

Posttraumatska integracija

Smernice za ozaveščanje



<https://posttraumatic-integration.eu>

Posttraumatska integracija

Smernice za ozaveščanje

PROJEKTNI KONZORCIJ

Projektne konzorcij sestavlja multidisciplinarna ekipa, v kateri so strokovnjaki s področja prava, sociale, raziskovanja v medicini, medijev, izobraževanja in informacijske komunikacijske tehnologije.

Koordinator:



KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN
Inštitut za kriminologijo v Leuvnu (Belgija)

Partnerji:



INTEGRA INŠTITUT, Inštitut za razvoj človekovih potencialov (Slovenija)



MEDRI Oddelek za psihiatrijo in psihološko medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Reki (Hrvaška)



WIN
Znanstvena iniciativa Spodnja Avstrija (Avstrija)



QUALED
QUALification and EDucation (Slovaška)



mfh
MFH Bochum
Zdravstvena pomoč beguncem Bochum (Nemčija)



GUNET
Mreža grških univerz (Grčija)

Ozadje našega logotipa

Naš logotip simbolizira begunca kot **ptico** (*selivko*), ki si prizadeva odleteti. Zaradi tega so njena **krila** delno razprta in obrnjena navzgor (*opravljen je bil prvi korak*), pripravljena na popolno razprtje. Eno krilo je ranjeno (**rdeča barva** – *nakazuje travmo, ki jo je povzročil "plamen vojne, ki gori dalje in povzroča notranjo bolečino"*). Rdeče krilo je delno skrito za telesom (*travma ni vedno vidna, a je resnična in mora biti ustrezno naslovljena*). **Modra barva** je barva neba (*let v lepšo prihodnost, upajoč pogled navzgor*) – neskončnega neba, neposredna povezava, brez meja z begunčevo domovino, svoboda izbire, "glava pokonci" za novo življenje/nov začetek v državi gostiteljici.



Z drugega zornega kota logotip spominja na cvetlico, ki mora za svoj razcvet pognati korenine na mestu, kjer se nahaja; gostujoč ekosistem jo mora sprejeti.

(*Christopher Rigas, oblikovalec logotipa za projekt PTI*)

Te smernice so nastale v okviru projekta "Post-traumatic Integration – Low level Psychosocial Support and Intervention for Refugees" (*slo. Posttraumatska integracija- Začetna psihosocialna podpora in intervencija za begunce*), ki ga v okviru programa Erasmus +, 2017-1-BE02-KA202-034725 sofinancira Evropska Unija.

Ta dokument je izključno stališče projektnega konzorcija in ni uradno stališče EU, vlad ali drugih deležnikov. Vsebina poročila je bila nazadnje posodobljena 21/10/2019.

Smernice so oblikovali:

Wolfgang Eisenreich, Wissenschaftsinitiative Niederösterreich, WIN (Avstrija)

Stephan Parmentier in Laura Hein, KU LEUVEN (Belgija)

Tanja Frančičković, Marina Letica Crepulja in Aleksandra Stevanovic, Oddelek za psihiatrijo in psihološko medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Reki, MEDRI (Hrvaška)

Sonja Bercko Eisenreich, INTEGRA INŠTITUT, Inštitut za razvoj človekovih potencialov (Slovenija)

Bianca Schmolze, Bochum, Zdravstvena pomoč beguncem Bochum, MFH (Nemčija)

Pantelis Balaouras in Costas Tsibanis, Mreža grških univerz, GUNET (Grčija)

Jana Butekova in Alenka Valjašková, QUALification and Education, QUALED (Slovaška)

