



Posttraumatska integracija –
Psihosocijalna podrška i intervencija niskog intenziteta za izbjeglice

Posttraumatska integracija Smjernice za podizanje svijesti



<https://posttraumatic-integration.eu>



Sufinancirano sredstvima
Erasmus + programa
Europske Unije



Posttraumatska integracija
Psihosocijalna podrška i intervencija
niskog intenziteta za izbjeglice

Posttraumatska integracija **Smjernice za podizanje svijesti**

PROJEKTI KONZORCIJ

Projektni konzorcij sastoji se od multidisciplinarnog tima koji okuplja pravne, društvene i zdravstveno-istraživačke organizacije, specijaliste za učenje i medijsku edukaciju te stručnjake za informacijske i komunikacijske tehnologije.

Koordinator:



KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN
Institut za kriminologiju Leuven (Belgija)

Partneri:



INTEGRA INSTITUT
Institut za razvoj ljudskih
potencijala (Slovenija)



MEDRI Katedra za psihijatriju
i psihološku medicinu,
Medicinski fakultet,
Sveučilište u Rijeci
(Hrvatska)



WIN Inicijativa za znanost
Donja Austria
(Austrija)



QUALED
QUALification and EDucation
(Slovačka)



mfh
MFH Bochum
Zdravstvena pomoć za
izbjeglice (Njemačka)



GUNET
Grčka sveučilišna mreža
(Grčka)



Posttraumatska integracija

Psihosocijalna podrška i intervencija
niskog intenziteta za izbjeglice

Priča o našem logotipu

Ovaj logotip predstavlja izbjeglice kao **ptice** (selice) koje pokušavaju ponovno poletjeti – zato su **krila** djelomično okrenuta prema gore (prvi korak je već poduzet), spremna da se rašire. Jedno krilo je ranjeno (**crvena boja** ukazuje na traumu uzrokovanu 'ratnim plamenom koji nastavlja gorjeti i zadavati unutarnju bol'). Crveno krilo djelomično je skriveno iza tijela (*trauma nije uvijek vidljiva, ali zaista postoji i treba se prikladno liječiti*). **Plava boja** je boja neba (*let u bolju budućnost, pogled prema gore, ispunjen nadom*) – predstavlja bezgranično nebo, izravnu vezu s domovinom bez granica i slobodom izbora, kao i pogled u novi život/novi početak u zemlji domaćinu.

Gledano iz druge perspektive, logotip PTI podsjeća na cvijet *Crotalaria cunninghamii*. Da bi procvjetao, mora pustiti korijenje u zemlji gdje se zatekne, a ekosustav domaćin mora ga prihvatiti.

(Christopher Riggs, dizajner logotipa PTI)

Ove smjernice sastavljene su u okviru projekta „Posttraumatska integracija – psihološka podrška i intervencija niskog intenziteta za izbjeglice“, koji je sufinanciran sredstvima Erasmus+ programa Europske unije (2017-1-BE02-KA202-034725).

Stavovi izraženi u ovoj publikaciji isključivo su stavovi partnera u projektu i ni na koji način ne odražavaju stavove Europske unije, vlada ili drugih strana.

Sadržaj publikacije posljednji je put obnovljen 21. listopada 2019.

U sastavljanju ovih smjernica doprinos su dali:

Wolfgang Eisenreich, WIN (Austrija)

Stephan Parmentier i Laura Hein, KU LEUVEN (Belgija)

Tanja Frančičković, Marina Letica Crepulja i Aleksandra Stevanović, MEDRI (Hrvatska)

Bianca Schmolze, MFH Bochum, Njemačka

Pantelis Balaouras i Costas Tsibanis, GUNET (Grčka)

Jana Butekova i Alenka Valjašková, QUALED (Slovačka)

Sonja Bercko Eisenreich, INTEGRA INSTITUT (Slovenija)



Sadržaj

UVOD u projekt.....	str. 4
1. POZADINSKE INFORMACIJE.....	str. 9
1.1 Društveno-politički okvir projekta	
1.1.1 Trenutačni sukobi i uzroci raseljavanja	
1.1.2 Činjenice i brojke	
1.2 Pravni okvir projekta	
1.2.1 Međunarodno pravo o izbjeglicama i Međunarodna konvencija o ljudskim pravima	
1.2.2 Zajednički europski sustav azila	
2. PSIHOLOGIJSKI ASPEKTI IZBJEGLIČKOG ISKUSTVA.....	str. 17
3. KRATKOROČNI UČINCI PSIHOLOGIJSKE TRAUMATIZACIJE.....	str. 21
4. DUGOROČNI UČINCI PSIHOLOGIJSKE TRAUMATIZACIJE.....	str. 24
5. ULOGA PRUŽATELJA PODRŠKE I DRUŠTVENI ASPEKTI.....	str. 28
6. KAKO (I KAKO NE) INTERVENIRATI.....	str. 31
7. KAKO SE SLUŽITI ONLINE MATERIJALIMA.....	str. 35



UVOD U PROJEKT

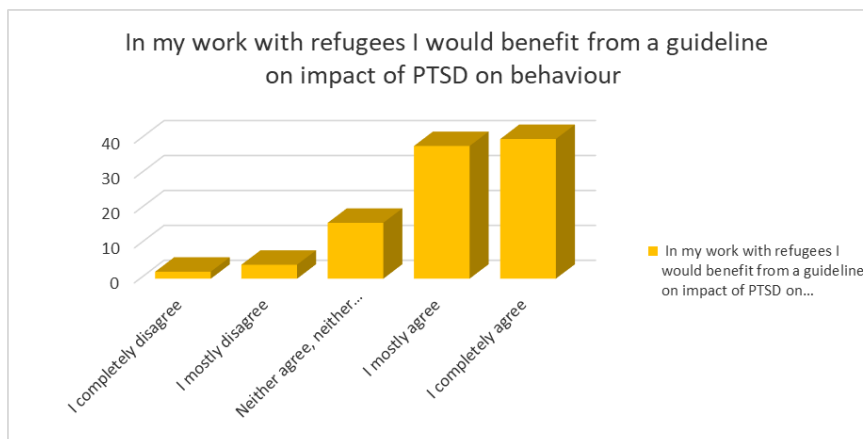
Iako se masovni val migracija koji je 2015. godine u europske zemlje doveo više od milijun izbjeglica u posljednje vrijeme smanjuje, za očekivati je da će velik broj izbjeglica nastaviti pristizati u Europu u narednim godinama¹. Ovaj golemi izazov iziskuje ne samo dodatna sredstva za prihvat, smještaj, hranu, zdravstvenu njegu i obrazovanje izbjeglica, nego i pojačanu radnu snagu. Neki od ovih ljudi imaju profesionalno obrazovanje u području psihologije, socijalnog rada itd., no velik broj osoba koje rade s izbjeglicama, osobito iz sektora nevladinih i volonterskih organizacija, ima drukčiju obrazovnu pozadinu i jedino dobru volju za pružanje pomoći. U posljednje vrijeme, međutim, sve se više javlja potreba za stručno osposobljenim volonterima, edukatorima i ljudima koji rade na takozvanoj prvoj liniji, a koji su svakodnevno u izravnom kontaktu s velikim brojem izbjeglica.

Ovo je iznimno važno uzmemo li u obzir da oko polovice ukupnog broja izbjeglica koji dolaze u Europu proživljava psihološku bol kao posljedicu traumatičnog iskustva (BPtK, 2017). Također, moguće je da čak polovica ovih izbjeglica pati od posttraumatskih problema, što uključuje i posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) (BPtK, 2017.). Ove posttraumatske posljedice često ostanu nezabilježene zbog toga što većina ljudi koja radi na takozvanoj prvoj liniji (ljudi koji su u izravnom kontaktu s pristižućim izbjeglicama) nije svjesna ovih problema. Studija provedena 2018. godine u sklopu projekta, koja je uključivala 158 radnika iz sedam različitih zemalja koji su bili u izravnom kontaktu s izbjeglicama, pokazala je sljedeće:

¹ Termin 'izbjeglice' u ovom se projektu upotrebljava u općenitom smislu za sve osobe koje bježe iz zemlje u kojoj su rođeni ili u kojoj žive kako bi našli utočište u drugoj zemlji. Velik broj ovih osoba, ali ne svi, zatražit će azil u drugoj zemlji, a dio njih dobit će pravni status izbjeglica.



Posttraumatska integracija Psihosocijalna podrška i intervencija niskog intenziteta za izbjeglice



Slika 1. Rezultati istraživanja projekta Posttraumatska integracija – psihosocijalna podrška i intervencija niskog intenziteta za izbjeglice, 2018.

U radu s izbjeglicama koristile bi mi smjernice o utjecaju PTSP-a na ponašanje

U potpunosti se ne slažem (I completely disagree)

Uglavnom se ne slažem (I mostly disagree)

Niti se slažem, niti se ne slažem (Neither agree...)

Uglavnom se slažem (I mostly agree)

U potpunosti se slažem (I completely agree)

Projekt Posttraumatska integracija stoga ima dva cilja:

- Prvo, osvijestiti osobe koje rade s izbjeglicama o pojavi posttraumatskih problema i psihološkoj podršci niskog intenziteta. Ovo se odnosi na: a) sve one koji rade na tzv. prvoj liniji (npr. zdravstveni i socijalni radnici, pravni savjetnici) i (b) edukatore (npr. učitelji, instruktori, mentori) koji rade s djecom, adolescentima i mladim odraslim osobama (katkad i odraslima) iz izbjegličkih zajednica. Željeli bismo potaknuti obje skupine da steknu prava znanja za uočavanje i prikladno postupanje sa simptomima posttraumatskog stresnog poremećaja.
- Drugo, pružanjem adekvatnog odgovora na posttraumatske probleme izbjeglica, ovaj projekt u konačnici želi postići bržu i učinkovitiju integraciju ovih osoba u život zemlje domaćina, bilo u Europi, bilo na nekoj drugoj destinaciji. Premda su ciljane skupine ovog projekta osobe koje rade u izravnom kontaktu s izbjeglicama, krajnji korisnici ovog projekta su same izbjeglice. Stoga, potrebno je podizati svijest ovom problemu kako bi se olakšala integracija i socijalna inkluzija ovih ljudi u njihovu novu okolinu.

