju
Odsjek za adolescentne i obitelj
051/658-339

OBITELJSKI CENTAR PGŽ

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

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,

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

• CENTAR,

Savjetovalište 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,

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

• ISPOSTAVE

Savjetovališta 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

STUDENTSKI SAVJETOVALIŠNI CENTAR,

Sveučilišni kampus na Trsatu
(zgrada Građevinskog fakulteta)
Radmile Matejčić 3, 51 000 Rijeka
tel. 051 / 265 841

USTANOVA ZA SAVJETOVANJE I KOMUNIKACIJU "A.S.K. RI"

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

UDRUGA POTENCIJAL

Savjetovalište
Beli Kamik 2, 51000 Rijeka
Tel.: 095 901 3492
www.potencijal.hr
udruga-potencijal@net.hr

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 PSIHLOGIJE**

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

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@psychika.hr
<http://www.psychika.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
<http://www.mobbing.hr/>

UDRUGA ZA PRAVA PACIJENATA – RIJEKA

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

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

UDRUGA ŽENA OPERIRANIH DOJKI "NADA" RIJEKA

Milana Smokvine Tvrdog 5/I, Rijeka
Tel./Fax: 051 371 049

**UDRUGA DIJALIZIRANIH I TRANSPLANTIRANIH
BUBREŽNIH BOLESNIKA PGŽ**

Frana Supila 13a, Rijeka
Tel. 211-079

**UDRUGA LIJEČENIH I OBOLJELIH OD HEPATITISA
„HEPATOS“ RIJEKA**

Blaža Polića 2/III, 51000 Rijeka
Tel./Fax. 051 311 190
Mobitel: 091 4008 111
E-mail: info@hepatos-rijeka.hr
Web: www.hepatos-rijeka.hr

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

DRUŠTVO CRVENOG KRIŽA PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Mire Radune Ban 14, 51000 Rijeka
Tel/Fax: 051/677-057

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

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

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

**PSIHOLOŠKO SAVJETOVALIŠTE ZA SREDNJOŠKOLCE
I ODRASLE**

www.ss-ri.hr

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

www.hzjz.hr/ovisnici/index.htm

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

www.uredzadroge.hr

PLAVI TELEFON – linija pomoći i prijateljstva

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

TELEFON ZA ZLOSTAVLJANU 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/>

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.hskla.hr>

ZAJEDNICA PET +

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

PORTALALFA - BOLESTI OVISNOSTI

http://www.portalalfa.com/bolesti_ovisnosti/index.htm

RODITELJI U AKCIJI

<http://www.roda.hr>

SUNCOKRET – CENTAR ZA HUMANITARNI RAD

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

SOS – DJEČJE SELO HRVATSKA

<http://www.sos-dsh.hr>

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

http://www.portalalfa.com/bolesti_ovisnosti/nada.htm

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

<http://www.cedostar.it>

**DROGEN-AUFKLAERUNG- Informativni portal koji
objašnava 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/>

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

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

**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 MENATAL HEALTH SERVICES
ADMINISTRATIION- Stranica Američke vlade o
ovisnostima i mentalnom zdravlju**

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

**Udruga za pomoć u rješavanju problema ovisnosti o
drogama, Split**

<http://www.novi-zivot.hr/index2.html>

**JOURNAL ON ALCOHOLISM AND RELATED
ADDICTIONS, časopis KB „Sestre milosrdnice“**

<http://www.alcoholism.kbsm.hr/>

Gubitak privilegiranog statusa

Ljubomora je tema koja je često zaokupljala interes teologa, filozofa i umjetnika, ali dugo nije nalazila svoje mjesto u istraživanjima s područja emocija ili temperamenta, kao ni u razvojnoj literaturi. No, budući da se javlja već tijekom ranog djetinjstva, a iskustva pokazuju kako može biti poprilično gorak doživljaj te izazvati brojne neugodne reakcije, svakako zaslužuje pozornost.

Ljubomora je univerzalno iskustvo. To je doživljaj koji se obično odnosi na negativne misli te osjećaje nesigurnosti, straha, tjeskobe, tuge i ljutnje zbog očekivanja gubitka ekskluzivnosti u odnosu na suparnika, odnosno gubitka nečega do čega je osobi stalo, kao što su veza, prijateljstvo, ljubav ili neki drugi privilegij. Bez obzira na razne definicije ljubomora, svatko od nas može je opisati na svoj način: netko kao ogorčenje zbog nepravedne sudbine, netko kao ljutnju na suparnika, a netko kao muku zbog nesavršenosti. Također, pojedinci će je doživljavati različitim intenzitetom o čemu će ovisiti njihove reakcije i ponašanje. Tako će neki osjetiti potrebu da reagiraju i aktivno djeluju (npr. kazne „izdajnika“ ili suparnika, osvete se suparniku), a drugi će se **povući**, osjećajući tugu i tjeskobu.

Normalna pojava

Ljubomora je doživljaj koji se javlja vrlo rano i vrlo je čest kod djece, a njegova pojava znak je urednog razvoja djeteta. Kada dijete osjeti da je zanemareno od roditelja zbog nekog drugog, tražit će zadovoljavanje

svojih potreba; na pravom mjestu, u pravo vrijeme i u pravom stupnju, njegova ljutnja koja proizlazi iz ljubomora nije neprikladna, nego nužna. Kada dijete ne pokazuje ljubomorna ponašanja, to može biti odraz slabije prilagodbe i razvoja.

Iako u literaturi najčešće možemo pronaći podatke kako se prvi znakovi ljubomora javljaju u dobi između 12 i 18 mjeseci, istraživanja pokazuju da se mogu uočiti već u dojenčadi od 3 do 6 mjeseci. Nekada se smatralo da se ljubomora ne može pojaviti prije razvijenog pojma o sebi, no istraživanja su pokazala kako dojenčad ima vrlo sofisticirane kapacitete za razumijevanje socijalnih trijada te da se ljubomora razvija i prije razvoja pojma o sebi, što govori o njevoj evolucijskoj važnosti. U dobi od 3 do 6 mjeseci dojenčad pokazuje tugu u situacijama u kojima roditelj usmjerava pažnju prema drugoj osobi. Djeca u dobi od 6 do 9

mjeseci izražavala su veću nelagodu ako je majčin ton glasa prema drugoj osobi bio nježniji i pozitivniji. Prema navedenim nalazima, period između 6 i 12 mjeseci smatra se prekretnicom u razvoju ljubomora.

Znanstvenici nisu pronašli dokaze koji bi mogli upućivati na to da postoji dojenčad „imuna na ljubomoru“. Naime, istraživanja pokazuju kako čak i djeca tzv. lakog temperamenta, s razvijenom sigurnom privrženosti prema osjetljivim i nedepresivnim majkama, doživljavaju ljubomoru. Prema tome, roditelji ne bi trebali biti uzrujani ili razočarani ako njihovo dijete izražava ljubomoru, ili pak biti nezadovoljni sami sobom i misliti da su zakazali u odnosu s djetetom. Novorođeno dijete u obitelji nije „uzrok ljubomora“, već samo okidač, a do trenutka rođenja nove bebe ljubomora je kod starijeg djeteta već razvijena.

Šarolikost manifestacija

Ljubomora je složeno doživljaj, kojim nema jednostavnu manifestaciju u ponašanju ili izrazu lica, kao što to npr. ima sreća kroz osmijeh ili ljutnja kroz mrštenje. Poput ljubomornih odraslih, ljubomorna djeca misle, reagiraju i osjećaju na različite načine: sniženim raspoloženjem, ravnodušnošću, povlačenjem, plakanjem, tantrumima, prkosom, prepiranjem ili namjernim činjenjem štete. Neka djeca imaju tjelesne tegobe i probleme sa spavanjem, kontrolom sfinktera ili regresije u ponašanju. Istraživanja pokazuju da je tuga dominantan emocionalni izraz ljubomora kod dojenčadi, a djevojčice u situacijama ljubomora češće od dječaka doživljavaju strah.





Neki načini izražavanja ljubomore mogu biti zabrinjavajući. Dojenče ili dijete koje ima jake reakcije, koje se teško umiruje ili pokazuje jak otpor, može imati potrebu za dodatnom podrškom, kao i djeca koja na ljubomoru reaguju tugom i povlačenjem. Nažalost, u neke djece suptilnije manifestacije u smislu tuge vrlo često ostaju nezamijećene. Kraće rečeno, ekstremni oblici reakcija, bilo da je riječ o vanjskom, vidljivom ponašanju ili unutarnjim, nevidljivim reakcijama, ukazuju na potrebu za podrškom djetetu.

Mogući razlozi za pojavu ljubomore

Rođenje mlađeg brata ili sestre za starije dijete u obitelji smatra se najizazovnijim događajem u djetinjstvu. To je ujedno i jedan od najčešćih razloga za pojavu ljubomore. Stoga su prva opažanja ljubomore bila usmjerena upravo na praćenje prilagodbe starije djece u obitelji. Istraživanja ponašanja djece nakon dolaska novog člana obitelji pridonijela su razumijevanju razvoja konflikata među braćom i sestrama koji pogađaju 70% (američkih) obitelji, čineći ih tako najčešćim oblikom obiteljskog nasilja. Agresivnost među braćom povezana je s emocionalnom disregulacijom, poremećajima ponašanja, traumama, delinkvencijom i zlorabom droga. Također, iskustva s braćom i sestrama imaju velik utjecaj na razvoj ličnosti, kao i na razvoj psihopatologije, a agresivnost prema braći povezana je s agresivnošću prema vršnjacima.