Kazalo vsebine

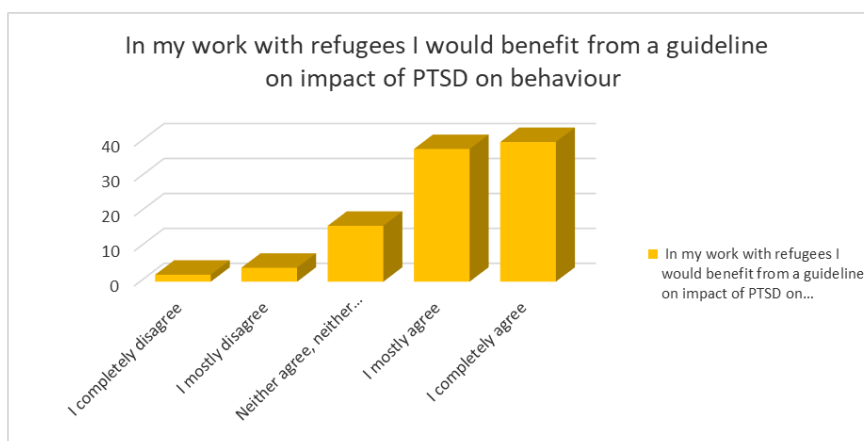
| | |
|--|---------|
| KRATKA PREDSTAVITITEV projekta..... | str. 5 |
| 1. OZADJE (OSNOVNE INFORMACIJE)..... | str. 8 |
| 1.1 Družbenopolitični okvir | |
| 1.1.1 Neprekinjeni konflikti in vzroki premestitev | |
| 1.1.2 Dejstva in številke | |
| 1.2 Pravni okvir projekta | |
| 1.2.1 Mednarodno pravo o beguncih in mednarodne konvencije o človekovih pravicah | |
| 1.2.2 Skupni evropski azilni sistem | |
| 2. PSIHOSOCIALNI VIDIKI IZKUŠENJ BEGUNCEV | str. 16 |
| 3. KRATKOTRAJNI PSIHOLOŠKI UČINKI TRAVME | str. 20 |
| 4. DOLGOTRAJNI PSIHOLOŠKI UČINKI TRAVME | str. 23 |
| 5. VLOGA PROSTOVOLJCEV IN SOCIALNI VIDIK..... | str. 26 |
| 6. KAKO (IN KAKO NE) POSREDOVATI..... | str. 29 |
| 7. KAKO UPORABITI SPLETNA GRADIVA..... | str. 34 |

KRATKA PREDSTAVITEV PROJEKTA

Čeprav so se migracijski tokovi, ki so v letu 2015 v evropske države prinesli več kot milijon beguncev, v zadnjih letih umirili in zmanjšali, je smiselno pričakovati, da bo v prihodnjih letih v Evropo prišlo še veliko beguncev.¹ Ta huronski izziv ne zahteva zgolj dodatnih sredstev za registracijo, nastanitev, hrano, zdravstveno oskrbo in izobraževanje, temveč tudi zajetno delovno silo.

Čeprav imajo nekateri izmed delavcev ustrezno strokovno zaledje (npr. psihologi ali socialni delavci), velika večina ljudi, ki dela z begunci (predvsem v nevladnem in prostovoljskem sektorju) prihaja z drugih področij, npr. področja administracije. Kar imajo, je volja pomagati. Zaradi tega obstaja potreba po bolj usposobljenih prostovoljcih, izobraževalcih in drugih delavcih, ki so vsakodnevno v stiku s številnimi begunci.

Ta vidik je zelo pomemben, saj okoli 50 odstotkov beguncev, ki pridejo v Evropo, doživlja psihološke stiske in težave v duševnem zdravju, ki so posledica travme (BPtK, 2017). Ocenjuje se, da bi lahko polovica teh beguncev trpela za PTSM- posttraumatsko stresno motnjo (BPtK, 2017). Posttraumatske težave pa so pogosto spregledane, saj se jih večina ljudi, ki dela v neposrednem stiku s prihajajočimi begunci, ne zaveda. Prvi rezultati projektne ankete iz leta 2018, ki so zajeli odgovore 158 takšnih delavcev iz 7 različnih držav partneric v projektu kažejo:



Graf 1. Rezultati ankete projekta *Post-traumatic Integration – Low-level Psychosocial Support and Intervention for Refugees*, 2018.

Cilji projekta "Posttraumatska integracija" so torej dvojni:

¹ Poimenovanje 'begunci' se v okviru projekta uporablja v generičnem smislu poimenovanja vseh ljudi, ki so z namenom iskanja zatočišča v drugi državi zbežali iz svojih držav izvora ali bivanja. Velik del teh ljudi, seveda ne vsi, bo v drugi državi zaprosil za azil; posledično bodo nekateri med njimi dobili pravni status begunca.