Da bi se ovi ciljevi ostvarili, projektni tim osmislio je materijale za podizanje svijesti, informiranje i učenje te razvio preporuke za pružatelje skrbi, učitelje i edukatore koji rade u izravnom kontaktu s izbjeglicama. Ovi materijali i preporuke osposobit će ih za pružanje psihosocijalne podrške niskog



Posttraumatska integracija

Psihosocijalna podrška i intervencija
niskog intenziteta za izbjeglice

intenziteta i pružanje rane intervencije u mentalnom zdravlju izbjeglica, a to će pak potpomoći njihovu bržu i učinkovitiju integraciju. Materijali uključuju:

- Smjernice za podizanje svijesti o PTSP-u – jednostavni i praktični alati za sveobuhvatno informiranje i podršku ljudima koji rade s traumatiziranim izbjeglicama.
- Aktivnosti – preporuke i ključni postupci usmjereni na zadovoljavanje potreba izbjeglica, **edukacijski moduli** o posttraumatskim problemima i PTSP-u te ključna saznanja iz istraživanja.
- e-Platforma – online sustav informacija gdje se nalaze svi materijali za rad s izbjeglicama (www.posttraumatic-integration.eu). Ovdje je i interaktivni forum za razmjenu iskustava i primjera najbolje prakse. Platforma se služi novom tehnologijom za strojno prevođenje koja olakšava prevođenje u stvarnom vremenu, a već je dovoljno snažna da ruši jezičnu barijeru između korisnika koji govore različitim jezicima.
- Aplikacija za pametne telefone: odabrani materijali dostupni su i u posebnoj aplikaciji za pametne telefone (naziv aplikacije / odakle preuzeti).

Organizacije-partneri u projektu:

Katholieke Universiteit (KU) Leuven, Institut za kriminologiju Leuven, Belgija, www.kuleuven.be

INTEGRA Institut, Institut za razvoj ljudskih potencijala, Velenje, Slovenija, www.eu-integra.eu

Grčka sveučilišna mreža (GUNET), Atena, Grčka, www.gunet.gr

MEDRI, Medicinski Fakultet, Sveučilište u Rijeci, Hrvatska, www.medri.uniri.hr

Zdravstvena pomoć za izbjeglice (Njemačka) (MFH), Bochum, Njemačka, www.mfh-bochum.de

WIN Inicijativa za znanost, Donja Austria (WIN), Würnitz, Austrija, www.wissenschaftsinitiative.at

QUALED, QUALification and EDucation, Slovačka, www.qualified.net

Izvori:

- BPTK, Bundes Psychotherapeuten Kammer (2017), *Psychotherapeutic Care for refugees in Europe*.

http://www.npce.eu/mediapool/113/1137650/data/20171006/psychotherapeutic_care_for_refugees_in_europe.pdf



Posttraumatska integracija

Psihosocijalna podrška i intervencija
niskog intenziteta za izbjeglice

Svrha produkata koje je razvio konzorcij ovog projekta je dati podršku ciljanim skupinama u smislu obogaćivanja njihovih vještina te dati doprinos u ranoj psihološkoj pomoći za krajnje korisnike.

Ovi produkti nisu namijenjeni kao dijagnostički alati niti nastoje zamijeniti aktivnosti koje pružaju stručnjaci iz područja zdravstva, psihološke pomoći i socijalnog rada.



1. POZADINSKE INFORMACIJE

Koji su najnoviji podaci vezani za izbjegličke tokove u Europi i posttraumatske probleme koje izbjeglice proživljavaju?

Koji su glavni međunarodni i europski pravni instrumenti za brigu o mentalnom zdravlju izbjeglica?

Prije svega, projekt treba smjestiti u širi društveno-politički i pravni kontekst.

1.1 Društveno-politički okvir projekta

Pitanje migracija i izbjeglištva jedan je od glavnih izazova s kojima se međunarodna zajednica trenutačno suočava. To je ujedno pitanje koje će proizvesti goleme učinke u budućnosti, i u društvenom, i u političkom, i u gospodarskom smislu. Glavna tema rasprava u Europskoj uniji i među zemljama članicama jest kako se nositi s migracijskim tokovima i političkom i društvenom napetošću koja je uzdrkala osnovna načela procesa europskih integracija. Zemlje članice Europske unije uspostavile su sustav azila diljem Europske unije tako da se osobama koje traže azil u zemljama članicama jamče osnovni uvjeti prihvata, zaštite i pristupa procedurama dobivanja azila. Unatoč ovome, pojedine politike u zemljama članicama pretvaraju jedan dio izbjeglica u nedokumentirane migrante i štite zemlje članice od međunarodnih pravnih obveza.

Jedno od glavnih pitanja o kojima se raspravlja i na nacionalnoj i na europskoj razini jest integracija izbjeglica u društvo zemlje domaćina. U ovome kontekstu, ali i u kontekstu projekta, važno je napomenuti da relevantne studije pokazuju kako okolnosti i iskustva prisilnih migracija ostavljaju duboke posljedice na zdravlje izbjeglica i njihovu integraciju u društvo zemlje domaćina. Prema tome, stupanj integracije izbjeglica ovisi o nizu faktora, uključujući i predmigracijska iskustva, procese vezane za odlazak iz rodne zemlje te iskustva i okolnosti nakon dolaska u novu zemlju. Studije pokazuju da prisutnost ovih potencijalno traumatičnih iskustava mogu uzrokovati posttraumatske sindrome koji izravno utječu na procese donošenja odluka, kao i posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) te druge posttraumatske poremećaje (Robila, 2018).



1.1.1. Trenutačni sukobi i uzroci raseljavanja

Oko 65 milijuna ljudi prisilno je raseljeno, a to je gotovo jedan posto svjetske populacije (Svjetska banka, 2017). Sukob u Sirijskoj Arapskoj Republici i posljedični izbjeglički tokovi prema Europskoj uniji samo su dio šire priče. Kriza prisilnog raseljavanja nije nova: već desetljećima velik broj ljudi prisiljen je bježati iz svojih domova zbog sukoba, nasilja i siromaštva. Ono što je novo su sve veći razmjeri i kompleksnost krize u globaliziranom svijetu i sve veća svijest o činjenici da to nije samo humanitarni i razvojni izazov nego i politički i gospodarski (Svjetska banka, 2017).

Međunarodna zajednica uvela je pravo na međunarodnu zaštitu, kao potrebu koja nastaje kada je nacionalna zaštita uskraćena ili je zbog drugog razloga nedostupna, a osoba se ne može vratiti kući jer je ondje ugrožena. Potreba za međunarodnom zaštitom postoji dok postoje i rizici od progona, ugroze života ili teških povreda i ozljeda koje proizlaze iz oružanog sukoba, ozbiljnih javnih nereda ili drugih situacija nasilja (UNHCR, 2017). Izbjeglice, po definiciji, trebaju međunarodnu zaštitu. Uz to, pojedinci koji se nalaze izvan svoje zemlje, ali koji se prema međunarodnom ili regionalnom pravu ne kvalificiraju kao izbjeglice, u određenim okolnostima također mogu tražiti međunarodnu zaštitu, ili na privremenoj ili na dugotrajnijoj razini. U skladu s ovom „supsidijarnom zaštitom“ države mogu ponuditi zaštitu na humanitarnoj bazi osobama kojima vlastita zemlja ne može pružiti zaštitu od ozbiljniji, na primjer u kontekstu prirodnih katastrofa ili prijetnji javnom zdravlju (UNHCR, 2017). Nadalje, Direktiva 2011/95/EU Europskog parlamenta i Vijeća, takozvana Direktiva o kvalifikacijama, priznaje supsidijarnu zaštitu državljanima trećih zemalja (ili osobama bez države) koji se ne kvalificiraju kao izbjeglice ali koji imaju čvrsto utemeljene razloge da vjeruju da će, vrate li se u svoju zemlju porijekla, biti izloženi stvarnom riziku od ozbiljne nepravde. Prema navedenoj europskoj direktivi, pod ozbiljnom nepravdom smatra se: smrtna kazna ili smaknuće, mučenje ili nečovječno ili ponižavajuće postupanje te ozbiljna i individualna prijetnja životu zbog općeg nasilja u situacijama međunarodnog ili unutarnjeg oružanog sukoba.



1.1.2. Činjenice i brojke

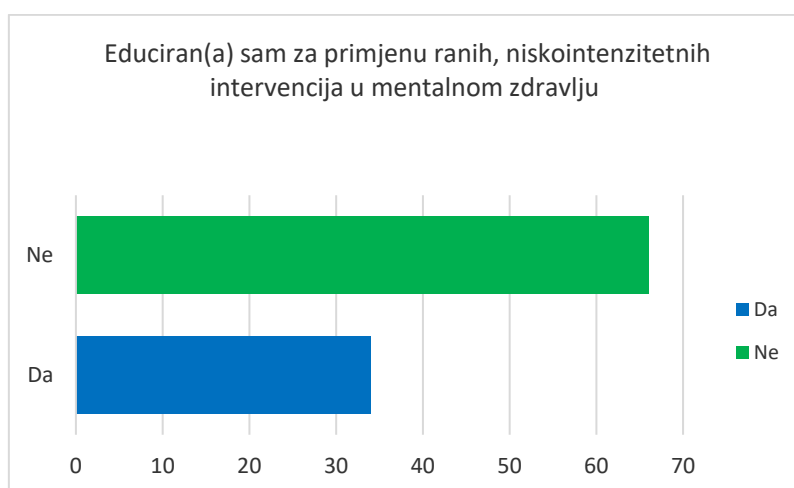
U 2018. godini zaprimljeno je 634 700 zahtjeva za međunarodnom zaštitom u Europskoj uniji te Norveškoj i Švicarskoj, čime je zabilježen pad u odnosu na 728 470 zahtjeva zaprimljenih u 2017. te gotovo 1,3 milijuna zahtjeva zaprimljenih u 2016. (Europski parlament, 2018). Prema podacima Eurostata (2019), 2018. godine 37 % prvostupanjskih rješenja o azilu donesenih u 28 zemalja članica Europske unije rezultiralo je pozitivnim ishodom, to jest dodjelom statusa izbjeglištva ili supsidijarne zaštite, ili dopuštenjem za ostanak zbog humanitarnih razloga. Što se tiče prvostupanjskih odluka, otprilike 56 % svih pozitivnih rješenja u 28 zemalja članica Europske unije rezultiralo je dodjelom izbjegličkog statusa.

Kada je riječ o brojkama, tijekom 2018. godine zemlje Europske unije dodijelile su zaštitu za gotovo 333 400 tražitelja azila, što je 40 % manje nego u 2017. godini. Među ovim tražiteljima azila gotovo trećina (29 %) dolazila je iz Sirije, dok su Afganistan (16%) i Irak (7 %) bili među prve tri zemlje u kojima vladaju dugotrajni nasilni sukobi (Europski parlament, 2018.). Najveći broj zahtjeva zabilježila je Njemačka (31 %), zatim Italija (20 %) te Francuska (14 %).