Nije rijetkost da roditelji uspoređuju djecu međusobno. Iako je razlog tome često želja da jedno dijete slijedi dobro i poželjno ponašanje drugoga, kao rezultat mogu se pojaviti ljutnja i ljubomora. Uspoređivanje može rezultirati time da dijete počne sebe manje cijeniti, pogotovo ako su i njegove sposobnosti manje. Ponekad djeca dobivaju etikete kao što su „zločest“, „dosadan“, „spor“, „lijen“ te bivaju kritizirani. Koriste li se etiketiranje i kritike često, dijete ih prihvaća i počinje vjerovati

u njih, što može stvoriti osjećaj manje vrijednosti te pridonijeti pojavi ljubomore među djecom. Poželjne osobine druge djece mogu se spominjati kao primjer dobrog ponašanja, ali pri tome treba biti pažljiv da se ne prezentiraju kao usporedba, već pohvala dobrog ponašanja. Važno je imati na umu da kod svakog djeteta možemo pronaći dobra i poželjna ponašanja, a nitko ne voli biti ponižen ili vrijeđan, posebno ne pred drugima. Stoga je potrebno imati puno strpljenja, razumjeti djecu i njihovo ponašanje te im dati podršku u zadovoljavanju njihovih potreba i rješavanju problema.

Ponekad jedno dijete treba više pažnje od drugoga, npr. ako se radi o djetetu koje je bolesno ili ima određenu razvojnu teškoću, što također može izazvati ljutnju ili ljubomoru. Treba li određeno dijete doista veliku pažnju, onda je to važno objasniti drugoj djeci te razgovarati o razlozima za to, što može pomoći da se ljutnja i ljubomora uklone. Također, važno je imati na umu da je potrebno odvojiti vrijeme i pažnju za svako dijete. Razlog nezadovoljstva i ljubomore među djecom može biti i više naklonosti i slobode prema muškoj djeci u odnosu na žensku. No, oba spola trebaju biti jednako štice i vođena.

Potreba za roditeljskom pažnjom

Ljubomora se ne javlja samo u odnosu s braćom i sestrama, već i u odnosu na roditelje. Djeca mogu pokazivati ljubomoru u situacijama kada roditelji međusobno razmjenjuju nježnosti. Provedeno je istraživanje s djecom od 10 mjeseci do dobi od 2. godine radi utvrđivanja jesu li djeca pod utjecajem emocija koje nisu usmjerene izravno prema njima. Kada su svjedočila roditeljima koji su jedno prema drugome izražavali ljutnju, djeca su reagirala ljutnjom, što se objašnjava modeliranjem roditeljskih emocija. Međutim, modeliranje nije bilo prisutno kada su djeca svjedočila razmjeni nježnosti između roditelja. Na pozitivne emocije koje su si roditelji međusobno izražavali, djeca su također reagirala ljutnjom.



Istraživanja također pokazuju da, bez obzira na dob i spol, ili postojanje poremećaja iz spektra autizma, djeca doživljavaju neugodne emocije kada je roditeljska pažnja usmjerena na socijalni objekt (drugu osobu), za razliku od knjige ili novina, i to



jače ako je ta druga osoba dijete, novorođenče ili čak lutka tog djeteta te ako je roditeljski ton glasa prema njima ugodniji. U tim situacijama djeca nastoje vratiti roditeljsku pažnju uspostavljanjem vizualnog ili fizičkog kontakta s roditeljem, verbalnim i ponašajnim taktikama kako bi se približila roditelju ili umiješala između roditelja i druge osobe.

S poštivanjem i prihvaćanjem

Uobičajeni savjeti za pripremu djeteta na rođenje novog brata ili sestre odnose se na održavanje stabilnosti u životu djeteta, izbjegavanje velikih promjena i odvajanja. Međutim, savjeti poput tih nisu i znanstveno podržani, niti uvijek rezultiraju uspjehom. Često se događa da, unatoč trudu uloženoj u pripremu djeteta na dolazak novorođenčeta u obitelj, dijete ipak bude tužno i uznemireno. Istraživanja pokazuju da su čak i djeca majki koje nisu bile trudne, dakle djeca koja nisu prolazila kroz promjene zbog majčine trudnoće i nisu bila izložena stresu zbog odvajanja

od majke tijekom poroda, u eksperimentalnim situacijama doživljavala ljubomoru.

Učinkovita priprema djeteta za dolazak novorođenčeta uključuje razvijanje odnosa povjerenja između djeteta i roditelja te njegove okoline. Kroz takav odnos s roditeljima i okolinom dijete će imati prilike uspješno usvajati različite strategije za regulaciju emocija, koje će mu pomoći u suočavanju sa stresom općenito. Pokaže li dijete ljubomoru prema bratu ili sestri, roditelji ne bi time trebali biti iznenađeni ili ju braniti. Niti jedan roditelj ne može prisiliti dijete da voli svog brata ili sestru, ili mu zabraniti bilo kakve osjećaje, niti bi djeca trebala biti kažnjavana za pojavu bilo kojeg osjećaja. Ako branimo ili sankcioniramo neugodne osjećaje, dijete će samo naučiti da ne smije pokazati ljubomoru u prisustvu roditelja. Dakle, iako ne možemo promijeniti način na koji se dijete osjeća kada izgubi svoj privilegirani status dolaskom novorođenčeta, možemo mu pomoći da se nauči suočavati s tim osjećajima. To, naravno, zahtijeva puno strpljenja i razumijevanja, a prema svakom djetetu i njegovim emocijama odrasli bi se trebali odnositi s poštovanjem i prihvaćanjem. Svako dijete želi biti cijenjeno i voljeno zbog toga kakvo je, a ne zbog nečega što čini. Tako djecu učimo da su svi osjećaji normalni te im pomažemo nositi se s neugodnim emocijama, koje neće prestati samo zato jer se okolini ne sviđaju ili ih smatra nepoželjnima.

*Gorana Mišćenić, prof. psih.
Lidija Jukić, mag. psih.*

Funkcija priče u razvoju djeteta

Čiča-miča, vrijedna je priča

Priče zasigurno postoje otkada postoji i jezik. Može se reći da je pričanje priča najstariji oblik obrazovanja. Od davnina, pričama su se generacijama prenosili vjerovanja, tradicija, običaji. No, priče nisu samo oblik zabave, jedan od načina provođenja zajedničkog vremena roditelja i djeteta, već postoje mnoge dokumentirane dobrobiti pričanja, odnosno slušanja priča, poput obogaćivanja jezika i pismenosti te razvijanja razumijevanja socijalnog svijeta kod djece.

Višestruke koristi

Priče nam pomažu da pohranimo podatke u mozgu. One pomažu organizaciji informacija koje bi inače, bez strukture, bile razbacane i teško dohvatljive činjenice. Poznato je da učenici mogu puno bolje zapamtiti određeni sadržaj ako je ispričan u obliku priče ili popraćen anegdota koje taj



sadržaj dodatno opisuju i koje pomažu razumijevanju činjenica. Dapače, upravo te anegdote učenici često nose sa sobom u odraslu dob i one postaju veza s nekim davnim školskim sadržajima.

Naš mozak ima potrebu pronaći značenje, uzorke u okolini kako bi određeno iskustvo imalo smisla. Štoviše, imamo potrebu uobličiti u priču, pronaći namjere i odnose čak i među jednostavnim animiranim elementima poput trokuta i krugova, čija kretanja vrlo brzo opisujemo riječima koje označavaju složene odnose, poput namjera i motivacije (npr. „Trokut želi uloviti krug.“). Ta sposobnost da razumijemo i drugima pripisujemo namjere, želje i vjerovanja opisuje se terminom „teorija uma“, koja se kod djece

u zrelijem obliku javlja u dobi od četiri godine i jasan je pokazatelj naše evolucijske socijalne usmjerenosti.

Priče koriste stvarna iskustva kako bi uspostavile vezu između novih informacija i nekih već postojećih, kako bi učenje bilo smisljeno. Isto tako, priče emocijama obogaćuju informacije i čine ih osobnijim, usmjeravaju pažnju (zbog čega se lakše pamti) te dodaju zanimljivost stvaranjem osobnog odnosa slušatelja s pričom. Stephens i sur. (2010.) ukazuju na to da prilikom slušanja priče dolazi do usklađivanja moždanih aktivnosti naratora i slušatelja te da je, na neki način, moždana aktivnost slušatelja eho moždane aktivnosti osobe koja priču priča. Slušanje priče dovodi slušatelja u stanje koje je istovremeno opušteno, ali i pozorno, što omogućava lakše usvajanje i procesuiranje sadržaja.

Priča je puno više od riječi koje slušamo, ona nam pruža i bogato senzorno iskustvo, što pokazuju studije koje koriste tehnike snimanja mozga. Gonzalez i sur. (2006.) upotrebom funkcionalne magnetske rezonance ukazuju na aktivaciju primarnog olfaktornog korteksa kao reakciju na riječi koje se povezuju s mirisima (češnjak, cimet, jasin).

Priče imaju veliku važnost u razvijanju socijalno-emocionalnih vještina, stvaranju vjerovanja i očekivanja. Naime, kao socijalna bića, usmjereni smo na promatranje i zaključivanje o drugima, a slušajući priče imamo priliku kroz likove doživjeti razne socijalne situacije, staviti se u moguće scenarije te na taj posredan način razvijati razumijevanje socijalnih odnosa, učiti iz tuđih iskustava. Na sličan način priča može biti i utjeha, potpora, ali i izvor snage u teškim trenucima, jer nam može omogućiti drugačiji pogled na trenutnu situaciju, pomaže nam preokvirirati određeni doživljaj, dati mu novi smisao. Kroz priču možemo na siguran način ponovo proraditi stresne doživljaje i dobiti neki novi uvid, koji može pomoći uspješnijem suočavanju s nedaćama, traumama.