- Prvič, o pojavu posttravmatskih težav in o začetni psihosocialni podpori ozaveščati strokovnjake, ki delajo z begunci. Mednje spadajo zlasti: (a) vsi tisti, ki delajo neposredno begunci (npr. medicinci, ljudje s področij sociale in prava); in (b) izobraževalci (npr. učitelji, trenerji, mentorji in mladinski delavci), ki delajo z otroki, mladostniki in mladimi odraslimi (včasih tudi odraslimi) begunci. Obe skupini želimo spodbuditi k dobri opremljenosti na delovnih mestih, da bodo posamezniki lahko odkrili in se pravilno odzvali na simptome posttravmatske stresne motnje.

- Drugič, z zagotavljanjem ustreznih odgovorov na posttravmatske težave beguncev projekt cilja na hitrejšo in učinkovitejšo integracijo teh oseb v njihove države gostiteljice v Evropi ali na drugih končnih destinacijah.

Čeprav so ciljne skupine našega projekta osebe, ki se z begunci srečujejo prve, "na prvi liniji", in izobraževalci, ki delajo z begunci, je jasno, da so končna ciljna skupina oz. upravičenci begunci sami. Zato je potrebno o tej temi ozaveščati; posledično bosta beguncem omogočena integracija in socialna vključenost v novo okolje.

Za doseganje ciljev je projektna skupina razvila vsebine ozaveščanja, informacije, učna gradiva in priporočila za delo nepoklicnih posredovalcev pomoči (prostovoljcev), učiteljev in inštruktorjev. Namen je, da se jih usposobi za nudenje začetne psihosocialne podpore in zgodnjih intervencij na področju duševnega zdravja beguncev, kar bo beguncem pomagalo k hitrejši in učinkoviti integraciji. Omenjene vsebine oz. gradiva vključujejo:

- Smernice za dvig ozaveščenosti o PTSM, preprosto in praktično orodje za kompleksno podporo in informiranje ljudi, ki delajo z begunci.
 - Delovne liste, ki vsebujejo: priporočene in ključne **aktivnosti** za zadovoljevanje potreb beguncev ter module za usposabljanje na temo posttravmatskih težav in PTSM, ki obravnavajo raznoliko vedenje uporabnikov in prinašajo ključne izsledke raziskav.
- Spletno platformo za mreženje, kjer so vsa gradiva dostopna v spletnem informacijskem sistemu, namenjeno ljudem, ki delajo z begunci (www.posttraumatic-integration.eu). Platforma vključuje tudi interaktivni forum za izmenjavo izkušenj in najboljših praks. Za forum je uporabljena nova tehnologija strojnega prevajanja, ki omogoča prevajanje v realnem času in je že dovolj napredna, da premosti jezikovno oviro med uporabniki, ki govorijo različne jezike.
- Aplikacijo za pametne telefone: izbrane vsebine so na voljo tudi na aplikaciji za pametne telephone.

V projektu sodelujejo sledeče partnerske organizacije:

Katholieke Universiteit (KU) Leuven, Leuven Institute of Criminology, Belgija, www.kuleuven.be

INTEGRA Inštitut, Inštitut za razvoj človekovih potencialov, Velenje, Slovenija, www.eu-integra.eu

Akadimaiko Diadiktyo (GUNET), Atene, Grčija, www.gunet.gr

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

Medizinische Flüchtlingshilfe (MFH), Bochum, Nemčija, www.mfh-bochum.de

Wissenschaftsinitiative Niederösterreich (WIN), Würnitz, Avstrija, www.wissenschaftsinitiative.at

QUALED, Kvalifikácia a vzdelávanie, Slovakia, www.qualified.net

Viri:

- 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

Izdelki projektne konzorcija naj bi pokrili vrzel v znanju in spretnostih ciljnih skupin ter vplivali na nudenje začetne psihosocialne podpore končnim upravičencem- beguncem.

Izdelki niso namenjeni uporabi v diagnostične namene in ne nadomeščajo kakršnihkoli drugih ukrepov, ki jih pokrivajo uradna zdravstvena, psihološka in socialna stroka.

1. OZADJE (OSNOVNE INFORMACIJE)

Kakšna so zadnja dejstva in številke glede begunskih tokov v Evropi in posttravmatskih težav beguncev?