Iako su relevantne studije pokazale da među izbjeglicama postoji visoka prevalencija traumom uzrokovanih mentalnih poremećaja, stopa prepoznavanja mentalnih poremećaja značajno se razlikuje od studije do studije (Svjetska zdravstvena organizacija). Razlog tome su tri faktora: karakteristike i pozadina proučavanih izbjegličkih skupina, kontekst zemlje domaćina (što je zemlja domaćin siromašnija, to je veća prevalencija mentalnih poremećaja) te kvaliteta metode uzorkovanja primijenjene u istraživanju (Svjetska zdravstvena organizacija). Prema tome, brojke i zaključci mogu se značajno razlikovati od jedne studije do druge. U nedavno objavljenoj publikaciji o izbjeglicama i socijalnoj integraciji u Europi, UN tvrdi da su najčešći poremećaji među izbjeglicama posttraumatski stresni poremećaj, teška depresija, psihološka trauma i osjećaj gubitka. Nadalje, studija kaže da psihijatrijske ankete među izbjeglicama pokazuju da 9 % odraslih osoba ima dijagnozu PTSP-a, 4 % ih ima dijagnozu generaliziranog anksioznog poremećaja, 5 % pati od ozbiljnije depresije, a 11 % djece ima PTSP (Robila, 2018). Svjetska zdravstvena organizacija, s druge strane, tvrdi da su depresija i stope psihoze među izbjeglicama u Europi slične onima zabilježenim među općom populacijom u zapadnim zemljama.



Važno je naglasiti, međutim, da se navedene studije slažu u dvjema glavnim točkama: puno je veća vjerojatnost da izbjeglice koje dolaze u Europu pate od posttraumatskog stresnog poremećaja češće nego opća populacija u zapadnim zemljama (9 % izbjeglica općenito te 11 % djece i adolescenata pati od PTSP-a), a stresni faktori kojima izbjeglice mogu biti izložene i koje mogu utjecati na njihovo mentalno zdravlje uključuju: predmigracijske faktore (npr. progon, ekonomski problemi), migracijske faktore (fizička opasnost, odvajanje) te postmigracijske faktore (detencija, netrpeljivost, nesigurnost).



Slika 2. Rezultati ankete u projektu *Posttraumatska integracija – psihosocijalna podrška i intervencija niskog intenziteta za izbjeglice*, 2018.

1.2 Pravni okvir projekta

Za bolje razumijevanje ovog projekta, potrebno je dati nekoliko ključnih definicija:

- U širem smislu izbjeglice su ljudi s čvrsto utemeljenim strahom od progona, bilo zbog vjere i nacionalnosti, bilo zbog političke pripadnosti ili pripadnosti kakvoj društvenoj skupini, koji su prihvaćeni i prepoznati kao takvi u zemlji domaćinu. Kao što je već spomenuto, europska Direktiva o kvalifikacijama iz 2011. (Direktiva 2011/95/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 13. prosinca 2011. o standardima za kvalifikaciju državljanima trećih zemalja ili osoba bez državljanstva za ostvarivanje međunarodne zaštite) postavila je smjernice za međunarodnu zaštitu osoba kojima takva zaštita

treba. Državljeni trećih zemalja trenutno moraju zatražiti zaštitu u prvoj zemlji članici Europske unije u koju uđu (Dublinska uredba iz 2013).

- Predati zahtjev znači postati tražitelj azila

- Status izbjeglice ili neki drugi oblik međunarodne zaštite dobiva se tek nakon što nacionalna tijela donesu pozitivno rješenje.

Osobe koje zatraže međunarodnu zaštitu općenito se smatraju ranjivim osobama, uzevši u obzir da se ljudi koji moraju napustiti svoj dom i poznato okruženje suočavaju s nizom teških izazova. Međutim, u Ujedinjenim narodima te Europskoj uniji prepoznato je i to da se među ovim osobama nalazi i određeni broj njih koji se suočavaju s dodatnim problemima – takve osobe svrstavaju se u ranjive skupine – i kojima stoga treba dodatna pomoć. Sljedeći odlomci daju uvid u glavne pravne dokumente relevantne za naš projekt.

1.2.1. Međunarodno pravo o izbjeglicama i Međunarodna konvencija o ljudskim pravima

Na međunarodnoj razini postoji nekoliko pravnih dokumenata koji se odnose na status izbjeglica u širem smislu riječi. Dokument koji se i danas smatra najvažnijim jest Ženevska konvencija iz 1951. godine. Članak 1. ove konvencije definira izbjeglicu kao osobu koja ima „strah od progona zbog pripadnosti rasi, religiji, naciji ili kakvoj društvenoj ili političkoj skupini, a koja se nalazi izvan svoje rodne zemlje i stoga ne može, ili, zbog tog straha, ne želi koristiti zaštitu te zemlje“. Prema Visokom povjereniku Ujedinjenih naroda za izbjeglice, tražitelji azila su ljudi koji su „napustili zemlju svog porijekla, traže međunarodnu zaštitu i zatražili su da ih se prizna kao izbjeglice te čekaju odluku vlade u zemlji domaćina“ (Robila, 2018.).

Osim specifičnih instrumenata za kategorije izbjeglica, postoje i međunarodni pravni instrumenti koji se tiču ljudskih prava općenito, to jest, koji vrijede za sva ljudska bića. Među najvažnijima, na univerzalnoj razini, jesu: Opća deklaracija o pravima čovjeka, Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima, Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, Konvencija o



uklanjanju svih oblika rasne diskriminacije, Konvencija o uklanjanju svih oblika diskriminacije nad ženama; Konvencija protiv mučenja, Konvencija o pravima djeteta i Konvencija o zaštiti svih osoba od prisilnog nestanka. Na regionalnoj razini usvojena je Konvencija o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda, Interamerička konvencija o ljudskim pravima te Afrička povelja o ljudskim pravima i pravima naroda, a sve su to pravni instrumenti koji između ostaloga sadrže i neke odredbe o zaštiti izbjeglica.

Valja napomenuti da međunarodne konvencije o ljudskim pravima priznaju uživanje najviših dostupnih standarda (mentalnog) zdravlja kao temeljno ljudsko pravo svakog pojedinca, bez obzira na rasu, religijsku pripadnost, političko uvjerenje, ekonomski i društveni status ili imigrantski status. Doduše, ne postoji nijedan sveobuhvatni međunarodni instrument koji štiti prava, uključuju i prava vezana za zdravlje, svih osoba koje migriraju, jer su njihova prava priznata u nekoliko instrumenata i grana međunarodnog prava (Pace, 2009).

1.2.2. Zajednički europski sustav azila

Od 1999. godine, Europska unija radi na stvaranju Zajedničkog europskog sustava azila (Common European Asylum System – CEAS) i poboljšanju postojećeg zakonodavnog okvira. Dosad je usvojeno više zakonodavnih mjera koje harmoniziraju minimalne zajedničke standarde za dodjelu azila. Od početka harmonizacije politike azila u Europskoj uniji briga o osobama koje spadaju u ranjive skupine obvezna je za sve zemlje članice.

Konkretno, prema članku 21. Direktive 2013/33/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 26. lipnja 2013. o utvrđivanju standarda za prihvrat podnositelja zahtjeva za međunarodnu zaštitu, *države članice pri prenošenju ove Direktive u nacionalno pravo uzimaju u obzir **poseban položaj ranjivih osoba** kao što su maloljetnici, maloljetnici bez pratnje, invalidne osobe, starije osobe, trudnice, samohrani roditelji s maloljetnom djecom, žrtve trgovine ljudima, teško bolesne osobe, **osobe s duševnim poremećajima te osobe koje su bile mučene, silovane ili izvrgnute drugim teškim oblicima psihološkog, fizičkog ili spolnog nasilja**, kao što su to žrtve sakaćenja ženskih spolnih organa.* Premda osobe s PTSP-om nisu uključene u ove kategorije, svejedno možemo pretpostaviti da pojedine osobe koje su prepoznate kao ranjive pate od simptoma PTSP-a.



Posttraumatska integracija

Psihosocijalna podrška i intervencija
niskog intenziteta za izbjeglice

Direktive vijeća Europske unije žele osigurati da zemlje članice kroz usvajanje posebnih mjera brinu o specifičnim potrebama ranjivih osoba koje su pretrpjele štetu zbog gore opisanih situacija. Te mjere uključuju: pružanje prikladne podrške u svim fazama postupka traženja azila, pokrivanje specifičnih potreba za vrijeme prihvata izbjeglica, što uključuje i zadovoljavanje materijalnih uvjeta, te pristup prikladnoj zdravstvenoj i psihološkoj skrbi (Članak 19. i 25.). Direktiva 2013/32/EU Europskog parlamenta i Vijeća o zajedničkim postupcima za priznavanje i oduzimanje međunarodne zaštite daje posebna proceduralna jamstva za one tražitelje azila koji se smatraju ranjivima (Članak 29.), kao prikladnu podršku tijekom postupka dobivanja azila.

Da bi dobio pristup navedenim mjerama, pojedinac (izbjeglica i/ili tražitelj) azila mora biti prepoznat kao osoba s posebnim potrebama, što zahtijeva individualnu evaluaciju njegove/njezine situacije (Direktiva 2013/33/EU, Članak 22.), a to je ujedno i osnovni zadatak ovog projekta. Štoviše, rana identifikacija tražitelja azila/izbjeglica koji su pretrpjeli traumatična iskustva glavni je izazov za sve organizacije koje rade s azilantima u Europi, ali i za europske i nacionalne institucije.

Bitno je spomenuti da stručnjaci primjećuju kako direktive Europske unije ne navode dosljedne ili iscrpne definicije „ranjivih osoba“ (Hruschka & Leboeuf, 2019). Ovo je dovelo do neslaganja među lokalnim pravnim režimima koji utvrđuju tko spada u kategoriju ranjivih tražitelja azila. Kao što navodi Europsko vijeće za izbjeglice i prognanike (2017), tražitelji azila s mentalnim poremećajima, na primjer, u nekim su zemljama prepoznati kao ranjivi, a nekim zemljama nisu.