Aktivna uloga djeteta

U kontekstu važnosti priča za razvoj djeteta, često se naglašava važnost aktivnog uključivanja djece u pričanje priča, što se može postići postavljanjem pitanja o razlozima nekog događaja, o osjećajima ili mislima likova, pretpostavkama o nastavku priče i sl. Takvo aktivno i interaktivno čitanje donosi dobrobit u



smislu razvoja određenih sposobnosti jer dijete ima priliku kroz vlastitu aktivnost bolje razumjeti sadržaj dodatnim promišljanjem o uzrocima, posljedicama, mentalnim stanjima likova. Ta interakcija također omogućuje usvajanje novih pojmova i izraza kroz ponavljanje i stavljanje u kontekst već poznatog. Tako djeca upotrebom izraza za mentalna i emocionalna stanja posredno razvijaju socijalno-emocionalne vještine, koje će im biti od pomoći u svakodnevnim socijalnim situacijama.

Kako bi se zadržala pozornost manje djece, te kako bi iskustvo zajedničkog čitanja imalo cjelovit i zaokružen dojam, dovoljno je otprilike 15 minuta za takvu zajedničku aktivnost.

Interakcija se može postići i pričanjem izmišljenje priče, u kojoj su osmišljeni likovi i situacije bliski djetetu, kako bi se ono moglo poistovjetiti te intenzivnije doživjeti sadržaj, likove, situacije. Pritom se također može aktivno uključiti dijete u osmišljavanje radnje kroz postavljanje pitanja kojima se potiče dječja mašta i kreativnost, omogućuje djetetu da unese svoj unutarnji doživljaj u zajedničku kreaciju. U takvoj slobodnoj produkciji priča poticaj za osmišljavanje sadržaja i likova mogu biti slikovni materijali.

Uvid u unutarnji svijet

Priče nam također pokazuju način na koji djeca percipiraju svijet oko sebe. Tako priče koje pričaju sama djeca govore o njihovim trenutnim preokupacijama, doživljajima, nedavnim iskustvima. Navedeno se koristi i u kliničkom radu, upotrebom posebno osmišljenih instrumenata kojima je cilj dati uvid u dječji unutarnji svijet. Privrženost, koja se stvara kroz rani odnos djeteta i skrbnika, vezuje se uz spremnost da dijete istražuje, regulira emocije, bude fleksibilno u odnosu na zahtjeve okoline. Djeca čije su potrebe redovito zadovoljene kroz rani emocionalno usklađen odnos, vide svijet sigurnim i stabilnim, za razliku od djece čija rana iskustva govore o nezadovoljenim emocionalnim potrebama u odnosu s najbližima, koja svijet doživljavaju kaotičnim, nepredvidljivim pa i opasnim mjestom. Upravo takav uvid u „unutarnji model“ djeteta, temeljen na ranim iskustvima, može pomoći u terapijskom radu. Naime, određene teškoće nastale ranim iskustvima, mogu se preslikavati na djetetove odnose s drugim ljudima. Rezultati istraživanja Hodges i sur. (2003.), u kojem su korištene upravo nedovršene priče, ukazuju na jasnu razliku u smislu češće pojave tema izbjegavanja, nasilja i ozljeda u pričama djece koja su usvojena u kasnijoj dobi, u odnosu na onu usvojenu u ranijoj.

Priče nisu samo uobičajena rutina vezana uz uspavlivanje djece, već vrijedan doprinos za mnoge razvojne ishode. U tom smislu, možemo reći da je moć priča vidljiva u buđenju i razvijanju širokog spektra dječjih potencijala.

*Rebeka Bulat, dipl. psiholog-profesor
Privatna psihološka praksa Rebeka Bulat
Jadranski trg 1, Rijeka;
www.psiholog-rebeka-bulat.hr
091/531 3004*

Dobro se dobrim vraća

Volontiranje nas podsjeća na nešto pozitivno, dobro, na promjenu. Volonterstvo je jedan od najsnažnijih elemenata koji pridonose razvoju i oblikovanju demokratskih promjena u svakom društvu. Volontiranjem donosimo svjesnu odluku da ćemo vlastitim trudom i zalaganjem utjecati na pozitivne promjene u društvu, da ćemo preuzeti odgovornost i učiniti zajednicu boljim mjestom za život. Ono njeguje povjerenje, toleranciju i empatiju te poštovanje zajedničkog dobra. Osim toga, u sebi sadržava potencijal izgradnje solidarnosti, kako bi osobe otežanih životnih okolnosti postale ravnopravni članovi zajednice. Volontiranje se obavlja dobrovoljno, na dobrobit drugih te se za njega ne prima financijska naknada.

Volontiranje u RH

U posljednjem desetljeću volontiranje je prepoznato kao aktivnost od interesa za Republiku Hrvatsku koja dovodi do poboljšanja kvalitete života, izgradnje socijalnog kapitala, osobnog razvoja, aktivnog uključivanja osoba u društvena zbivanja te razvoja humanijeg i ravnopravnijeg demokratskog društva. U Hrvatskoj se može volontirati u udrugama, zakladama i fondacijama, ustanovama i u svakoj drugoj neprofitnoj organizaciji, dok su tvrtke i obrti isključeni. Možemo se pohvaliti dobrom infrastrukturom za razvoj volonterstva: postoji Zakon o volonterstvu, oformljen je Nacionalni odbor za razvoj volonterstva, kao savjetodavno tijelo Vlade RH, kroz natječaje je osigurana financijska podrška razvoju i promociji volonterstva od Ministarstva socijalne politike i mladih, postoje volonterski centri, kao jedan od ključnih aktera u razvoju volonterstva. U Hrvatskoj ih djeluje oko 30, od čega su četiri regionalna (Split, Rijeka, Zagreb i Osijek), a većina ih je okupljena u Hrvatsku mrežu volonterskih centara.

Volonterski centar Rijeka

U sklopu Udruge za razvoj civilnog društva SMART,



koja se od 1999. godine bavi podrškom razvoju udruga i ostalih organizacija civilnog društva putem edukacije, savjetovanja i utjecaja na javne politike, od 2005. god. djeluje Volonterski centar Rijeka (www.volonterski-centar-ri.org). Regionalni je centar za Primorsko-goransku,

Istarsku, Ličko-senjsku i dio Karlovačke županije. Svrha mu je:

- promovirati vrijednost volonterstva i integrirati ga u razvoj lokalnih zajednica,
- unaprijediti informiranje o volontiranju,
- osnažiti neprofitne organizacije da uključuju volontere u svoje aktivnosti,
- poboljšati status volontera u zajednici,
- motivirati veći broj građana na volontiranje,
- poticati volontiranje kroz sustav odgoja i obrazovanja,
- potaknuti i uspostaviti međusektorsku suradnju usmjerenu k razvoju volonterstva u zajednici.

Navedene ciljeve ostvarujemo vodeći bazu volontera-građana i bazu organizacija koje volontere uključuju, putem edukacija o upravljanju volonterskim programima, radionica i prezentacija usmjerenih građanima, kroz promotivne kampanje, izdajući publikacije itd.

Profesionalni razvoj

Opće je poznato da usluge koje pružaju volonteri donose korist zajednici i korisnicima tih usluga i organizacijama koje uključuju volontere. No, volontiranje donosi višestruku korist i za same volontere. Radeći na korist drugih, volonteri istodobno rade na samima sebi, svom vlastitom, osobnom i profesionalnom razvoju kroz izrazito širok spektar mogućnosti koje volontiranje otvara.

Volontiranjem stječemo ili unaprjeđujemo znanja i vještine, stječemo nova poznanstva i prijateljstva, tj. širimo socijalnu mrežu. Prema dosadašnjoj praksi, vidljivo je da volontiranje u neprofitnim organizacijama pruža velik potencijal za relativno lagan način stjecanja radnog iskustva. Poslodavci se često žale da iz formalnog obrazovanja izlaze ljudi bez praktičnoga iskustva te ih je potrebno poslu učiti „od nule“. Najčešća znanja i vještine koje poslodavci prepoznaju kao važne i cijene kod svojih zaposlenika jesu timski rad, razvijene komunikacijske vještine, inicijativnost, sposobnost donošenja odluka. Kao jedno od mogućih rješenja toga nesrazmjera nameće se volontiranje. Nezaposlena osoba volontiranjem pokazuje budućem poslodavcu entuzijazam i spremnost na rad, iskazuje spremnost na preuzimanje odgovornosti, a ujedno stječe znanja, vještine i iskustva u specifičnim područjima, u strukturiranom i organiziranom radnom okruženju, i nove preporuke. Donošenje odluka, timski rad i kvalitetna komunikacija ili organizacijske vještine mogu se razvijati u okviru različitih volonterskih pozicija.

Ne treba miješati volontiranje i druge oblike rada, kao što je stručno osposobljavanje za rad bez zasnivanja radnog odnosa ili druge mjere za poticanje zapošljavanja. Osim što je rad putem tih mjera



plaćen, razlikuje se od volontiranja jer se ne obavlja u slobodno vrijeme, često je uvjetovan akademskim znanjem ili zahtjevima pojedine struke, a i opseg sati je veći – obično se radi o 8 sati rada, 5 dana u tjednu, dok volontiranje karakterizira manji broj sati, na aktivnostima koje ne zamjenjuju nečije radno mjesto.

Kako bi volonteri osigurali mogućnost unapređivanja životopisa, preporuka je da organizacija u kojoj su volontirali prati koje su kompetencije stekli obavljanjem volonterske aktivnosti. U tu svrhu može poslužiti Potvrda o kompetencijama stečenim kroz volontiranje. Na volonterov zahtjev, organizacija je dužna izdati Potvrdu ako je riječ o dugotrajnom volontiranju (kontinuirano, dulje od tri mjeseca, na temelju osnovi).