Kateri so glavni mednarodni in evropski pravni instrumenti, ki obravnavajo duševno zdravje beguncev?

Najprej je projekt koristno umestiti v širši družbenopolitični in pravni okvir.

1.1 Družbenopolitični okvir

Vprašanje migracije in beguncev je eden glavnih izzivov, s katerimi se trenutno spopada mednarodna skupnost. S socialnega, političnega in gospodarskega vidika bo imel ogromen vpliv tudi v prihodnosti. To, kako se z migracijskim tokom spoprijeti, je v Evropski uniji, pa tudi med državami članicami, poglavitna točka razprave in ustvarja pomembno politično in družbeno napetost, ki v center razprave postavlja osnovna načela, na katerih temelji EU proces vključevanja. Države članice EU so po vsej EU vzpostavile azilne postopke, s katerimi se vsem, ki zaprosijo za azil v državah članicah EU, zagotovijo določeni osnovni pogoji za sprejem, zaščito in dostop do azilnih postopkov. Kljub temu politika nekaterih držav članic določene begunce spreminja v nedokumentirane migrante in države članice EU ščiti pred izpolnjevanjem mednarodnih pravnih obveznosti.

Eno izmed najpomembnejših vprašanj, o katerih se razpravlja na nacionalni in evropski ravni, je socialna integracija beguncev v družbo gostiteljico. V zvezi s tem (in v namene našega projekta) je potrebno omeniti, da različne študije kažejo, da okoliščine in izkušnje prisilne migracije močno vplivajo na zdravje beguncev in njihovo vključevanje v družbo gostiteljico. Tako je raven vključenosti beguncev odvisna od številnih dejavnikov, vključno z njihovimi izkušnjami pred selitvijo in med odhodom ter izkušenj in okolja po prihodu. Raziskave so pokazale, da lahko prisotnost teh potencialnih travmatičnih izkušenj povzroči posttravmatske sindrome, ki neposredno vplivajo na odločanje o statusu begunca, posttravmatsko stresno motnjo (PTSM) ali druge posttravmatske motnje (Robila, 2018).

1.1.1. Neprekinjeni konflikti in vzroki premestitev

Približno 65 milijonov ljudi, torej skoraj 1 odstotek svetovnega prebivalstva, živi v prisilni razselitvi (Svetovna banka, 2017). Konflikt v Sirijski arabski republiki in posledični tok beguncev proti EU sta le del veliko širše zgodbe. Kriza prisilnega razseljevanja ni nova: desetletja je bilo zaradi konfliktov, nasilja in revščine večje število ljudi prisilno bežati iz svojih domov. Novi so vse večji obseg in zapletenost krize v globaliziranem svetu ter vse večje priznavanje, da gre za humanitarni in razvojni, pa tudi politični in gospodarski izziv (Svetovna banka, 2017).

Mednarodna skupnost je razvila pravico do mednarodne zaščite; potreba po mednarodni zaščiti se pojavi, ko je zaščita na nacionalnem nivoju zavrnjena (ali ni na voljo) in se oseba ne more vrniti domov, ker bi bila tam ogrožena. Tveganja, ki zvišujejo potrebo po mednarodni zaščiti, običajno vključujejo preganjanje, grožnje življenju, svobodi ali telesni integriteti, izhajajo pa iz oboroženih spopadov, resne javne nepokorščine ali različnih nasilnih situacij (UNHCR, 2017). Begunci po definiciji potrebujejo mednarodno zaščito. Poleg tega lahko posamezniki, ki so zunaj svoje države izvora, a se po mednarodnem ali regionalnem pravu ne morejo opredeliti kot begunci, v določenih okoliščinah zahtevajo tudi začasno ali dolgotrajno mednarodno zaščito. V skladu s to "subsidiarno zaščito" lahko države humanitarno zaščito nudijo osebam, katerih lastna država ne more zaščititi pred resno škodo, npr. v primeru naravnih katastrof ali izrednih razmer v javnem zdravju (UNHCR, 2017). Poleg tega evropska direktiva 2011/95/EU, tako imenovana "direktiva o pogojih", subsidiarno zaščito priznava državljanom tretjih držav (ali osebam brez državljanstva), ki niso upravičeni do statusa begunca, a imajo utemeljene razloge, da bi, če se vrnejo v svoje države izvora, tvegale resno škodo. V skladu z zgoraj navedeno direktivo EU resna škoda pomeni: smrtno obsodbo ali usmrnitev, mučenje ali druge oblike obsodbe, nečloveško ali ponižujoče ravnanje, resno in osebno grožnjo ali grožnjo civilnemu državljanu, ki izhaja iz neselektivnega nasilja med domačim ali mednarodnim oboroženim konfliktom.