Europska komisija predstavila je dokument „Prema reformi Zajedničkog europskog sustava azila i poboljšanju pravnih putova u Europu“ i otad zemlje članice Europske unije raspravljaju o reviziji Zajedničkog europskog sustava azila. Također, na snazi je Direktiva 2013/33/EU Europskog parlamenta i Vijeća o utvrđivanju standarda za prihvata podnositelja zahtjeva za međunarodnu zaštitu i Direktiva 2013/32/EU Europskog parlamenta i Vijeća o zajedničkim postupcima za priznavanje i oduzimanje međunarodne zaštite. Briga o ranjivim skupinama u Europskoj uniji jedan je od prioritarnih područja reforme Zajedničkog europskog sustava azila, što je Komisija predložila 2016. godine (ECRE, 2017). Važno je napomenuti da, kada je riječ o reformi Direktive o utvrđivanju



Posttraumatska integracija

Psihosocijalna podrška i intervencija
niskog intenziteta za izbjeglice

standarda za prihvata podnositelja zahtjeva za međunarodnu zaštitu, Europski parlament se zalaže za proširenje popisa kategorija osoba sa specifičnim potrebama, što bi, između ostalog, uključivalo osobe s posttraumatskim stresnim poremećajem (ECRE, 2017).

Izvori:

- Svjetska banka, 2017, *Forcibly Displaced: Toward a Development Approach Supporting Refugees, the Internally Displaced, and Their Hosts*, Washington, DC: World Bank. doi: 10.1596/978-1-4648-0938-5. License: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO

<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/25016/9781464809385.pdf?sequence=11>

- Glavna uprava za komunikaciju Europske komisije, 2018, *EU migrant crisis: facts and figures*

<http://www.europarl.europa.eu/news/en/headlines/society/20170629STO78630/asylum-and-migration-in-the-eu-facts-and-figures>

- Eurostat, Statistics Explained (2019), *Asylum Statistics*

https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Asylum_statistics

- Svjetska zdravstvena organizacija: "Who Europe Policy Brief on Migration and Health: Mental health care for Refugees"

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/293271/Policy-Brief-Migration-Health-Mental-Health-Care-Refugees.pdf

- UNHCR (2017), *Persons in need of international protection*

<https://www.refworld.org/pdfid/596787734.pdf>

- Robila, M. (2018), *Refugees and Social Integration in Europe*, UNDESA

https://www.un.org/development/desa/family/wp-content/uploads/sites/23/2018/05/Robila_EGM_2018.pdf

- Pace P. (2009), *Migration and the Right to Health: A Review of International Law*, Međunarodna organizacija za migracije (IOM)

https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_19.pdf

- Direktiva 2011/95/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 13. prosinca 2011. o standardima za kvalifikaciju državljanima trećih zemalja ili osoba bez državljanstva za ostvarivanje međunarodne zaštite, za jedinstveni status izbjeglica ili osoba koje ispunjavaju uvjete za supsidijarnu zaštitu te sadržaj odobrene zaštite

<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:337:0009:0026:en:PDF>

- Direktiva 2013/33/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 26. lipnja 2013. o utvrđivanju standarda za prihvata podnositelja zahtjeva za međunarodnu zaštitu

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013L0033&from=en>

- ECRE (2017), *Vulnerability in European asylum procedures: New AIDA comparative report*. Available at: <https://www.ecre.org/vulnerability-in-european-asylum-procedures-new-aida-comparative-report/>.

- Hruschka C. & Leboeuf L., Vulnerability. A Buzzword or a Standard for Migration Governance? In *Population & Policy Compact Policy Brief*, No. 20 January 2019: file:///C:/Users/user/Downloads/pb20_vulnerability_web.pdf



2. PSIHOSOCIJALNI ASPEKTI IZBJEGLIČKOG ISKUSTVA

S kakvim se izazovima suočavaju traumatizirane izbjeglice kad stignu u Europu?

Koja se osnovna načela moraju razmotriti kod pružanja psihosocijalne podrške traumatiziranim izbjeglicama?

Prema podacima UNHCR-a, više od 20 milijuna izbjeglica moralo je pobjeći iz svojih zemalja zbog rata, teškog narušavanja ljudskih prava i katastrofa uzrokovanih čovjekovim djelovanjem (do 2018.). Mnoge izbjeglice nasilje nisu doživjele samo u svojim zemljama, nego i tijekom bježanja, pa čak i nakon dolaska u novu zemlju.

Mnoge izbjeglice koje su preživjele katastrofe uzrokovane ljudskim djelovanjem osjećaju posljedice psihološke traumatizacije i stoga su se smatraju posebno ranjivim osobama s pravom na rehabilitaciju, prema Direktivi o uvjetima prihvata. Međutim, ostvarivanje ovih prava trenutačno je ograničeno zbog sve restriktivnijih zakona o azilu i političkim nastojanjima da se deportira što veći broj izbjeglica. Procedure traženja azila općenito polaze od toga da izbjeglice nemaju pravni razlog za bijeg iz vlastite zemlje. Prema tome, izbjeglice moraju dokazati da su preživjele ozbiljna kršenja ljudskih prava, kao što su mučenja, a to je gotovo nemoguće dokazati bez konkretne dokumentacije mučenja. Nadalje, mnoge traumatizirane izbjeglice nisu u stanju razgovarati o nasilju koje su doživjele s donositeljima odluka koji za njih misle da lažu i suočavaju ih s pitanjima koja mnoge izbjeglice podsjećaju traumatične situacije. Takve procedure, u kojima ih europska državna tijela odbijaju prihvatiti izbjeglice i ispuniti svoje obveze njihovog liječenja i rehabilitacije, mogu ostaviti ozbiljne negativne posljedice na traumatiziranim izbjeglicama. Uz to, izbjeglice su često žrtve široko rasprostranjene ksenofobije i rasizma u zemljama prihvata, što dodatno povećava njihovu nesigurnost i potencijalno dovodi do daljnje traumatizacije. Ovo je često slučaj u masovnom zbrinjavanju izbjeglica na jedno mjesto, gdje nema privatnosti i gdje postoji visok rizik od nasilja ili seksualnih napada, pogotovo za žene koje su same ili osobe iz LGTBQUI populacije. Preživjeti nasilje i pobjeći iz vlastite zemlje zahtijeva mnogo snage, ali biti izbjeglica u Europskoj uniji znači da ove



Posttraumatska integracija

Psihosocijalna podrška i intervencija
niskog intenziteta za izbjeglice

osobe moraju prikupiti dodatnu snagu i resurse kako bi se mogle suočiti sa svim preprekama koje umanjuju njihova prava i koje dovode do institucionalizacije traume, tj. do osjećaja nemoći, gubitka kontrole i ovisnosti o drugima.

U zemljama Europske unije postoje psihosocijalni centri koji nude rehabilitacijske usluge za traumatizirane izbjeglice. Ovi centri imaju profesionalnu podlogu, interkulturalne kompetencije i volju da se izbjeglicama pomogne da ostvare pravni status i unesu svoju traumu u vlastitu biografiju te na taj način dobiju osobne resurse i ciljeve za novi život nakon traume. Njihov rad uglavnom počiva na pristupu osnaživanja te učenju izbjeglica kako da same sebi pomognu.

Rad s traumatiziranim izbjeglicama zahtijeva holistički pristup psihosocijalnoj pomoći, koji uzima u obzir sljedeće aspekte:

- osobnu priču/narativ izbjeglica, kao i situaciju članova njihove obitelji
- razloge bijega te sve što im se dogodilo na putu do Europe
- uvjete života u zemlji prihvata i njihove pravne i socioekonomske potrebe, poput dozvola boravka, smještaja, pristupa obrazovanju, radu i zdravstvenim uslugama, rješavanje jezičnih barijera i zaštitu od kriminala
- njihovu spolnu orijentaciju u slučaju progona na bazi rodne/spolne diskriminacije
- njihove posebne potrebe koje kao ranjive osobe mogu imati

U pružanju psihosocijalne podrške traumatiziranim izbjeglicama potrebno je poštivati sljedeća načela:

1. prepoznavanje i priznavanje umjesto patologizacije
2. prepoznavanje potreba koje traumatizirane izbjeglice izražavaju
3. zaštita privatnosti izbjeglica koje pate
4. prepoznavanje sociopolitičkih procesa traumatizacije
5. primjena procesa psihosocijalne podrške
6. pristup saveznika, umjesto nepristranog pristupa
7. razumijevanje psihosocijalne podrške kao aktivnog ljudskog prava



Posttraumatska integracija

Psihosocijalna podrška i intervencija
niskog intenziteta za izbjeglice

Psihosocijalni rad s traumatiziranim izbjeglicama često je jedini način prepoznavanja i priznavanja svega što su te osobe pretrpjele.

Izvori:

- Friedrich Ebert Stiftung (Hrsg): Dieter Filsinger: *Soziale Arbeit mit Flüchtlingen. Strukturen, Konzepte und Perspektiven*. <https://library.fes.de/pdf-files/wiso/13765.pdf>
- Medico international: *Positionen zur psychosozialen Arbeit*. <https://www.medico.de/positionen-zur-psychosozialen-arbeit-14765>
- UNHCR Statistiken: <https://www.unhcr.org/dach/de/services/statistiken>
- Eurostat Statistiken über Asyl: https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Asylum_statistics/de
- Knut Rauchfuss (2003), Flucht und Trauma. In: Internationaler Verein für Menschenrechte der Kurden IMK e.V. (Hrsg.): *Trauma und Therapie*, pp 9-45.



Najčešći mitovi o PTSP-u

Mit #1: Ljudi dožive simptome PTSP-a odmah nakon traumatičnog događaja

Simptomi se često pojave u prvih nekoliko mjeseci nakon traumatičnog događaja, ali znaju se pojaviti i tek nekoliko godina poslije. To se razlikuje od osobe do osobe koja razvije PTSP.

Mit #2: Ljudi s PTSP-om su opasni

Većina ljudi s PTSP-om ne pokazuje nasilno ponašanje. PTSP jest povezan s povećanim rizikom za nasilje, no većina ljudi koji pate od tog poremećaja nikad se nije ponašala nasilno. Prema istraživanjima, kad se uzmu u obzir rizični faktori povezani s PTSP-om, veza između PTSP-a i nasilnog ponašanja značajno pada.

Mit #3: PTSP pogađa samo odrasle osobe

Još jedan mit koji okružuje PTSP glasi da djeca i tinejdžeri ne mogu razviti ovaj mentalni poremećaj zato što imaju prirodenu otpornost i sposobnost da prevladaju strašne nedaće. Međutim, čak i djeca mlađa od šest godina mogu imati simptome PTSP-a.

Mit #4: Simptomi PTSP-a nestaju kako se osoba liječi od traume

Simptomi PTSP-a mogu doći i otići, a mogu i varirati u intenzitetu. Podsjetnici na traumatičan događaj, pa čak i mnogo godina poslije, mogu na površinu izvući simptome koji su dugo bili latentni. To se zove ponovljeno proživljavanje traumatičnog događaja, a često je kod ljudi s PTSP-om.