Potvrda se izdaje u sljedeće svrhe:

- osobnog razvoja – određivanje osobnih interesa, talenata, povezivanje radi profesionalnog razvoja – znanje i vještine stečene volontiranjem koje mogu koristiti na tržištu rada i pridonijeti promjeni profesije,
- dobivanja dodatka diplomi (suplementa diplomi) – dokumenta koji opisuje znanja i vještine koje su stekle osobe s visokom stručnom spremom, a koji upotpunjuje informacije sadržane u službenim svjedodžbama i diplomama, čineći ih razumljivijim, osobito poslodavcima i institucijama izvan zemlje u kojoj su izdani,
- nastavka obrazovanja – što može biti posebno zanimljivo za srednjoškolce koji tijekom srednje škole volontiraju, a planiraju nastaviti obrazovanje,
- nastavka volonterskog angažmana - procjena kompetencija pomaže u određivanju područja budućih volonterskih angažmana.

Pozitivni utjecaji na zdravlje

Osim što nam pruža prostor za razvoj novih znanja i vještina, bavljenje volonterskim radom pozitivno utječe na fizičko i mentalno zdravlje. Volontiranje, kao jedan od najčešćih oblika organiziranog pomaganja drugima, daje mogućnost da na život gledamo drugim očima, da se neko vrijeme koncentriramo na druge umjesto na sebe,

vraća nam vjeru u svoju sposobnost i kapacitet da ponudimo vlastite odgovore na probleme oko nas. Volontiranje je prije svega optimistična aktivnost i stoga sam čin volontiranja u sebi uključuje sanjarenje – sanjarenje o tome da se neki problem može riješiti, da se cilj može ostvariti, da učinjeni napor mijenja situaciju nabolje.

Kako bismo pomogli nekome koga ne poznajemo, moramo prevladati prirodni impuls izbjegavanja rizika i opasnosti. Svaki put kad pomažemo nepoznatoj osobi, otvaramo se prema drugima, zbog čega se možemo osjećati ranjivo. Kako bi prevladalo te strahove, tijelo otpušta hormon oksitocin, koji pomaže ublažiti stres tako što smanjuje izloženost hormonima stresa te, u isto vrijeme, povećava povjerenje i smirenost. Taj nalet euforije, uzrokovan lučenjem raznih „dobrih“ hormona, nakon kojeg slijedi duži period smirenja, mogli bismo nazvati ushićenje pomagača (eng. „helper's high“). Prati ga dugotrajni period poboljšanog stanja emocionalne dobrobiti i osjećaja vlastite vrijednosti, što dovodi do smanjenja stresa i time poboljšava zdravlje osobe koja pomaže te utječe na njenu dugovječnost.

Volontiranje je oblik društvene participacije, a istraživanjima je utvrđeno da je ona povezana sa subjektivnim osjećajem vlastite dobrobiti. Društvena integracija odnosi se na to koliko je osoba povezana s drugim ljudima, a jedna je od mjera društvene integracije i broj društvenih uloga (majka, radnik, supruga, volonter, prijatelj) koje osoba „igra“ u isto vrijeme. Uloge imaju moć mijenjanja načina na koji je osoba tretirana, načina kako se ponaša, što čini te samim time što misli i osjeća. Druga je mjera društvene integracije broj veza ili kontakata koje osoba ima s drugim ljudima. Dakle, volontiranjem dodajemo još jednu životnu ulogu, što pomaže u stvaranju i jačanju naše društvene mreže i dovodi do osjećaja vlastite dobrobiti te ima pozitivne efekte na mentalno zdravlje.

Drugi razlog postojanja veze između volontiranja i mentalnog zdravlja jest to što je pomaganje



drugima, bilo neformalno ili na organiziran način, kroz volontiranje, samovrednujuće iskustvo. Kroz pomaganje drugima osoba vjeruje da može učiniti razliku, osjeća da ima kontrolu nad svojim životom i okolinom te time ublažava depresiju, povećava osjećaj samoefikasnosti i samopouzdanja, smanjuje osjećaje hostilnosti i izolacije te povećava pozitivne osjećaje. Sve navedeno može djelovati kao „cjepivo“ protiv stresa.

Osobe koje pomažu drugima rjeđe doživljavaju depresiju, tjeskobu, imaju bolje samopouzdanje, nižu stopu smrtnosti, jači imunološki sustav, bolju kontrolu težine i krvnog tlaka, manju učestalost srčanih bolesti, osjećaju smanjenje kronične boli te imaju brže vrijeme oporavka od operativnih zahvata. Neke studije čak pokazuju da volonteri žive u prosjeku četiri godine duže.

Istraživanja su pokazala da volonterske aktivnosti često kod volontera preoblikuju ili preusmjeravaju vrijednosti, perspektive, pa i životne ciljeve. Za mnoge volontiranje potiče novi rast, duhovni i emocionalni. Ponekad su te promjene neznatne, ali jasne – kao što je predanost kontinuiranom radu sa specifičnim razlogom ili ciljem. U drugim slučajevima, utjecaj volontiranja je dramatičniji – mijenjanje posla koji osoba radi ili potpuna promjena karijere.



Školsko volontiranje

Postoji velik interes odgojno-obrazovnih ustanova, pa i samih učenika, za školsko volontiranje, koje donosi prednosti za učenike-volontere, školu i cjelokupno društvo. Mladi volontiranjem razvijaju razumijevanje za društvene probleme i suosjećanje s drugima, uče socijalne vještine i razvijaju moralne i etičke koncepte te utječu na društvene promjene. Sve navedeno značajno je u kontekstu promjene razumijevanja obrazovanja, gdje se naglasak stavlja na cjeloživotno učenje, posebice na neformalno obrazovanje i iskustveno učenje.

Uvođenjem volonterskog programa škole dobivaju kurikulum obogaćen novim vrijednostima i

vještinama (posebno u kontekstu građanskog odgoja i obrazovanja), povećanu kvalitetu rada te odnosa između nastavnika i učenika. Učenici-volonteri mogu pružiti pomoć školskom osoblju, utjecati na smanjenje negativnih ponašanja među mladima, a zasigurno i pomoći u stvaranju jačeg partnerstva s cjelokupnom zajednicom te promicanju pozitivne slike o školi u javnosti.

Za društvo u cjelini, volontiranje mladih ima dalekosežne pozitivne posljedice, među kojima je važno navesti veću građansku odgovornost i aktivizam među mladima, prevenciju poremećaja u ponašanju, bolju konkurentnost mladih na tržištu rada te bolju socijalnu inkluziju mladih u društvo.

Osobine ličnosti volontera

U Hrvatskoj je 2015. god. provedeno istraživanje na uzorku od 140 ženskih i 19 muških volontera, mahom studenata i studentica iz Zagreba, Splita i Osijeka. Omjer ispitanika po spolu nije neočekivan - u bazama većine volonterskih centara u Hrvatskoj volonteri su podzastupljeni u odnosu na volonterke. Glavni je cilj istraživanja bio provjeriti mogućnost predviđanja motiva za volontiranje na temelju osobina ličnosti petofaktorskog modela (ekstraverzija, ugodnost, savjesnost, neuroticizam/emocionalna stabilnost i otvorenost za iskustva). Rezultati su pokazali da su volonteri u Hrvatskoj najčešće ugodne, savjesne, altruistične, pouzdane i moralne osobe širokih umjetničkih interesa, čiji su dominantni motivi za volontiranje težnja za novim iskustvima i znanjima te usavršavanjem, kao i altruistična briga za druge, posebno za one koje smatraju manje sretnima od njih samih.

Iako u istraživanje nije uključena kontrolna skupina nevolontera, inozemna istraživanja pokazuju da su toplina i pozitivne emocije, kao i povjerenje, altruizam i suosjećanje, uže osobine ličnosti na kojima volonteri postižu značajno više rezultate od nevolontera.

Aktivirajte se!

Svima koji su poželjeli istražiti volonterski svijet, preporučujemo slijediti tri jednostavna koraka:

1. kontaktirajte najbliži volonterski centar,
2. uključite se u bazu volontera – bazu građana zainteresiranih za volontiranje, putem koje ćete dobivati informacije o volonterskim angažmanima,
3. javite se na pozive za volontiranje ili kontakte organizacija koje ste dobili od volonterskog centra, koje odgovaraju vašim interesima i motivaciji i - zavolontirajte se!

Mogućnosti i korisničke skupine zaista su raznolike, a osobne i profesionalne dobiti neupitne.

*Marta Hauser, dipl. psihologinja, prof.
Voditeljica Volonterskog centra Rijeka
Udruga za razvoj civilnog društva SMART*

Podrška djeci i obiteljima

Centar za poticanje darovitosti Rijeka neprofitna je organizacija, osnovana 1997. godine kojoj je osnovni cilj promovirati fenomen darovitosti u zajednici. Svojim aktivnostima nastoji skrenuti pozornost javnosti na činjenicu da oko nas postoje sposobni i potencijalno daroviti pojedinci, o čemu je potrebno voditi računa u svakodnevnom životu. Svako društvo koje želi napredak za svoju zajednicu u svim područjima ljudske djelatnosti mora voditi računa o tome da kod djece potiče i razvija potencijale kako bi kao odrasle osobe stvarali nove proizvode, nove izume, rješavali svjetske probleme...

Centar za poticanje darovitosti stekao je 20. travnja 2016., na Sveučilištu u Ljubljani, **certificirani status „European Talent Point“**, u okviru European Talent Support Network. Centar organizira niz aktivnosti, posebno na Dan darovitih koji se obilježava 21. ožujka. Tijekom protekle četiri godine obilježavanja Centru su se priključile brojne ustanove ili pojedinci koji daju doprinos misiji: Gradska knjižnica Rijeka, Dječji odjel „Stribor“, Prirodoslovni muzej, Pomorski i povijesni muzej Hrvatskog primorja, Glazbena škola Ivana Matetića Ronjgova, Likovno-istraživački atelier



za darovite, Matematički svijet, Dom mladih, osnovne škole i dr. U tjedan dana organiziraju se radionice za djecu i mlade, predavanja za učitelje, roditelje i druge zainteresirane. Osim toga, Centar organizira ljetne radionice pod nazivom KLIK (Kreativno-Logičko-Inovativni Klub), za potencijalno darovitu djecu, neovisno u kojem području, otkrivajući s njima neobična, zanimljiva područja, istražujući, učeći, isprobavajući...