1.1.2. Dejstva in številke

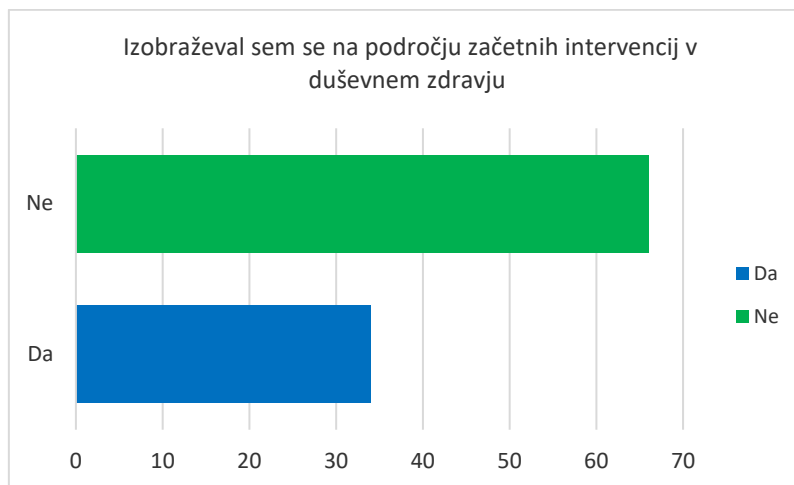
V letu 2018 je bilo v EU, na Norveškem in v Švici skupaj vloženo 634.700 prošenj za mednarodno zaščito, kar je v primerjavi s 728.470 vlogami v letu 2017 in skoraj 1,3 milijona vlogami v letu 2016 nekaj manj (Evropski parlament, 2018). Po podatkih Eurostata (2019) je bilo v letu 2018 pozitivnih 37% EU-28 odločitev o azilu na prvi stopnji, to pomeni dodelitev statusa begunca ali subsidiarne zaščite ali dovoljenja za bivanje iz humanitarnih razlogov. Izmed prvostopenjskih odločitev EU-28 je bilo v letu 2018 približno 56% pozitivnih, kar pomeni, da so ljudem prinesle podelitev statusa begunca.

Številčno so države EU v letu 2018 zaščito odobrile skoraj 333.400 prosilcem za azil, kar je za skoraj 40% manj kot leta 2017. Skoraj vsaka tretja (29%) odobritev je bila namenjena človeku iz Sirije, sledita Afganistan (16%) in Irak (7%), kar zaokrožuje prva tri mesta med državami izvora (Evropski parlament, 2018), med katerimi imajo na svojem ozemlju prav vse dolgotrajne nasilne konflikte. Po podatkih Eurostata (2019) je med ciljnim državami v letu 2018 najvišje število prosilcev prijavila Nemčija (31%), sledili sta ji Italija (20%) in Francija (14%).

Čeprav so študije pokazale, da so med begunci duševne motnje, povezane s travmo, močno razširjene, se stopnja ugotovljenih duševnih motenj v teh študijah močno razlikuje (Svetovna zdravstvena organizacija). To je posledica treh pglavitnih dejavnikov: značilnosti in ozadij skupin beguncev, ki so bile zajete v raziskavi; ozadja države gostiteljice (slabše je država gostiteljica razvita, večja je razširjenost duševnih motenj); in kakovosti ter metode vzorčenja posamezne študije (Svetovna zdravstvena organizacija). Tako se lahko številke in izsledki posameznih študij med sabo močno razlikujejo. V nedavni publikaciji o beguncih in socialni integraciji v Evropi ZN navaja, da so med begunci najpogostejše posttravmatske stresne motnje, hude depresivne motnje, travme in izguba. Nadalje je poročano, da psihiatrične raziskave pri beguncih kažejo, da je bila 9% odraslim podana diagnoza PTSM, 4% diagnoza generalizirane anksiozne motnje in 5% diagnoza hude depresivne motnje; 11% otrok je dobilo diagnozo PTSM (Robila, 2018). Po drugi strani Svetovna zdravstvena organizacija navaja, da sta stopnji depresije in psihoze pri beguncih v Evropi podobni kot pri splošni populaciji v zahodnih državah.