Mit #5: Svi reagiraju na traumatične događaje na isti način

To što ljudi dožive slična traumatična iskustva ne znači da će ta iskustva svih pogoditi na jednak način. Vaše mentalno stanje i životna iskustva razlikuju se od stanja i iskustava drugih osoba. Prema tome, vaša reakcija na traumatičan događaj, kao i oporavak, neće biti ista kao u drugih osoba.

Mit #6: Ako nema tjelesnih povreda, PTSP ne zahtijeva liječničku skrb

Čak i kad nema znakova tjelesnih povreda, PTSP se smatra povredom. Svakodnevne živote mnogih ljudi s PTSP-om redovito remete simptomi poput napadaja panike i nesаницe.

Mit #7: PTSP pogađa samo slabije

PTSP nije pitanje snage, niti je stvar emocionalne izdržljivosti. Postoji niz faktora koji odlučuju hoće li osoba koja je preživjela traumatičan događaj razviti PTSP. Rizik za razvoj PTSP-a dijelom ovisi i o kombinaciji rizičnih faktora i faktora otpornosti.

Mit #8: PTSP je samo u glavi osobe

Traumatični događaji mogu promijeniti način na koji mozak funkcionira. Štoviše, PTSP dovodi do značajnih promjena i umu i u tijelu osobe koja je bila izložena traumatičnim događajima.

Mit #9: PTSP nije lječiv

PTSP je vrlo lječiv, premda nije u svih osoba potpuno izlječiv. PTSP se obično liječi lijekovima u kombinaciji s psihoterapijom. Najčešće se primjenjuje savjetovanje, terapija izlaganjem i bihevioralna terapija i EMDR. Pravilna prehrana je ključni element u svakom režimu liječenja, a postoje dokazi da osobama s PTSP-om pomaže i meditacija.



3. KRATKOROČNI UČINCI PSIHOLOŠKE TRAUMATIZACIJE

Što je psihološka traumatizacija? Razlikuje li se od traumatičnog događaja?

Što je homeostaza?

Što je hiperpobuđenost?

Koje su tipične reakcije na traumatične događaje?

Što je akutni stresni poremećaj?

Traumatičan događaj ili psihološku traumatizaciju teško je definirati. Svi organizmi nastoje sami sebe očuvati i biti u stanju ravnoteže koje se zove homeostaza. Kad nešto (izvana ili iznutra) ugrozi ili „uznemiri“ homeostazu, organizam pokreće niz kompleksnih mehanizama koji mu pomažu da se vrati u prvotno stanje. Ovi kompleksni mehanizmi sadržavaju sinergističke interakcije između bioloških i psiholoških sustava u smislu adaptivnih reakcija na stresne događaje. Događaj se često definira kao stresan ako njegov učinak nadjačava sposobnost organizma da se s njime nosi i prilagođava bez muke. Prema tome, hoće li se neki događaj doživjeti kao stresan individualna je procjena i usko je vezana uz pojedinčevu subjektivnu prosudbu. Isto vrijedi i za traumu, no općenito, traumatični događaji su oni koji uključuju smrt ili prijetnju smrću, teške povrede ili prijetnju teškim povredama te prijetnju spolnim nasiljem. Traumatični događaji pobuđuju osjećaje straha, bespomoćnosti i stresa. Ljudska reakcija na opasnost uključuje kompleksan sustav prilagode na fizičkoj, kognitivnoj i emocionalnoj razini. Kad se suoči s prijetećom situacijom, ljudski mozak odašilje svakojake „alarme“ i mi tada postajemo hiperpobuđeni kako bismo sami sebe očuvali. Hiperpobuđenost se očituje ubrzanim lupanjem srca, znojenjem, promjenama u senzoričkoj svjesnosti (tražimo specifične tragove, lako se preplašimo itd.) i osjećamo strah ili ljutnju. To nas naš sustav priprema za borbu ili bijeg. U većini slučajeva nakon traumatičnog događaja oporavljamo se brzo i vraćamo se u homeostazu. Međutim, istraživanja u području PTSP-a pokazuju da se nakon produljene ili ponavljajuće izloženosti traumatičnim događajima homeostatsko stanje katkad ne može ponovno ispostaviti (Wilson & Keane, 2004). Organizam tada ostaje u stanju produljene hiperpobuđenosti i nastavlja funkcionirati kao da trauma još traje. Drugim riječima, „crveni alarm“ još uvijek je uključen iako je kriza odavno završila.



Većina nas doživi barem jedan traumatičan događaj u životu, ali izbjeglice koje su morale napustiti svoj dom zbog ratnih sukoba vjerojatno su doživjele više od jednog traumatičnog događaja. Ne samo da su doživjele prijetnju vlastitom životu, što ih je natjeralo da napuste svoju zemlju, nego ove osobe nastavljaju doživljavati traumatične i/ili stresne događaje na svojem migracijskom putu. Ovo migrante čini podložnijima produljenim i patološkim učincima izlaganja traumatičnim događajima.

Da bismo bolje razumjeli kratkoročne učinke psihološke traumatizacije koje današnji migranti doživljavaju, korisno je poznavati tipične reakcije odnosno posttraumatska stanja koja se ne smatraju poremećajem nego normalnim reakcijama na abnormalna stanja. Ova posttraumatska stanja skupno se nazivaju Reakcije na bojni i radni stres (Combat and Operational Stress Reactions – (COSR), a predstavljena su u Tablici 1.

Tablica 1. Reakcije na bojni i radni stres

Fizičke reakcije	Mentalne reakcije	Emocionalne reakcije	Bihevioralne reakcije
<ul style="list-style-type: none">• umor, iscrpljenost• nemogućnost usnivanja ili održavanja sna• znojenje, lupanje srca• mučnina, problemi s probavom• glavobolja, bolovi u leđima ili vratu• drhtanje, nervoza, umrtvljenost, osjećaj šakljanja ili potpuni gubitak funkcije udova ili drugih dijelova tijela	<ul style="list-style-type: none">• poteškoće u koncentraciji, zbunjenost• nemogućnost donošenja odluka i procesiranja informacija• noćne more• gubitak pamćenja• <i>flashbackovi</i>, ponovljeno proživljavanje traume• gubitak osjećaja za stvarnost• halucinacije ili zablude	<ul style="list-style-type: none">• strah, zabrinutost, ekstremna nervoza• iritabilnost, ljutnja• promjene raspoloženja• očaj i tuga• osjećaj izoliranosti	<ul style="list-style-type: none">• bezbrižnost ili nepromišljenost• izljevi ljutnje ili agresivnosti• zurenje u prazno• nemogućnost obavljanja vlastitog posla• pojačana konzumacija alkohola ili droga• nedolično ili kriminalno ponašanje• potpuni izostanak reakcije na druge ljude

Pojava nekih od ovih reakcija nakon izloženosti traumatičnog događaju je uobičajena. Riječ je o prirodnim načinima organizma da se prilagodi okolnostima. U većini slučajeva ove se reakcije povlače nakon nekoliko dana. Međutim, produljena izloženost stresu čini situaciju kompliciranijom. Ako su reakcije prisutne dulje od sedam dana, a popraćene su disocijativnim fenomenima („odvojenost“ od neposrednog okruženja ili od fizičkog i emocionalnog iskustva), govorimo o psihopatološkim reakcijama koje se nazivaju akutni stresni poremećaj (ASP). Akutni stresni poremećaj je dijagnostička kategorija komplementarna PTSP-u, a radi se o stresnim reakcijama



Posttraumatska integracija

Psihosocijalna podrška i intervencija
niskog intenziteta za izbjeglice

prolazne prirode. ASP i PTSP imaju slične simptome, ali njihovi vremenski okviri se razlikuju: u slučaju ASP-a, simptomi se razviju i povlače unutar mjesec dana od traumatičnog događaja. O PTSP-u će biti riječi u idućem poglavlju.

Naravno, neće svi doživjeti COSR, a još manje ljudi razvit će ASP ili PTSP; naime, reakcije na traumatične i stresne događaje ovise o pojedinačnim individualnim resursima, prethodnoj izloženosti traumatičnim događajima te resursima dostupnim nakon traume. U razdoblju nakon traumatičnih događaja ili tijekom i nakon stresnih događaja najvažnije je pobrinuti se o osnovnim potrebama pojedinca i pružiti mu socijalnu podršku, kako bi se omogućio spontan oporavak.

Izvori:

- Američko psihijatrijsko udruženje (2013), *Dijagnostički i statistički priručnik mentalnih poremećaja (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- A Multi Agency Guidance Note (2015), *Mental Health and Psychosocial Support for Refugees, Asylum Seekers and Migrants on the Move in Europe*. Available from: <http://pscentre.org/wp-content/uploads/MHPSS-Guidance-note-FINAL-12-2015.pdf>
- Bustamante, L.H.U., Cerqueira, R.O., Leclerc, E., & Brietzke, E. (2018). Stress, trauma, and posttraumatic stress disorder in migrants: a comprehensive review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 40(2), 220-225. Epub October 19, 2017. <https://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2290>.
- Svjetska zdravstvena organizacija (1992), *ICD-10 Classifications of Mental and Behavioural Disorder: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. WHO: Geneva.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007), *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC. Available from: http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf
- Van der Kolk, B.A., McFarlane, A.C., & Weisaeth, L. (1996), *Traumatic Stress: The effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. New York, NY: The Guildford Press.
- Wilson, J.P. & Keane, T.M. (2004), *Assessing Psychological Trauma and PTSP*. New York, NY: Guilford Press.



4. DUGOROČNI UČINCI PSIHOLOŠKE TRAUMATIZACIJE

Što je alostaza? Kako se ona vezuje uz PTSP?

Što je PTSP? Koji su simptomi PTSP-a?

Što je kompleksni PTSP?

Jesu li izbjeglice i migranti podložniji razvoju mentalnih poremećaja?

Može li traumatično iskustvo imati pozitivne učinke?

U prethodnom poglavlju govorilo se o kratkoročnim učincima psihološke traumatizacije, a ovo poglavlje opisuje što se događa kada su reakcije na traumu produljene ili zakašnjele.

Kada se psihološka ravnoteža (homeostaza) iznova ne uspostavi, organizam ostaje u stanju „alostaze“ to jest obrasca posttraumatske stresne reakcije koji traži stabilnost nakon promjene u homeostatskoj osnovi. Ova posttraumatska stresna reakcija zove se posttraumatski stresni poremećaj (PTSP), a riječ je o značajnom zdravstvenom problemu. Opisuje kao kronično stanje koje donosi poteškoće u društvenom i radnom funkcioniranju, ali i brojne zdravstvene poteškoće. Za razliku od drugih mentalnih poremećaja, PTSP ima vanjski uzrok, konkretno, traumatični događaj.