Darovita djeca

Da bismo mogli prepoznati darovitu djecu, nužno je poznavati njihove karakteristike. Djeca su to koja mogu raditi stvari na drugačiji način, koja mogu više, bolje od drugih i, važno je napomenuti, u ranijoj dobi nego što se to razvojno očekuje: ranije počnu hodati, rano ovladavaju jezikom, koriste složenije jezične fraze, što odrasle zna zapanjiti, imaju bogatiji rječnik, rano počinju čitati, imaju sposobnost da se znatno dulje od svojih vršnjaka fokusiraju na neki



Djeca u Pomorskom i povijesnom muzeju - mali arheolozi

problem, vrlo rano pokazuju zanimanje za knjige, enciklopedije, atlase i sl., pokazuju interes za brojke, računanje. Općenito se može reći da od najranije dobi pokazuju napredniji razvoj.

Takva djeca imaju izrazitije razvijene opće intelektualne ili specifične sposobnosti, koje im pomažu da njihovi uradci budu iznad razine uradaka njihovih vršnjaka. Međutim, darovitost nipošto nisu samo visoke intelektualne sposobnosti, već sklop mnogih drugih osobina, kao što su način i kvaliteta mišljenja, socijalna senzibilnost, smisao za humor, odnos prema umjetnosti itd.

Roditelje vrlo često zanima na koji način mogu ostvariti psihodijagnostiku djeteta kojom bi se utvrdio segment važan za postojanje darovitosti, tj. visoke intelektualne sposobnosti. U gradu Rijeci teško je pronaći stručnjaka koji se time bavi pa se mnogi roditelji upućuju u Zagreb. Bilo bi važno omogućiti svim obiteljima jednake mogućnosti u ostvarivanju psihološke procjene djeteta.



Bez obzira na to što u našim školama postoje vrijedni učitelji, koji imaju senzibilitet za različite potrebe djece, ipak se može reći da često ne postoji razumijevanje obrazovnog sustava za takvu djecu. Zašto? Često se radi o neodgovarajućim uvjetima rada u školama, nedovoljnoj osposobljenosti učitelja za područje rada s darovitim i talentiranim, postojanju određenih predrasuda, nedovoljnom ili nikakvom financiranju rada s djecom koja pokazuju iznimne sposobnosti, nerazumijevanju njihovih potreba, osobina ličnosti.

Vjerovanja o darovitim

Važno je osvijestiti naša vjerovanja o darovitim osobama jer ona podrazumijevaju odnos i ponašanje

prema takvim pojedincima. Je li ono što vjerujemo o darovitima ispravno ili pogrešno?

Neke su od predrasuda:

- mišljenje da će se darovita djeca snaći sama, bez pomoći i potpore okoline,
- da ambiciozni roditelji stvaraju darovito dijete,
- da svi daroviti imaju izvrsno mentalno, odnosno psihičko zdravlje,
- da su sva djeca darovita,
- da svako darovito dijete uvijek postaje darovita odrasla osoba,
- da je darovitost uvjetovana visokim kvocijentom inteligencije,
- da je darovitost potpuno urođena,
- da je darovitost u potpunosti rezultat truda i zalaganja.



Radionica igre GO u osnovnoj školi Kozala

Heterogenost skupine i njihove prilagodbe

Roditelji i škole često usmjeravaju dijete, ili ono samo na tome inzistira, na određene aktivnosti izvan škole ili vrtića. No, često okolina čini grešku: od trenutka kada se ustanovi da dijete može više i bolje od drugih, počinje ga se forsirati više nego što ono može ostvariti, bez obzira na iznimne sposobnosti. Stoga je jako važno pratiti na koji način dijete uspijeva ostvariti svoja očekivanja i očekivanja okoline, je li pritom zadovoljno ili frustrirano i nezadovoljno te reagirati u slučaju da je zaista došlo do preopterećenja (preforsiranja).

Premda populaciju darovite djece svrstavamo u jednu skupinu, razlike među njima iznimno su velike. Postoje djeca koja su uspješna u obrazovnom sustavu, dobro su socijalizirana među vršnjacima i uspijevaju zadovoljiti svoje potrebe. Međutim, postoje pojedinci koji su neprilagođeni, sustav ih ne razumije, pokazuju visoku razinu kreativnosti, ali se teže snalaze u društvu vršnjaka pa vrlo često postaju neuspješni pojedinci u



Daroviti likovnjaci u Muzeju moderne i suvremene umjetnosti

obrazovnom sustavu. Sustav ih tada definira kao djecu ili mlade s problemima u ponašanju, ne uočavajući genezu problema.

Kao posljedica njihovog neuočavanja, nerazumijevanja i neodgovarajućeg poticanja javljaju se, prije svega, problemi u ponašanju, neposluh, nezainteresiranost za školu i obveze, prkos prema autoritetima, ili pak povlačenje u sebe i zatvaranje, trpljenje zadirkivanja i bulinga, o čemu, nažalost, na razini RH postoji iznimno mali broj istraživanja.

U svijetu su zabilježeni slučajevi darovitih tinejdžera koji su sebi oduzeli život zbog osjećaja potpunog neshvaćanja njih kao osoba i njihovih potreba. Takvi su slučajevi pridonijeli osnivanju mreže savjetovaništa za darovite pojedince i njihove obitelji, kako bi im se pružila potpora tijekom odrastanja.

Savjetovaništa za roditelje

S obzirom na izazove s kojima se suočavaju roditelji darovite djece, i Centar je pokrenuo savjetovanište. Naime, kada je darovito dijete uspješno i dobro socijalizirano, lako je biti roditelj. Međutim, ima darovite djece koja nisu lako odgojiva pa roditelj treba imati jako dobro razvijene roditeljske vještine da bi izašao na kraj s rastućim potrebama svoga djeteta. Od rođenja i prvih riječi, koraka, darovita djeca mogu biti iznimno zahtjevna u ovladavanju svime što ih zanima, uporna u nastojanju da to dobiju, sklona perfekcionizmu u onome što rade, tjerajući okolinu da zadovolji njihove potrebe, bez obzira na cijenu. Nažalost, u RH ne postoji sustavni savjetodavni rad namijenjen upravo tim obiteljima. Stoga Centar kroz Savjetovanište pomaže prilagodbi svih članova obitelji darovitom pojedincu i obrnuto. U Centru radi multidisciplinarni tim koji čine psiholozi, pedagozi, odgajatelji, učitelji, a zainteresirani roditelji mogu se obratiti udruzi putem web stranice udruge, e-mail adrese ili telefona kako bi dogovorili susret s pojedinim stručnjakom.

www.czpd.hr

<https://web.facebook.com/Centar-za-poticanje-darovitosti-Center-for-gifted-children-515764911819640/>

centarzadarovite@czpd.hr

Tel. 091/5910223

*Jasna Arrigoni, prof.
Predsjednica Centra za poticanje darovitosti*

Lijek u riječima

Priče su nešto što s lakoćom ostavljamo u zaboravljenim ladicama svog djetinjstva, koje rijetko nanovo otvaramo. No, trebamo li ih ipak bar povremeno otvarati?

Povijest ljudske vrste obilježena je pričama. U samim počecima priče su služile prenošenju znanja, jer je usmeno prenošenje bilo jedini način očuvanja znanja. Nakon toga dobile su slikovnu formu, a zatim i pisanu, da bi se u moderno doba forme proširile na film, internet i računalne igrice. Čak i ako ih ne prepoznamo, svakodnevno smo okruženi pričama. Cijeli naš život jedna je priča, sastavljena od mnoštva malih. Svi imamo svoje priče: ljubavne, poslovne, školske, obiteljske, dječje itd.

Snaga metafore

Priče imaju značajan utjecaj na nas još od malih nogu. Uče nas univerzalnim ljudskim vrijednostima, poput pravde ili razlikovanja dobra od zla. Pomažu razvijanju vještina donošenja odluka, prosuđivanju, učenju novih riječi, upoznavanju umjetnosti kroz ilustracije i opuštanju u stresnim situacijama. U klasičnim bajkama glavni junak najčešće odlazi u nepoznat svijet i razne avanture. Poistovjećujući se s tim junacima, djeca uče

o vlastitoj avanturi koja ih čeka – avanturi odrastanja. U toj avanturi, na putu osamostaljenja, sva će se djeca suočavati s dotad nezamislivim situacijama, susretati raznolike ljude, nailaziti na najraznolikije prepreke. Baš poput junaka iz bajki.

U kontekstu savjetovanja ili pomaganja, na priče možemo gledati kao na ključ koji otvara najraznolikija vrata. Tajna prilagodljivosti priča leži u metaforama podložnim osobnim doživljajima. To znači da istu priču svatko od nas može doživjeti na drugačiji način, ovisno o našoj individualnosti i trenutnoj životnoj situaciji.

Individualizirane priče

Kada smišljamo priče za djecu, važno je odabrati **glavni lik** s kojim se dijete može identificirati te opisati njegove vještine i (čarobne) sposobnosti. Uz njega odaberemo i negativan lik ili pak problem s kojim se glavni lik suočava, a zatim pobliže opišemo problemnu situaciju koja je zapravo metafora djetetovog problema. Mlađoj su djeci prihvatljivije priče s manje metafora, ali opet u kontekstu koji je njima zanimljiv. Na kraju opišemo kako je glavni lik riješio problem koristeći svoje sposobnosti ili uz nečiju pomoć, kao i što je iz toga naučio ili promijenio na sebi. U priču je važno uključiti, izravno ili metaforički, djetetove resurse, mogućnosti i načine rješenja koje već poznaje ili može naučiti.