Pomembno je poudariti, da se zgoraj omenjene študije strinjajo v dveh pomembnih točkah: pri beguncih, ki prihajajo v Evropo, je v primerjavi s splošno populacijo v zahodnih državah večja verjetnost PTSM (9% beguncev na splošno in 11% otrok ter mladostnikov); dejavniki stresa, ki so jim lahko begunci izpostavljeni in vplivajo na njihovo duševno zdravje, vključujejo: dejavnike pred

migracijo (npr. preganjanje, gospodarske stiske), migracijske dejavnike (fizična nevarnost, ločitev) in dejavnike po priselitvi (pripor, sovražnost, negotovost).



Graf 2. Rezultati ankete projekta *Post-traumatic Integration – Low-level Psychosocial Support and Intervention for Refugees*, 2018.

1.2 Pravni okvir projekta

Za boljše razumevanje projekta potrebujemo nekaj ključnih definicij:

- Begunci so v širšem smislu ljudje z utemeljenim strahom pred preganjanjem zaradi rase, vere, narodnosti, politične prepričanosti ali pripadnosti določeni družbeni skupini, ki so bili kot takšni sprejeti in priznani v državi gostiteljici. Kot je bilo že omenjeno, v EU smernice za dodelitev mednarodne zaščite tistim, ki jo potrebujejo, določa "direktiva o pogojih" iz leta 2011 (ki je del tako imenovanega CEAS - Skupnega evropskega azilnega sistema). Trenutno morajo državljani tretjih držav za zaščito zaprositi v prvi državi EU, v katero vstopijo (Dublinska uredba iz leta 2013).
- Z vložitvijo prošnje oseba postane prosilec ali prosilka za azil.
- Status begunca ali drugo obliko mednarodne zaščite oseba prejme šele, ko pozitivno odločitev sprejmejo ustrezni državni organi.

Osebe, ki prosijo za mednarodno zaščito, so v splošnem ranljive osebe, saj se ljudje, ki zapuščajo svoj dom in znano okolje, soočajo s številnimi težkimi izzivi. Vendar se na ravni ZN in EU priznava, da je med temi osebami nadalje veliko ljudi, ki se soočajo z dodatnimi težavami in so opredeljeni kot ranljive skupine, ki potrebujejo dodatno podporo. V nadaljevanju sledi pregled za projekt pomembnih poglobitvenih pravnih elementov.

1.2.1. Mednarodno pravo o beguncih in mednarodne konvencije o človekovih pravicah

Na mednarodni ravni se na status beguncev v širšem pomenu besede nanaša več pravnih dokumentov. Najpomembnejši pravni dokument do danes ostaja Ženevska konvencija iz leta 1951. V 1. členu je kot begunec opredeljen tisti, ki ima "strah pred preganjanjem zaradi rase, vere, narodnosti, pripadnosti določeni družbeni skupini ali političnemu mnenju, je zunaj države državljanstva in ni sposoben ali iz strahu noče izkoristiti zaščite te države." Po mnenju visokega komisarja Združenih narodov za begunce so prosilci za azil ljudje, ki so "zapustili svojo državo izvora, zaprosili za mednarodno zaščito, zaprosili za priznanje statusa begunca in čakajo na odločitev vlade gostiteljice," (Robila, 2018).