Osoba može biti izravno izložena traumatičnom događaju, može saznati da je takvom događaju izložen netko njoj blizak (član obitelji, blizak prijatelj), ili može biti kontinuirano – izravno ili neizravno – izložena traumatičnim događajima na poslu (npr., djelatnici hitnih službi ili osobe koje rade s traumatiziranom populacijom).

Simptomi PTSP-a dijele se u tri skupine:

- **Ponovno proživljavanje traumatičnog događaja:** nametljive slike, misli ili zapažanja; uznemiravajući snovi koji djeluju kao da se događaj iznova zbiva; psihološka i fiziološka reaktivnost na unutarnje ili vanjske znakove koji podsjećaju na traumatični događaj.
- **Izbjegavanje:** nastojanja da se izbjegnu misli, osjećaji i razgovori o traumatičnom događaju; nastojanja da se izbjegnu aktivnosti, mjesta ili ljudi koji osobu podsjećaju na traumatični



Posttraumatska integracija

Psihosocijalna podrška i intervencija
niskog intenziteta za izbjeglice

događaj; nemogućnost prisjećanja važnih aspekata traumatičnog događaja, smanjen interes za važne aktivnosti, ograničen spektar afekata, osjećaj uskraćene budućnosti.

- **Hiperpobuđenost:** poteškoće sa spavanjem; iritabilnost i izljevi ljutnje; poteškoće u koncentraciji; hipervigilnost; pretjerana reakcija prestrašenosti.

Ove tri skupine simptoma međusobno su povezane. Na primjer, podsjetnik na traumatski stresor, kao što su snimke ratnih TV vijesti, aktivirat će sjećanja na traumatični događaj (ponovno proživljavanje), a to će pak aktivirati fiziološke reakcije u vidu borbe ili bijega, kao što su promjene u otkucajima srca ili afektima (hiperpobuđenost). Neugodnost ovih osjećaja dovodi do svjesnog nastojanja da se ne misli o traumatičnom iskustvu, a može dovesti i do zloupotrebe psihoaktivnih tvari (izbjegavanje). PTSP se može razviti u bilo kojem dijelu života, no ovisno o pojavi simptoma i njihovom trajanju ovaj poremećaj definira se kao akutni (kada traje manje od tri mjeseca) ili kao kronični (kada traje tri mjeseca ili duže), a simptomi mogu nastupiti i s odgodom. Učestalost PTSP-a u općoj populaciji iznosi 10 %, ali među populacijom koja je bila izložena ratu ili bojnoj traumi, ili u osoba koje su bile izložene seksualnom nasilju ova stopa može iznositi čak i 30 %. U većini slučajeva simptomi PTSP-a spontano nestaju ili odlaze u remisiju pet do sedam godina nakon traumatizacije, a najčešće se ponovo pojavljuju u vrijeme godišnjice traumatičnog događaja.

Međutim, intenzivna i dugotrajna izloženost traumatičnim događajima, u kombinaciji s drugim rizičnim faktorima kao što su dob, poteškoće u mentalnom zdravlju prije traumatičnog događaja, traumatična iskustva iz ranijeg razdoblja života te manjak društvene podrške, mogu dovesti do značajnih promjena u razvoju ličnosti. Ovakav dugotrajni učinak traumatičnog iskustva naziva se „kompleksni PTSP“. Osim uobičajenih simptoma PTSP-a, kompleksni oblik ovog poremećaja utječe na pojedinčevu osobnost, i to kroz promjene u regulaciji afekata i nagona, promjene u pozornosti i svijesti, promjene u samopercepciji, promjene u odnosima s drugim ljudima, promjene u sustavu vjerovanja i somatizacije.

Jedna od karakteristika kompleksnog PTSP-a su i kognitivne distorzije. Psihološka trauma i posljedični PTSP mogu promijeniti osjećaj za identitet, osjećaj vlastite vrijednosti te osnovna uvjerenja o okolini i svijetu. Nadalje, osobe koje pate od kompleksnog PTSP-a imaju uporna



Posttraumatska integracija

Psihosocijalna podrška i intervencija
niskog intenziteta za izbjeglice

negativna uvjerenja o samima sebi (npr., „nisam ni za što“) i o okolini („ne mogu nikome vjerovati“), kao i pretjerano okrivljavanje sebe ili drugih za doživljeno traumatično iskustvo („zaslužio/la sam da se ovo dogodi meni“).

Važno je također naglasiti da gotovo 80 % s PTSP-om ima najmanje još jedan mentalni poremećaj, najčešće depresiju i zloupotrebu psihoaktivnih tvari.

Izbjegličko iskustvo ne čini osobe nužno podložnijima mentalnim poremećajima, ali izbjeglice mogu biti izložene brojnim stresnim faktorima koji utječu na njihovu mentalnu dobrobit.

Tradicionalan pristup psihološkoj dobrobiti izbjeglica bavi se „traumom“ i „emocionalnim pregorijevanjem“ među onima koji rade s traumatiziranom populacijom. Nedostatak ovog pristupa je taj što se usredotočuje na negativne učinke na individualnoj razini. Međutim, traumatična iskustva trebaju se sagledavati na društvenoj razini jer utječu i na zajednicu (izravno ili kroz oštećenog pojedinca), a trebala bi se promotriti i iz pozitivnog ugla. Naime, traumatična iskustva mogu povećati otpornost i potaknuti pozitivne promjene (tzv. razvoj potaknut nedaćama). Mnogi koji su doživjeli ekstremnu psihološku traumu pronašli su smisao u svojoj patnji, uspjeli su preoblikovati svoja negativna iskustva na pozitivan način i otkrili su u sebi novu snagu.

U radu s izbjeglicama važno je imati na umu sljedeće:

- posttraumatske reakcije način su organizma da se nosi s abnormalnom situacijom;
- PTSP je ozbiljno stanje koje zahtijeva stručnu pozornost.

Izvori:

- Američko psihijatrijsko udruženje (2013), *Dijagnostički i statistički priručnik mentalnih poremećaja (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

- Herman, J.L. (1992), *Trauma and recovery: the aftermath of violence - from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books.

- Papandopoulos, R.K. (2007), Refugees, trauma and adversity-activated development. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 9(3), 301-312.



Posttraumatska integracija

Psihosocijalna podrška i intervencija
niskog intenziteta za izbjeglice

- Wilson, J.P. & Keane, T.M. (2004), *Assessing Psychological Trauma and PTSP*. New York, NY: Guilford Press.
- Svjetska zdravstvena organizacija (1992), *ICD-10 Classifications of Mental and Behavioural Disorder: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: WHO.
- Svjetska zdravstvena organizacija, Regionalni ured za Europu (2015), *Policy brief on migration and health: mental health care for refugees*. Copenhagen: WHO-EURO. Available from:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/293271/Policy-Brief-Migration-Health-Mental-Health-Care-Refugees.pdf



5. ULOGA PRUŽATELJA PODRŠKE I DRUŠTVENI ASPEKTI

Što možete učiniti za sebe kako biste ostali emocionalno zdravi?

Kako izbjeći preopterećenost i stres u radu s izbjeglicama?

Ljudi koji rade s izbjeglicama na dobrovoljnoj bazi rijetko imaju relevantno stručno obrazovanje socijalnog radnika ili psihologa. Mnogi od njih vrlo su motivirani za pružanje podrške ljudima kojima treba pomoć i zato su se pridružili neformalnim *ad-hoc* skupinama (ili su ih čak i osnovali) ili su se pridružili jednoj od brojnih nevladinih organizacija u ovom sektoru. Neovisno o vrsti svog posla, ove osobe često rade s traumatiziranim pojedincima, što utječe na njihovo mentalno stanje.

Pružatelji podrške moraju biti svjesni toga da će vrlo vjerojatno doći u kontakt s izbjeglicama ili traumatiziranim ljudima i da će vrlo vjerojatno trebati dodatne informacije kako bi takvim ljudima mogli pomoći. U tom kontekstu pružatelji podrške trebaju samima sebi postaviti sljedeća pitanja:

- Što moram očekivati u radu s ljudima koji su pretrpjeli teške emocionalne situacije?
- Kako mogu pomoći?
- U čemu sve mogu pogriješiti?
- Koje aspekte brige o samome sebi trebam razmotriti?

Ove Smjernice i Aktivnosti pružit će vam informacije o psihološkoj traumatizaciji, njezinim uzrocima, simptomima i mogućoj pomoći. Također, bit će vam ponuđene informacije vezane za brigu o samima sebi, kako biste sačuvali i vlastito emocionalno zdravlje.

Osim dobre volje za pružanje pomoći, u volonterskom radu s izbjeglicama postoje i neki psihološki zahtjevi koji volonterima mogu stvoriti probleme:

- Nerealna očekivanja vezana za volonterski rad
- Različiti, a katkad i teški zadaci koje treba riješiti
- Traumatizacija izbjeglica

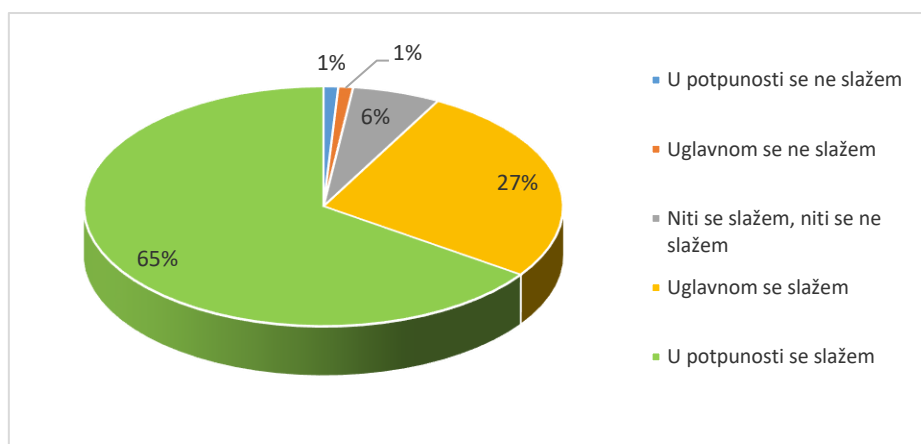
- Odbijanje od strane izbjeglica ili sugrađana
- Prijetnje ili agresivne reakcije izbjeglica ili sugrađana

Ovi mentalni zahtjevi mogu dovesti do fizičke i emocionalne preopterećenosti i stresa, osobito ako pružatelji podrške rade volonterski, a uz to u svojem svakodnevnom životu imaju obaveze koje također zahtijevaju veliku predanost (posao, obitelj itd.).