Mali žuti cvijet, Sandra Kerić Blašković

Sigurno je da djetetu koje mokri u krevet nećemo pričati priču o djetetu koje je mokri u krevet. Zato možemo pričati o oblaku koji nije mogao kontrolirati svoju kišu pa bi ju često ispustio iznad nečijeg rublja koji se suši, čovjeka koji na terasi čita novine ili mačke koja se sunča. Priču možemo nastaviti time da je oblak odlučio učiti prepoznati ili osjetiti kada se u njemu nakupi puno kiše, ali opet ne toliko puno da ju mora odmah ispustiti. Konačno završimo time da je, kada je naučio prepoznati kišu na vrijeme, imao vremena otići iznad vrta ili šume te tamo ispustiti kišu i njome zaliti cvijeće ili stabla.

Djetetu koje ne želi nositi jaknu možemo pričati priču o ježiću koji je igrajući se po šumi izgubio kaputić. Nakon toga se prehladio, pa razbolio i morao piti gorke lijekove. Dugo je morao biti u kući i nije se smio igrati s ostalim ježićima, već ih je samo gledao kroz prozor. Nakon što je ozdravio, krenuo je u potragu za kaputićem i, kad ga je pronašao, više ga nikada nije skidao kada je izlazio po hladnom vremenu.

Što s odraslima?

Princip smišljanja priča za odrasle sličan je. Nakon što definiramo problem za koji ćemo smišljati priču, odredimo emocije, misli i ponašanja uključena u problem te je li on vezan uz neko određeno mjesto ili ljude. Kada smo sve jasno definirali, odredimo metafore koje opisuju te osjećaje, misli i ponašanja. Možemo odabrati i metafore za ljude ili mjesto. Zaplet priče treba opisivati situaciju do sadašnjeg trenutka, a završetak mora biti sljedeći logičan korak k rješenju.

Materijal za priču koju smišljamo mogu biti hobiji, iskustva, doživljaji, sjećanja, simboli i fantazije osobe. Tako joj omogućavamo da doživi priču u terminima vlastitih iskustava. Važno je da priče ne vezujemo uz problem, već uz osobu. Smišljajući priču, vodit ćemo računa o tome da ne unosimo elemente koji se nama čine u redu, već ćemo se uskladiti s relevantnim informacijama dobivenim od osobe.

Priče na djelu

Bio jednom jedan lav koji je živio u vjetrovitoj pustinji. Zbog tog vjetrova voda u oazama iz kojih je pio nikad nije bila mirna.

Jednog je dana pošao u lov u obližnju šumu. Uskoro se umorio i ožednio te krenuo u potragu za vodom i naišao na ribnjak s najhladnijom i najmirnijom vodom koja se može zamisliti. Odmah se približio vodi kako bi pio, no ugledavši svoj odraz – uplašio se.

“Ova voda sigurno pripada nekom drugom lavu”, pomislio je i povukao se.

Ubrzo se vratio vodi, no drugi lav je i dalje bio tamo. Zatim ga je odlučio otjerati pa je zarikao na njega, no i drugi lav također je rikao. Drugi lav nikako nije odlazio.

Promatrao je ribnjak iz daljine, a žeđ je postajala sve jača. U jednom trenutku pomislio je: “Lav ili ne, ja ću sada piti ovu vodu!”

Približio se vodi, pogledao drugog lava i čim mu je njuška dotakla vodu - drugog lava više nije bilo.

Ta priča govori o strahu i suočavanju, a upravo zbog metafore kroz koju su strah i suočavanje opisani svatko ju može doživjeti na sebi potreban način. Priča tako može potaknuti osobu da se suoči sa strahom od nužnog liječničkog zahvata, traženja svojih prava na poslu, preseljenja, prihvaćanja novog posla ili isprobavanja nečeg novog. Metafora omogućava da poruka o važnosti suočavanja bude lako i sigurno prenesena u najrazličitijim situacijama.

Kaže legenda da je to bilo jednom davno, kada je u dalekoj Indiji jedan posjetilac ušao u predivan vrt. Zastao je i osluškivao što se oko njega događa.

Čuo je palmu kako se žali da mango ima predivne mekane plodove jarkih boja, a njeni su tvrdi i neugledni, dok je mango zavidio palmi na njenom lišću koje se njiše na vjetru. Ruža je zavidjela orhideji na njenim bojama koje se prelijevaju na suncu, a orhideja se žalila kako ona uopće ne miriše, dok miris ruže svih opija. I tako je svaka biljka zavidjela nekoj drugoj na nečemu i žalila se, osim jednog malog žutog cvijeta u krajnjem kutu tog vrta.

Posjetilac mu je prišao i upitao ga: «Kako to da se ti jedini ne žališ?» Mali žuti cvijet je odgovorio: «Da je priroda htjela da imam lišće palme ili plodove manga, ona bi mi to dala. Da je priroda htjela da mirišem poput ruže ili imam ljepotu orhideje, ona bi mi i to dala. Priroda je htjela da budem običan mali žuti cvijet i zato sam ja odlučio biti – najbolji obični mali žuti cvijet koji je ikad postojao!»

Tu priču možemo ispričati nekome tko ima nisko samopoštovanje ili nekome tko se previše uspoređuje s okolinom. Priča može pomoći i osobi koja je podložna komentarima okoline o sebi, da se prestane njima zamarati i posveti se sebi. Metaforička neodređenost omogućava osobi da priču doživi na način koji njoj odgovara i tako joj se ukaže na drugačije načine gledanja na situaciju u kojoj se nalazi.

Važno je imati da umu da sve postojeće priče možemo promijeniti na način koji iziskuje kontekst i prilagoditi ih. Tako se umjesto lava u priči može pojaviti medvjed, umjesto jezera rijeka, a umjesto žeđi glad (medvjed lovi ribu u rijeci). Umjesto biljaka koje se žale, možemo ispričati priču u kojoj biljke komentiraju po čemu su bolje od malog žutog cvijeta. Mogućnosti su neograničene i prepuštene potrebama osobe kojoj pričamo i našoj kreativnosti.

Tako zaboravljena umjetnost pričanja priča dobiva potpuno novu dimenziju, neovisnu o našoj dobi.

*Mauro Lacovich, prof.
dipl. psiholog, psihoterapeut*

Nevidljiva prepreka

U svakodnevnom govoru ljudi često koriste pojam sramežljivosti da bi objasnili uzrok nečijeg specifičnog ponašanja. Iako je sramežljivost prepoznata kao važan čimbenik ponašanja, to ne znači da je u potpunosti shvaćena i objašnjena. Ljudi su socijalna bića koja većinu svojih potreba i aktivnosti ostvaruju kroz interakciju s drugima. No, oni najsramežljiviji nastoje uopće ne doći u interakciju, izbjegavajući potencijalno „opasne“ situacije. U određenoj mjeri, svi smo ponekad doživjeli sramežljivost te je stoga možemo nazvati univerzalnim iskustvom.

Opisujući i istražujući ličnost, u psihologiji govorimo o stanjima i crtama. Sklop različitih crta ličnosti disponira nas da u nizu situacija reagiramo na dosljedan način. Svaki pojedinac ima jedinstven sklop tih crta, koje predstavljaju njegovu individualnost ili osobnost. S druge strane, za stanja ličnosti bitna je trenutna situacija i pojedinačeva interpretacija te situacije. Sramežljivost je funkcija i ličnosti i situacije te joj je tako potrebno pristupiti. Prema tome, sramežljivost je emotivno stanje koje svi doživljavamo u određenim situacijama, ali i crta ličnosti kao stabilna tendencija pojedinca da očituje sramežljivo ponašanje u nizu različitih situacija.

U nizu definicija, autori naglašavaju različite aspekte sramežljivosti. Pilkonis razlikuje privatnu i javnu sramežljivost. Privatnu sramežljivost karakterizira osoban osjećaj sramežljivosti, premda okolina osobu ne doživljava sramežljivo. Oko dvije trećine sramežljive populacije privatno je sramežljivo; karakterizira ih oboren pogled, šutnja, nesnalažljivost u društvu, crvenjenje, zamuckivanje, panika pred javni nastup pa dr. Zimbardo i Radl određuju sramežljivost kao mentalni stav koji predisponira ljude na izuzetnu zabrinutost zbog socijalne evaluacije njihovog ponašanja, što vodi k izbjegavanju ljudi i situacija koje se percipiraju potencijalno „opasnima“. Prema Zimbardu, mala količina sramežljivosti potrebna je i za pojedinca i za društvo, ali previše sramežljivosti ne koristi nikome.

Suvremeni pristup sramežljivosti navodi da je sramežljivost višestruko determinirana i da je funkcija i ličnosti i situacije. Istraživanja pokazuju snažnu nasljednu komponentu sramežljivosti. Genetsko nasljeđe daje samo sklonost ka sramežljivosti; do razvoja sramežljivosti mogu dovesti genetski određene interindividualne razlike na temelju iskustva doživljenog straha i neugode u socijalnim situacijama. Osim nasljedne komponente, na razvoj sramežljivosti utječu i okolina i naučena socijalna iskustva. Istraživanja su pokazala da je otprilike trećina odraslih osoba sramežljiva zbog fizioloških karakteristika svog temperamenta, dok je kod dvije



trećine odraslih sramežljivost posljedica roditeljskih odgojnih metoda. Sramežljivost se uči po modelu, tj. djeca opažaju ponašanje roditelja i preuzimaju njihove oblike ponašanja.