Poleg teh posebnih orodij za kategorizacijo beguncev se lahko slednji opirajo tudi na mednarodne pravne instrumente, ki se nanašajo na človekove pravice na splošno, tj. veljajo za vse ljudi. Med najpomembnejše na univerzalni ravni spadajo Splošna deklaracija človekovih pravic; Mednarodni pakt o državljanskih in političnih pravicah; Mednarodni pakt o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah; Mednarodna konvencija o odpravi vseh oblik rasne diskriminacije; Konvencija o odpravi vseh oblik diskriminacije žensk; Konvencija proti mučenju; Konvencija o otrokovih pravicah; Konvencija proti prisilnim izginotjem. Na regionalni ravni se kot pravni instrumenti, ki vsebujejo več določb o zaščiti beguncev, posebej omenjajo Evropska konvencija o temeljnih pravicah in svoboščinah, Medameriška konvencija o človekovih pravicah in Afriška listina človekovih pravic in pravic ljudstev. Opozoriti je potrebno, da mednarodne konvencije o človekovih pravicah priznavajo, da je najvišji dosegljivi standard (duševnega) zdravja temeljna človekova pravica vsakega posameznika, ne glede na raso, vero, politično prepričanje, gospodarsko ali socialno stanje in priseljski status. Ni celostnega mednarodnega instrumenta, ki bi zaščetil pravice, vključno z zdravstvenimi pravicami, vseh tistih, ki se selijo, saj so njihove pravice priznane v več instrumentih in panogah mednarodnega prava (Pace, 2009).

1.2.2. Skupni evropski azilni sistem

EU si od leta 1999 prizadeva za oblikovanje skupnega evropskega azilnega sistema (CEAS) in izboljšanje trenutnega zakonodajnega okvira. V teh letih je bilo sprejetih več zakonodajnih ukrepov, ki usklajujejo skupne minimalne standarde za azil. Od začetka tega usklajevanja azilnih politik znotraj

EU je skrb za begunce in prosilce za azil, ki spadajo med ranljive skupine, za države članice EU obvezna.

Natančneje, v skladu z 21. členom Direktive o pogojih sprejema (2013/33 / EU) „države članice v nacionalnem zakonu za izvajanje te direktive upoštevajo **poseben položaj ranljivih oseb**, kot so mladoletniki, mladoletniki brez spremstva, ljudje z invalidnostmi, starejši ljudje, nosečnice, samohranilci/-ke z mladoletnimi otroki, žrtve trgovine z ljudmi, osebe s hudimi boleznimi, **osebe s težavami v duševnem zdravju in osebe, ki so bile podvržene mučenju, posilstvu ali drugim resnim oblikam psihičnega, fizičnega ali spolnega nasilja, kot so žrtve pohabljanja ženskih genitalij**“.

Čeprav osebe s PTSM med temi kategorijami niso navedene, lahko domnevamo, da nekatere osebe, ki so opredeljene kot ranljive, verjetno trpijo zaradi simptomov PTSM.

Direktive Sveta EU naj bi zagotavljale, da države članice ranljivim osebam zagotovijo ustrezno obravnavo škode, ki so jo povzročile zgoraj omenjene situacije, pri čemer se s sprejetjem posebnih ukrepov učinkovito naslovijo njihove posebne potrebe. Posebni ukrepi vključujejo ustrezno podporo v vseh fazah azilnega postopka; posebne potrebe pri sprejemu, vključno z materialnimi pogoji sprejema; dostop do ustrezne medicinske in psihološke obravnave ali oskrbe (19. in 25. člen). Poleg tega Direktiva o azilnih postopkih (2013/32/EU) zagotavlja posebna postopkovna jamstva za tiste prosilce, za katere je ocenjeno, da spadajo med ranljive posameznike (29. člen), in ustrezno podporo v vseh azilnih postopkih.

Glavni izziv, ki ga naslavlja naš projekt, je ta, da je za dostop do zgoraj omenjenih ukrepov potrebno osebo (begunca in/ali prosilca za azil) po individualni oceni njegovega položaja prepoznati kot posameznika s posebnimi potrebami (22. člen). Zato je zgodnje prepoznavanje prosilcev za azil/beguncev, ki so doživeli travmatične izkušnje, ključnega pomena za vse organizacije, ki (so)delujejo na področju azila v Evropi, pa tudi za evropske in nacionalne institucije.

Omeniti velja, da so si strokovnjaki enotni (Hruschka in Leboeuf, 2019), da v direktivah EU ne obstaja dosledna ali izčrpna kategorija "ranljivih oseb" in da obstajajo nejasnosti glede opredelitve ranljivosti. To je v domačih pravnih režimih privedlo do razlik glede tega, kdo so ranljivi prosilci za azil. Kot je poudarjeno v poročilu ECRE (Evropski svet za begunce in izgnance) (2017), se na primer

prosilcem za azil z motnjami v duševnem zdravju v nekaterih državah članicah prizna status ranljivih oseb, v drugih državah pa ne.