Idućih nekoliko odlomaka dat će vam kratak pregled najčešćih situacija kojih pružatelji pomoći moraju biti svjesni, kako bi izbjegli preopterećenost i stres u radu s izbjeglicama.

Realna očekivanja

Najvažnije je imati realna očekivanja od volonterskog rada. Ako velika predanost ovom radu ne dovede do željenog uspjeha, osoba se može osjećati frustrirano. To se može dogoditi u svakoj volonterskoj aktivnosti, a pogotovo u radu s izbjeglicama. Na primjer, integracija pojedinih izbjeglica možda neće proći uspješno, neke izbjeglice možda će biti poslone u druge regije ili države, nekima će možda biti odbijen zahtjev za azil. Ovakvi ishodi u volontera mogu dovesti do snažnih osjećaja sažaljenja i krivnje, ali i frustracije zbog vlastite nemoći. Stoga je važno da pružatelji podrške započnu svoj rad s realnim očekivanjima i da ne „gutaju“ svoje emocije.



Slika 3. Rezultati istraživanja projekta *Posttraumatska integracija – Psihosocijalna podrška niskog intenziteta i intervencija za izbjeglice*, 2018.

- **Nošenje s različitim zadacima, od kojih su neki teško rješivi**



Volonteri mogu biti suočeni s nizom najrazličitijih zadataka, i to u vrlo kratkom vremenu. Neki od tih zadataka mogu se riješiti jedino uz veliku osobnu predanost. Mnogi volonteri ulažu toliko vremena i energije u takav rad da im postaje teško pomiriti posao, obitelj i privatne interese. Kao posljedica toga nastaju konflikti, a može se dogoditi i da okolina ne razumije ili ne odobrava njihovu uključenost u pomaganje izbjeglicama.

- **Nošenje s traumatiziranim izbjeglicama**

Mnogi koji su pobjegli od rata i kriznih situacija psihološki pate zbog iskustava koja su doživjeli u svojoj domovini ili za vrijeme bježanja, a neki su i psihološki traumatizirani. Takve osobe često pokazuju znakove teške psihološke traumatizacije.

- **Nošenje s odbijanjem**

Mnoge izbjeglice doživjele su ružna iskustva i ne znaju kako će njihova budućnost izgledati. U većini slučajeva njihova socijalna situacija je teška i često nemaju mnogo mogućnosti za odmak od problema i briga. Čekanje da se obrade njihovi zahtjevi te suočavanje s negativnim rješenjima o dodjeli azila donose izbjeglicama velike frustracije. Ovi stresni faktori mogu dovesti do negativnog ponašanja prema pružateljima pomoći. Odbijanje i distanciranje mogu imati i kulturnu podlogu, pogotovo kada izbjeglice dolaze iz zemalja koje tradicionalno njeguju drukčije komunikacijske obrasce između muškaraca i žena te mladih ljudi.

- **Nošenje s prijetnjama i agresivnim postupcima**

Okruženje u kolektivnom smještaju izbjeglica, skučenost i manjak privatnosti, nesigurna budućnost i kulturne razlike mogu dovesti do prijetnji, pa čak i nasilnih sukoba, među korisnicima tog smještaja. Nadalje, frustracije zbog odluka vlasti mogu biti okidač i za prijetnje ili napade na zaposlenike i volontere. Nažalost, volonteri i pomagači mogu doživjeti prijetnje i nasilje i od vlastitih sugrađana.



6. KAKO (I KAKO NE) INTERVENIRATI

Kako možete intervenirati?

Kakve alate nudimo?

Koje se informacije mogu pronaći u Aktivnostima (i edukacijskim modulima)?

Kako bismo pružatelje pomoći koji nemaju stručno obrazovanje osposobili za davanje niskointenzitetne podrške i izvođenje ranih, niskointenzitetnih intervencija u radu s izbjeglicama s posttraumatskim poteškoćama (i PTSP-om), osmislili smo praktične alate koji će ih informirati na sveobuhvatan način. Jedan od tih alata su Aktivnosti, a sadrže preporuke i ključne radnje za pokrivanje potreba izbjeglica i migranata, kao i kratke module o upravljanju posttraumatskim poteškoćama (uključujući i PTSP), postupanju s problematičnim ponašanjem klijenata, intervencijama, načinima pružanja pomoći te ključnim saznanjima iz istraživanja. Ovdje će biti ponuđen modularan raspon materijala za podizanje svijesti, edukaciju i prezentaciju. Aktivnosti i edukacijski moduli mogu se naći na PTIP Open eClass Platformi i vrlo su pristupačne za korisnike (vidi poglavlje 7, o pristupu online materijalima).

Aktivnosti (edukacijski moduli i radni listići) organizirane su u tri modula: **Svijest, Intervencija i Briga o sebi.**

Svaki modul sadrži različite podmodule, cjeline i zadatke. Sljedeća tablica nudi kratak pregled edukacijskih modula i njihovih aktivnosti.

Post-traumatic Integration
Low-level Psychosocial Support
and Intervention for Refugees

Modules / Submodules

- 1. Awareness**
 - 1 Traumatic Event
 - 2 Stress
 - 3 Symptoms
 - 4 Intercultural Aspects
 - 5 Concentration and Memory
- 2. Intervention**
 - 2.1 Communication
 - 2.2 Conflict management
 - 2.3 Stress Management
 - 2.4 (Concentration and Memory)
 - 2.5 Social Support
 - 2.6 Psychological & Social First Aid
- 3. Self care**
 - 3.1 Burnout prevention
 - 3.2 Boundaries
 - 3.3 Supervision
- 6. Emotions**
 - Units
 - 1. Context of emotions
 - 2. Emotions, mood, mind and body
 - 3. The most common emotions
 - 4. How to recognize your own emotions?

Erasmus+

CC BY NC ND



Modul 1: SVIJEST			
Podmoduli	Pregled	Cjeline	Aktivnosti
M1S1 - Traumatični događaji	Svako posttraumatskoj reakciji prethodi traumatičan događaj. Cilj ovog podmodula je definirati traumatične događaje i objasniti kako se na njih prilagođavamo. Uz osnovne značajke traumatičnog događaja, kao što su učestalost i trajanje, ovdje su opisane i uobičajene reakcije na takve događaje, kao i posebnosti vezane za iskustva izbjeglica.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Što je traumatičan događaj? 2. Prilagodba na traumatične događaje 3. Izbjeglice i traumatični događaji 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zašto ljudi bježe? 2. Upitnik o životnim događajima LEC-5
M1S2 - Stres	Podmodul 1.2 istražuje pozadinu stresnih reakcija i pokazuje kako većina stresa u našem životu ne nastaje toliko kroz ono što nam se događa, koliko kroz način na koji mi to primamo. Govori također o povezanosti mozga i tijela te naglašava neke važne strategije i rješenja koja pojedincu pomažu da smanji razinu stresa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kako znam da sam pod stresom? 2. Povezanost mozga i tijela 3. Stres i traumatični događaji 4. Metode smanjenja stresa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vanjski i unutarnji okidači 2. Moja otpornost
M1S3 - Simptomi	Podmodul 1.3 bavi se procesima koji uzrokuju posttraumatske reakcije. Naučit ćemo kako prepoznati i razlikovati moguće znakove i simptome posttraumatskih reakcija i posttraumatskih poremećaja. Bit će predstavljena i klinička slika akutnih i kroničnih posttraumatskih poremećaja.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pozadina posttraumatskih reakcija 2. Znakovi i simptomi posttraumatske reakcije 3. Akutni stresni poremećaj 4. Posttraumatska stresna reakcija 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Harvardski upitnik o traumatskom događaju 2. Hopkinova lista simptoma-25 3. Test na PTSP
M1S4 - Međukulturni aspekti	Kontekst u kojem pružatelji podrške rade s izbjeglicama može biti obilježen snažnom kulturnom raznolikošću, i u smislu razlika između izbjeglica samih, i u smislu razlika između izbjeglica i pružatelja podrške. Ovo može dovesti do poteškoća u komunikaciji i nesporazuma, pogotovo kad je riječ o vrlo osjetljivim temama poput posttraumatskih problema i PTSP-a. Kulture se mogu razlikovati čak i u pristupu problemima mentalnog zdravlja, koji se često smatraju tabuom. Prikladan pristup rješavanju potreba izbjeglica s psihosocijalnim poteškoćama stoga mora uzeti u obzir kulturno različita okruženja iz kojih ove osobe dolaze.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Traumatična iskustva izbjeglica 2. Kulturne razlike i PT 3. Tabui i stigmatizacija 4. Kulturne kompetencije 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Krug mogeg multikulturnog "ja" 2. Razumijevanje dubine i širine "multikulturnog"
M1S5 - Koncentracija i pamćenje	Podmodul 1.5 se bavi učincima PTSP-a na koncentraciju i sposobnost pamćenja. Pokazuje da šteta u mozgu prouzrokovana PTSP-om uzrokuje probleme u učenju, kratkoročnom pamćenju i koncentraciji. Ovaj podmodul objašnjava i kakve učinke na pamćenje i koncentraciju ima anksiozni poremećaj te pokazuje da se mnoge osobe koje pate od PTSP-a bore s poteškoćama u učenju.	<ol style="list-style-type: none"> 1. PTSP i pamćenje 2. Simptomi PTSP-a: bolest pamćenja 3. Anksiozni poremećaj i problemi s koncentracijom 4. Poteškoće u učenju i PTSP 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Svakodnevno bilježenje misli 2. Ponovno jačanje koncentracije fokusiranom pažnjom
M1S6 - Emocije	Što je emocija? To je kompleksno subjektivno iskustvo koje uključuje fiziološku prosudbu (tijelo) te bihevioralne i kognitivne reakcije (um) na unutarnje i vanjske događaje. Neki od nas vrlo su vješti u prepoznavanju finih razlika u emocionalnim stanjima, dok neki imaju poteškoće u razlikovanju osjećaja od tjelesnih reakcija uzrokovanih emocionalnim uzbuđenjem. Da bismo uspješno upravljali vlastitim emocijama, najprije moramo naučiti kako ih točno prepoznati.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontekst emocija 2. Emocije, raspoloženje, um i tijelo 3. Najuobičajenije emocije 4. Kako prepoznati vlastite emocije? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Test aleksitimije 2. Kotač emocija