Utjecaj roditeljskih ponašanja

Najsnažniji utjecaj na razvoj sramežljivosti ima emocionalna veza između roditelja i djeteta. Ako ta veza već u prvim godinama života ne dovede do snažnog razvoja privrženosti, razvijene kroz svakodnevno hranjenje, maženje i brigu o djetetu, povećava se mogućnost pojavljivanja nesigurnog i sramežljivog ponašanja u kasnijem životu. Zbog teškoća u odnosu s roditeljima, djeca stvaraju sliku o sebi kao o osobama koje imaju teškoće u odnosima s drugima pa te teškoće očekuju i s drugim ljudima: učiteljima, vršnjacima. Drugim riječima, neostvarena se privrženost generalizira na sve veći broj situacija i ljudi, pri čemu se ljudi brzo razočaraju u vezama, osjete se odbačenima, poniženima, ismijanima i sl.

Razvoju sramežljivosti pridonose i pogreške u odgoju, koje roditelji čine nesvjesno i nenamjerno, kao što je **prezaštićivanje** djeteta. Kada dijete raste u sredini u kojoj je ono centar svijeta, etiketirano od vršnjaka kao „mamina maza“, često ne uspije razviti socijalne vještine koje će mu pomoći da se snađe u svijetu koji ga okružuje, uključujući sposobnost da izbori svoje mjesto među vršnjacima, što opet dovodi do povlačenja u sigurnost roditeljskog doma.

Razvoju sramežljivosti posebno su podložna djeca čiji su roditelji inzistirali na **perfekcionizmu**. Žele li roditelji preko djece ostvariti svoje neispunjene ambicije, moguće je da im postavljaju visoke standarde, a dijete, da bi ugodilo roditeljima, ne prihvaća osobno pravo na pogrešku te vjerojatno i samo postaje perfekcionista. Nadalje, razvoju sramežljivosti pridonosi i **uvjetovana roditeljska ljubav**. Naime, uvjetovana ljubav kod djeteta stvara nesigurnost i uvjerenje da ga drugi neće prihvatiti onakvim kakvo jest. Na to se nadovezuju i previsoka ili preniska očekivanja roditelja, koja nisu u skladu s djetetovim psihofizičkim i emocionalnim razvojem.

Promatramo li odgoj u kontekstu roditeljskih stilova, razlikujemo **permisivni ili „dopuštajući“** stil (davanje što više slobode djetetu), **autoritarni** (poštivanje roditeljevog autoriteta i zahtijevanje poslušnosti djeteta) te **autoritativan** stil odgoja (roditelji nastoje usmjeriti dječje ponašanje u korisne aktivnosti, dijete se potiče na kritičko razmišljanje, o svim temama razgovara se otvoreno). Razvoju sramežljivosti pogoduje permisivni odgoj, jer ležernost roditelja može kod djeteta razviti osjećaj zanemarenosti, no najopasniji je autoritarni odgoj, u kojem se osjećaji, briga i toplina prema djetetu iskazuju na neadekvatan način, sve u smislu da ga se „ne pokvari“. Upravo nedostatak topline pridonosi djetetovoj nesigurnosti, koja potiče razvoj sramežljivosti. Istraživanja su pokazala da je autoritativan odgojni stil najefikasniji za razvoj dječjeg samopouzdanja, samopoštovanja, sigurnosti te se njime umanjuje rizik razvoja od sramežljivosti.

Razvoj sramežljivosti

Nekoliko je kritičnih perioda koji mogu pridonijeti razvoju sramežljivosti, a jedan je od njih polazak u vrtić ili školu, kada se djeca moraju snaći među vršnjacima i novim odraslima te se moraju izboriti za svoj status. Sličan utjecaj ima i odlazak u novu sredinu radi studiranja ili zapošljavanja. Sramežljivost dostiže vrhunac u periodu adolescencije, kada se od djece očekuje ostvarivanje složenijih i zahtjevnijih odnosa s vršnjacima, posebno s pripadnicima suprotnog spola. Na temelju pregleda dobrih i spolnih razlika u razvoju sramežljivosti, Zarevski i Mamula navode da su djevojčice od najranijeg uzrasta pa do adolescencije sramežljivije od dječaka, u adolescenciji ta razlika nije toliko izražena, dok u zrelijoj dobi razlike u sramežljivosti s obzirom na spol nestaju.



Posebno negativan utjecaj na razvoj sramežljivosti ima etiketiranje djeteta kao sramežljivog ili povučenog od strane odraslih iz djetetove okoline. Time dijete samo sebe počinje percipirati sramežljivim. Razvoju sramežljivosti najizloženija su djeca koja osvaruju dobru komunikaciju s odraslim osobama, ali ne i

s vršnjacima, nadarena djeca, djeca koja žive u izoliranim sredinama i djeca koja sebe doživljavaju različito od drugih. Razvod braka i ozbiljne krize u obitelji dodatan su faktor koji pogoduje razvoju sramežljivosti.

Odgoj kao prevencija

Jedan je od ključnih načina prevencije sramežljivosti jačanje djetetovog samopoštovanja. Temelji samopoštovanja leže u odnosu s roditeljima te u toplom, demokratskom i kompetentnom odgoju, u kojem dijete ima i prava i dužnosti i u kojem sudjeluje u rješavanju problema. Od osobitog je značaja za djetetov kasniji psihički razvoj što prije, već od predvrtičke i vrtičke dobi, početi osiguravati uvjete u kojima se na opisani način razvija samopoštovanje. Bitno je poticati razvoj kompetentnosti, odgovornosti i samostalnosti djeteta, ne vršiti pritisak, poticati ga na samostalno obavljanje dobno primjerenih aktivnosti, ohrabriti ga i pohvaliti, kako za uspjeh, tako i za pokušaj. Djetetu treba omogućiti da se slobodno izrazi kad god za to ima potrebu, potaknuti ga da izrazi svoje mišljenje, da kaže što voli ili što ne voli, kao i da izrazi osjećaje na izravan način. Naime, istraživanja su pokazala da sramežljiva djeca imaju poteškoća u izražavanju ljutnje.

Također je vrijedno naučiti dijete da daje i brine se o drugima, postane dobronamjerno i nesebično. Bitno je ne dopuštati da se dijete naziva sramežljivim i etiketira, jer mu se time poručuje da ima karakteristike koje nisu dobre i koje treba mijenjati. Poželjno je da učitelji sramežljivom djetetu daju više vremena za odgovor ili za uključivanje u neku aktivnost te da pozitivno nagrade nesramežljivo ponašanje pažnjom, pohvalom i dr. Uključivanje djeteta u sportske aktivnosti ili, ako se radi o malom djetetu,

u vrtić, također može pomoći. Naime, druženje s mlađom djecom može pomoći starijem sramežljivom djetetu i dati mu osjećaj samopouzdanja. Već spomenuto samopouzdanje moguće je potaknuti dopuštajući djetetu da donese što više samostalnih svakodnevnih odluka, kao npr. o tome što će odjenuti. Konačno, djecu treba učiti pozitivnom razmišljanju jer sramežljivost ima tendenciju da iz pamćenja izvlači neugodna sjećanja i emocije. Potaknuti dijete da se prisjeti pozitivnih primjera iz prošlosti,

tj. situacija kada je u nečemu uspjelo, izvrsna je motivacija za promjenu ponašanja i odličan temelj za ljepši, sretniji i kvalitetniji život.

Jovanka Šekuljica, prof. psihologije

Pomoć u rješavanju posljedica traume

EMDR (eng. EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING) integrativna je psihoterapijska metoda koja se u posljednje vrijeme značajno istražuje i pokazuje pozitivne efekte u liječenju, u prvom redu, traume. EMDR je set standardiziranih protokola koji ujedinjuju elemente mnogih terapijskih pristupa. Do danas, EMDR je pomogao mnogim ljudima različite dobi da se oslobode različitih vrsta psihološkog stresa.

Razvoj metode

Osnivačica metode je Francine Shapiro (Senior Research Fellow, Mental Research Institute, Palo Alto, California). Metodu je otkrila sasvim slučajno. Dok je pripremala doktorsku disertaciju, oboljela je od karcinoma, što ju je potaknulo na istraživanje povezanosti vanjskih čimbenika stresa i psihoimunoloških reakcija. Nakon što je uspješno izliječena od raka, Francine Shapiro prebacila je temu svoje doktorske disertacije u područje psihologije. Upravo u to vrijeme, kad je u proljeće 1987. bila u potrazi za temom svoje disertacije, primijetila je da tijekom šetnje šumom nestaju opterećujuće misli, a njihovi se negativni učinci smanjuju. Pretpostavila je da je uzrok tome spontano, brzo, dijagonalno pokretanje očiju. Nakon toga, namjerno je pokušala izvoditi takve pokrete očiju dok se koncentrirala na opterećujuće misli. Misli bi nestale, a kad su se ponovno vratile, izgledale su drugačije, izmijenjene i smanjene emocionalne snage. Sličan učinak pokazao se i u eksperimentima s induciranim pokretima očiju, prije svega na prijateljima. Tako je nastala metoda EMD, koja je tijekom godina doradana; desenzibilizaciji je pridružena kognitivna promjena pa 1990. godine nastaje EMDR.

Gubitak unutarnje ravnoteže

Kada osoba doživi snažnu psihološku traumu, čini se da dolazi do promjena u ravnoteži živčanog sustava, koje su možda uvjetovane promjenama na razini neurotransmitera ili na razini adrenalina. Kao posljedica te promjene u ravnoteži, sustav nije u stanju adekvatno funkcionirati i informacija dobivena u trenutku traumatskog događaja, zajedno sa slikom, zvukovima, emocijama i fizičkim senzacijama, biva sačuvana na neurološkom nivou u svom ometajućem stanju. Na taj način originalni materijal, sačuvan u originalnoj ometajućoj i ekscitatornoj formi, nastavlja biti podraživan mnogobrojnim vanjskim i unutrašnjim podražajima te postaje vidljiv u različitim oblicima: noćne more, „flashbackovi“, ometajuće misli, anksioznost, emocionalni stres.