Modul 2: INTERVENCIJA			
Podmoduli	Pregled	Cjeline	Aktivnosti
M2S1 - Komunikacija	Komunikacija je ključ za rješavanje svih problema i prepreka i, što je najvažnije, komunikacija gradi odnose. U ovom podmodulu učite ćete o različitim komunikacijskim stilovima i kulturnim preprekama te o specifičnostima komunikacije s osobom koja pati od PTSP-a. Što je najvažnije, dobit ćete nekoliko savjeta o prevladavanju ovih prepreka i izgradnji učinkovite komunikacije.	1. Komunikacijski stilovi 2. Nenasilna komunikacija 3. Kulturne prepreke u komunikaciji 4. Komunikacija s osobom koja pati od PTSP-a	1. Nenasilna komunikacija 2. Kako ući u um druge osobe
M2S2 - Upravljanje konfliktom	Konflikt nastaje kad različiti ljudi imaju različite potrebe, a obje strane žele da se njihove potrebe zadovolje. To je nešto sasvim prirodno, ali često se gleda kao nešto loše. Odaberemo li pravu strategiju i razvijemo potrebne vještine i tehnike, rješavanje konflikata može biti kreativno te može graditi povjerenje i obogaćivati ljudsko iskustvo.	1. Faze konflikta 2. Strategije upravljanja konfliktom 3. Rješavanje konflikta	1. Pregovori oko naranče 2. Različiti načini slušanja
M2S3 - Upravljanje stresom	Ovaj podmodul govori o upravljanju stresom i načinima na koje možemo smanjiti stresnu pobuđenost. Otkrit će vam korisne strategije i metode za nošenje sa stresnim uspomnama te dati pregled slučaja u kojem pacijent uči jasno gledati na prošli događaj i bolje razumije učinak vlastitih sjećanja.	1. Upravljanje stresom i PTSP 2. Smanjenje pobuđenosti 3. Korisne strategije 4. Rad na sjećanjima 5. Nastavljanje sa životom	1. Moć daha 2. Njegovanje sebe – priroda uma
M2S4 - PTSP i mozak	Ovaj podmodul govori o učincima psihološke traume na mozak te načinima na koje PTSP oštećuje učenje i pamćenje. Također, nudi savjete kako poboljšati koncentraciju i otkriva kako prehrana utječe na PTSP.	1. Učinci psihološke traume na mozak 2. Kako PTSP oštećuje učenje i pamćenje 3. Savjeti za poboljšanje koncentracije 4. PTSP i prehrana	1. Temeljna uvjerenja 2. Kad san ne dolazi
M2S5 - Društvena podrška	Ovaj modul pružit će vam informacije o društvenoj podršci za traumatizirane ljude. Saznat ćete više o oblicima društvene podrške i njezinoj važnosti za traumatizirane ljude. Otkrit ćete što može pomoći ljudima da prevladaju svoje nesigurnosti i probleme. Naučit ćete više o osnaživanju i kompetencijama koje su vam potrebne da pomažete ljudima i saznat ćete koja je uloga jezika i prevoditelja u pružanju društvene podrške.	1. Društvene potrebe 2. Oblici društvene podrške 3. Osnaživanje 4. Kompetencije 5. Jezik	1. Posebna ranjivost 2. Rad s prevoditeljima 3. U koži izbjeglice...
M2S6 - Psihološka i socijalna prva pomoć	Psihološka prva pomoć (PPP) „humani, podržavajući odgovor na drugo ljudsko biće koje pati i kome je možda potrebna podrška“. To nije psihološka metoda. PPP je orijentirana prema praktičnoj skrbi i podršci, a potrebe se procjenjuju na nenametljiv način. U ovom podmodulu saznat ćete više o osnovnim načelima psihološke prve pomoći, tko ima koristi od nje te kako prepoznati simptome stresa i razviti ponašanja kojima pomažete sami sebi. Ovdje će se govoriti i o važnosti kulturne svijesti i prepoznavanju ranjivih skupina.	1. Što je psihološka prva pomoć (PPP)? 2. Pružanje psihološke prve pomoći 3. Briga o sebi i PPP 4. Kulturna svijest i ranjive skupine	1. Igra uloga i PPP 2. Eksperiment mirnog lica



Modul 3: BRIGA O SEBI

Podmoduli	Pregled	Cjeline	Aktivnosti
M3S1 - Spriječite pregorijevanje	<p>Mnogi ljudi u današnjem društvu pokazuju simptome pregorijevanja. Radni i društveni uvjeti današnjeg doba, uz pretjerano korištenje novih tehnologija, dovode do velike iscrpljenosti. Neki tvrde da problem pregorijevanja, iako proteklih godina raste, nije ništa novo i da postoji već trideset godina.</p> <p>Ovaj podmodul bavi se trima aspektima: prvo, kako razumjeti pregorijevanje i kako ga razlikovati od depresije; drugo, kako prepoznati glavne stresore koji uzrokuju pregorijevanje i kako ga spriječiti; treće, kako prevladati pregorijevanje kada se ono pojavi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Što je pregorijevanje? 2. Kako spriječiti pregorijevanje? 3. Kako prevladati pregorijevanje? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Radionica o pregorijevanju (korištenje alata za procjenu pregorijevanja) 2. Grupna rasprava o pregorijevanju i načinima njegovog sprečavanja
M3S2 - Granice	<p>Važan dio čovjekovog identiteta i ključni aspekt dobrobiti i mentalnog zdravlja je sposobnost postavljanja granica. Granice mogu biti fizičke ili emocionalne, a mogu varirati od labavih do čvrstih. U tom smislu, briga o sebi u volontiranju i pomaganju drugima (npr. izbjeglicama) važan je dio mentalnog zdravlja. Ovaj podmodul opisuje načine postavljanja granice i daje savjete za osnaživanje volontera i pružatelja pomoći koji rade s osobama s PTSP-om.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Postavljanje granica 2. Prevencija emocionalne preopterećenosti 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Somatske manifestacije emocionalne preopterećenosti 2. Upitnik o sekundarnoj traumatizaciji
M3S3 - Supervizija	<p>Ovaj podmodul govori o glavnoj svrsi i koristima supervizije i navodi postupke potrebne za proces supervizije. Informira čitatelje o interviziji i pojašnjava kako se ona razlikuje od supervizije te naglašava moć grupnog i timskog rada u pomaganju drugima. Na kraju, daje pregled o refleksiji kao kompleksnom procesu učenja iz</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Svrha, funkcija i koristi supervizije 2. Načela supervizije 3. Grupni i timski rad 4. Refleksija i evaluacija 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Samoprocjenska skala za pripadnike grupe 2. Vođenje refleksivnog dnevnika



Posttraumatska integracija

Psihosocijalna podrška i intervencija niskog intenziteta za izbjeglice

7. KAKO SE SLUŽITI ONLINE MATERIJALIMA

Ovo poglavlje opisuje kako se služiti online materijalima ovog projekta. Sav materijal nalazi se na PTIP Open eClass Platformi, u daljnjem tekstu „Platforma“, koja je otvorena i u smislu pristupa (za pristup materijalima nije potrebna ni registracija ni prijava), i u smislu dozvola (za sav materijal vrijedi licenca Creative Commons).

Platforma se može pronaći na internetu, na sljedećoj adresi:

<https://onlinematerial.posttraumatic-integration.eu>

Post-traumatic Integration
Low-level Psychosocial Support
and Intervention for Refugees

Translation Options Platform Project

PTI e-Platform

The PTI e-Platform is a fully functional training environment that provides access to all of the project's output, online Training Modules, Guidelines and Action Sheets. The aim of the Platform is to facilitate flexible access to a wide range of materials focused on supporting the continuing professional development of refugee educators and youth workers to deal with an increasing number of refugees / asylum seekers with variety of psychological, emotional and behavioral difficulties.

ANDROID APP ON Google play

Guidelines Training Modules Activities

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein



Posttraumatska integracija

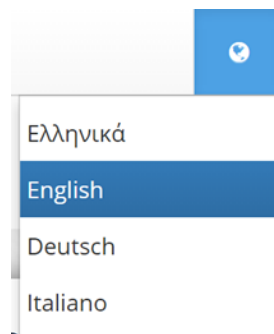
Psihosocijalna podrška i intervencija niskog intenziteta za izbjeglice

Platforma sadrži online materijale izrađene u projektu. Materijal je višejezičan, a korisnici mogu posjetiti internetsku stranicu projekta klikom na link „Projekt“.

Najprije **odaberite jezik koji vam odgovara** tako da kliknete na sličicu zemaljske kugle u gornjem desnom uglu.

Materijal na Platformi svrstan je u sljedeće kategorije:

- Smjernice
- Edukacijski moduli
- Aktivnosti



Platforma je osmišljena tako da odabir aktivnosti te pristup smjernicama i edukacijskim modulima bude što jednostavniji.

Smjernice

Korisnici najprije odabiru jezik koji im odgovara, a zatim je potrebno kliknuti ikonicu „Smjernice“. Nakon toga otvara se početna stranica s kratkim opisom Smjernica te podacima o autorima i autorskim pravima.

Edukacijski moduli

Korisnici najprije odabiru jezik koji im odgovara, a zatim je potrebno kliknuti ikonicu „Edukacijski moduli“. Pojavit će se popis dostupnih modula.

U nastavku, korisnici odabiru željeni modul. Pojavit će se online modul, bez potrebe za prijavom korisnika.

Svaki edukacijski modul sastoji se od sažetka, ciljeva i pregleda.

Prezentacija modula organizirana je prema cjelinama, pri čemu je dostupan pregled i slika svake cjeline. Sadržaji se temelje na odabranom predlošku, a stvaraju ih svi partneri korištenjem User-Centered Designa (UCD).

Korisnici mogu materijale čitati online ili ih mogu preuzeti u .pdf obliku.



Kako pretraživati Aktivnosti

Korisnici mogu lako pretraživati i pronaći željene Aktivnosti, na temelju kriterija za odabir (**Modul, Podmodul, Veličina grupe, Jezik**). Također, mogu upisati određeni tekst kao ključnu riječ za pretraživanje, ili mogu koristiti Obrazac za pretraživanje (slika ispod).

The image shows a search interface with the following elements:

- Module:** A dropdown menu with the text "Select..."
- Submodules:** A dropdown menu with the text "Select..."
- Group size:** A dropdown menu with the text "Select..."
- Duration:** A dropdown menu with the text "Select..."
- Language:** A dropdown menu with "x English" selected.
- Search:** A red button with the text "Search".

Pritiskom na dugme „Pretraživanje“ pojavit će se aktivnosti koje odgovaraju kriterijima pretraživanja (rezultati pretrage).

Odabirom naslova određene aktivnosti otvara se pristup toj aktivnosti. Svaka aktivnost može se preuzeti i u .pdf obliku, klikom na „Preuzimanje u .pdf obliku“.