Faze EMDR-a

Metoda EMDR omogućuje, dakle, brzu desenzibilizaciju traumatskih sjećanja i kognitivno restrukturiranje koje vodi značajnom smanjenju simptoma. Prema Shapiro, cjelokupan se EMDR pristup može podijeliti na osam faza.

U **anamnezi i planiranju tretmana** procjenjuje se jesu li za klijenta indicirani EMDR tretmani, je li dovoljno stabilan da izdrži opterećenje koje može nastati tijekom



i između seansi. Također, utvrđuje se temeljno stanje, koje obuhvaća simptomatologiju i pripadajuće kognitivne, ponašajne i emocionalne reakcije. Utvrđuju se ciljevi tretmana te pozitivni stavovi i novi obrasci ponašanja koje treba ugraditi.

U fazi **pripreme** treba osigurati adekvatan terapijski odnos i dati klijentu detaljne informacije o metodi i učincima. Kako bismo u fazi desenzibilizacije aktivirali sustav za prorađivanje informacija, potreban je bifokalni podražaj pa tako treba isprobati sve tri varijante podražaja i procijeniti koja od njih najviše odgovara klijentu. Najčešći je **optički podražaj** – terapeut sjedi ispred klijenta, malo pomaknut u stranu, pokreće ruku vodoravno ispred njegovog lica lijevo – desno, otprilike 24 puta. Klijent očima prati terapeutovu ruku, odnosno podignute prste. **Taktilni podražaj** – klijent postavi ruke s dlanovima prema gore ili dolje na svoja koljena, a terapeut lupka ritmički (brzo) naizmjenično lijevi i desni dlan. **Akustički podražaj** – klijent sjedi otvorenih ili zatvorenih očiju dok terapeut ritmički pucketa prstima lijevo – desno u blizini ušiju ili se takvi zvukovi produciraju pomoću aparata koji zvučnicima daju bifokalne podražaje. Shapiro, uz ostale metode opuštanja, predlaže prije početka tretmana vizualiziranje „sigurnog mjesta“, koje klijentu pomaže kontrolirati eventualna emocionalna i vegetativna opterećenja tijekom tretmana.

U fazi **procjene** zapravo tek započinje rad s opterećujućim sadržajima na način da klijent ispriča relevantno iskustvo. Treba zamisliti **sliku** koja za njega predstavlja opisanu situaciju. Ta je slika početna točka za prorađivanje disfunkcionalnih sadržaja. Istovremeno se klijenta pita koja se negativna misao – kognicija uz nju javlja. Pod time podrazumijevamo stav/misao o sebi koja je izraz negativne procjene situacije. Disfunkcionalni sadržaji često se manifestiraju izravno u tijelu i zato je važno pitati klijenta gdje u tijelu osjeća reakcije na kombinaciju slike i negativne kognicije te da na **skali od 0 do 10** procijeni intenzitet emocija. Nakon toga klijenta se pita koja je pozitivna kognicija, tj. kako bi se klijent volio „vidjeti“ danas. Klijenta se potiče da pronađe pozitivnu izjavu o sebi i na **skali od 1 do 7** procijeni trenutnu točnost te izjave.

U fazi **desenzibilizacije** započinje se s terapeutovim pokretima ruke, koje klijent prati očima bez pomicanja glave. Nakon izlaganja podražaju, klijenta se pita što je zamijetio (misli, osjeća, senzacije u tijelu itd.). Općenito je za prorađivanje potrebno oko 10 do 15 serija pokreta očiju, no ponekad potpuno reprocusiranje može trajati i nekoliko seansi. Naposljetku se ponovno traži procjena na skali od 0 do 10 (vrijednost bi se trebala smanjiti).

U fazi **sidrenja** pozitivnu kogniciju treba integrirati u početnu situaciju. U tu svrhu potrebno je ponovno procijeniti pozitivnu kogniciju na skali od 1 do 7 (vrijednost

bi se trebala povećati). Zatim se potakne klijenta da se istovremeno koncentrira na početnu sliku i na pozitivnu kogniciju te se provede serija pokreta.

U fazi **provjere tjelesnih osjeta** moguće je dobiti važne informacije o sadržajima koje još valja proraditi. Kad nestane napetost i ostanu samo ugodni osjećaji, terapeut će provesti još nekoliko serija pokreta za pojačanje učinka.

Na **završetku** seanse cilj je u svakom slučaju dovoljno stabilizirati klijenta tako da nema poteškoća u svakodnevicu. Ako je klijent na kraju seanse još u stanju napetosti, mogu se koristiti neke od tehnika za opuštanje koje se inače primjenjuju, a također se koristi i vizualizacija sigurnog mjesta s početka seanse.

Indikacije

EMDR metoda može se primjenjivati od najmanje jedne do tri seanse, sve do godine dana, ili duže u slučaju kompleksnih problematika. Trajanje određuju vrsta problema, životne okolnosti i entitet traume. EMDR metodu može se primjenjivati i tijekom rada sa svim

kovencionalnim psihoterapijama.

Rezultati velikog broja istraživanja metode EMDR pokazuju njenu efikasnost u tretmanu trauma u okviru posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP), kao posljedice izloženosti ratu, kriminalnom djelu, seksualnom nasilju, nasilju u obitelji itd. te trauma manjeg entiteta. U međuvremenu se u kliničkoj praksi spektar korištenja EMDR-a znatno proširio pa su indikacije sljedeće: PTSP kod odraslih, PTSP kod djece, reakcije na akutnu traumu, ekstremna reakcija žalovanja, reakcija na teško oboljenje, jednostavne fobije (npr. fobija od pauka), procesne fobije (npr. strah od letenja u avionu), panični poremećaj, prorada posljedica nesreća, seksualne disfunkcije, ovisnosti, disocijativne smetnje. EMDR je također moguće koristiti kao samopomoć, npr. kod problema sa spavanjem, za smanjenje stresa, opuštanje. Terapeuti mogu koristiti serije pokreta očiju nakon napornih seansi terapijskog rada, s ciljem prevencije sekundarne traumatizacije, u smislu psihohigijene. EMDR se koristi za probleme iz prošlosti, sadašnjosti, ali i za željena ponašanja u budućnosti.

Sanja Ćosić, prof. psiholog

Priča iz života

Kako je droga obilježila moj život

Kako? I ja se to ponekad zapitam. Iskreno govoreći, konzumirao sam drogu iz čiste radoznalosti i iz očajja. Tada, s 13 godina, probao sam marihuanu, baš da vidim kakav je to osjećaj. Mislio sam: „Bilo je suuuuuper!“

Često sam je pušio, do neke šesnaeste godine. E, tada mi je dosadila, osjećao sam se zatupljeno. Uvijek sam se nalazio u starijem društvu, cure i dečki od 20, 30 godina. Kao svakog znatiželjnog tinejdžera, zanimalo me kako to oni piju alkohol cijelu noć i nije im ništa. Smiju se, plešu na tehnomuziku, samo što ne plaču na narodnu muziku (tzv. cajke), ali sve su to u biti radili „bomboni“ u raznim bojama, kokain i „speed“.

Znatiželja je bila jača od zdravog razuma. Kod kuće stalno neke prepirke s očuhom pa, rekoh za inat, da i ja počnem s takozvanim uživanjem. Bilo mi je super, pohađao sam srednju školu, ali sam više bio oko nje. Ha, ha, smiješno, žalosno, ali istinito. Počeli su izlasci, oko mene lijepe cure, žestoka ekipa, auti, motori... Mnogi su se pitali otkuda novac za sve to, a eto, rastao je na drveću. Došao je trenutak kada sam prekinuo školovanje, a tada



su počeli i malo veći problemi. Zapravo, ja na to nisam gledao kao na probleme. A zašto? Evo zašto: droga je na mene utjecala tako da je svaki problem, bio on legalan ili ilegalan, za mene bio plus. Radio sam i što nisam smio, sve poroke života volio. Putovao sam po raznim gradovima, državama i uz mene se uvijek nalazio moj poticaj, uvijek bih je nekako nabavio. Droga, naravno, u svakom obliku.

Ali nastao je problem: novac koji sam imao istopio se kao maslac na vrućoj tavi. I što sam mogao? Kombinirao sam s osobnim stvarima, a i počeo sam krasti, tamo negdje početkom 2012. godine, sve samo za drogu i nastavak burnog i uzbuđljivog života. BUDALA. Nisam mogao bez nje, ali u međuvremenu sam na jednim od mnogih zabava, koja se održavala u nekom od otrcanih stanova, upoznao djevojku koja mi je rekla: „Jasko, danas-sutra biti će ti zbog svega ovoga žao.“ Iskreno govoreći, tada za to nisam mario, ali došlo je vrijeme kada sam morao stati na loptu.

Sada, kad otplaćujem dug državi i društvu, sada vidim kako mi je droga obilježila život. Prijatelje koje sam imao, sada više nemam. Organizam mi se ni nakon skoro dvije godine još nije oporavio. A zašto, baš se pitam zašto?

Ali svako zlo za neko dobro (kako se kaže u narodu). Veoma mlad sam se opekao, droga je na meni ostavila velik ožiljak, nevidljiv, ali neizbrisiv trag. Djevojku koju sam ranije spomenuo, nju i njene riječi, nikada neću zaboraviti. Imala je pravo, žao mi je zbog svega. Moja mladost i novac koji sam potrošio, sve je otišlo u vjetar.

Da mogu vratiti vrijeme (što je nemoguće), trudilo bih se vratiti povjerenje obitelji, prijatelja, poznanika i profesora koji su me pokušavali izvesti na pravi put. I, za sam kraj: svatko, ali baš svatko tko ima imalo vjere u samoga sebe i u Boga, može se promijeniti i opametiti.

*Jasmin Tahiraj
Odjel I., soba 12*



"Uplašena djevojčica", autorica Sandra Kerić Blašković