Komisija je 6. aprila 2016 posredovala sporočilo z naslovom „Na poti k reformi skupnega evropskega azilnega sistema in izboljšanju pravnih poti v Evropo“, od takrat pa države članice EU razpravljajo o reviziji skupnega evropskega azilnega sistema, vključno z direktivo o pogojih za sprejem in direktivo o azilnih postopkih. Obravnava ranljivih skupin v EU je bila eno od prednostnih področij reforme CEAS, ki jo je leta 2016 predlagala Komisija (ECRE, 2017). Pomembno je omeniti, da stališče Parlamenta EU o reformi direktive o sprejemu zagovarja tudi širši okvirni seznam kategorij s posebnimi potrebami pri sprejemu, ki med drugim vključuje osebe s posttravmatsko stresno motnjo (ECRE, 2017).

Viri:

- World Bank, 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. Licenca: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO
<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/25016/9781464809385.pdf?sequence=11>
- Directorate General for Communication European Parliament, 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
- World Health Organization: “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*, International Organisation for Migration (IOM)
https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_19.pdf
- Directive 2011/95/EU of the European Parliament and of the Council of 13 December 2011 on standards for the qualification of third-country nationals or stateless persons as beneficiaries of international protection, for a uniform status for refugees or for persons eligible for subsidiary protection, and for the content of the protection granted
<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:337:0009:0026:en:PDF>

- Directive 2013/33/EU of the European Parliament and of the Council of 26 June 2013 laying down standards for the reception of applicants for international protection

<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. PSIHOSOCIALNI VIDIKI IZKUŠENJ BEGUNCEV

Kateri so izzivi, s katerimi se ob prihodu v Evropo soočajo travmatizirani begunci?

Katera so glavna načela, ki jih je potrebno upoštevati pri psihosocialni pomoči travmatiziranim beguncem?

Po podatkih UNHCR je moralo (do leta 2018) več kot 20 milijonov beguncev iz svojih držav izvora zbežati zaradi vojne, človeških katastrof in hudih kršitev človekovih pravic s strani države in nedržavnih deležnikov. Mnogi od teh beguncev niso doživeli nasilja le v svojih izvornih državah, temveč tudi med begom in celo v državah sprejema.

Številni begunci, ki so preživeli tragedije, ki jih je povzročil človek, trpijo zaradi travme in zato v skladu z direktivo o sprejemu v EU sodijo med posebej ranljive osebe s pravico do rehabilitacije. Vendar pa uresničevanje teh pravic trenutno ovirajo vse bolj restriktivne zakonodaje na področju azila in politična volja, ki je naklonjena deportiranju čim več beguncev. Azilni postopki na splošno predvidevajo, da begunci za beg iz svojih držav nimajo pravnih razlogov. Dokazati morajo, da so preživeli hude kršitve človekovih pravic, kot je npr. mučenje, kar je skorajda nemogoče brez celostne dokumentacije o mučenju. Poleg tega mnogi travmatizirani begunci ne morejo govoriti o nasilju, ki so ga doživeli v postopkih z odločevalci, ki so o beguncih domnevali, da lažejo, in jim postavljali vprašanja, ob katerih se mnogi begunci počutijo, kot da jih ponovno zaslišujejo. Ti postopki lahko za travmatizirane begunce prinašajo resne negativne posledice, saj so znova prizadeti, tokrat s strani držav članic EU, ki jih nočejo sprejeti in izpolniti obveznosti glede njihove obravnave in rehabilitacije. Begunci v državah prihoda doživljajo tudi razširjeno ksenofobijo in rasizem, ki spodbujata njihovo negotovost in lahko vodita v nadaljnjo travmatizacijo. To se pogosto dogaja v množičnih nastanitvah za begunce, kjer ni zasebnosti in obstaja veliko tveganje za spolno nasilje, zlasti nad samskimi ženskami ali pripadniki LGTBQ. Preživetje nasilja in beg iz matične države pomenita, da se morajo begunci spoprijeti s številnimi izzivi, a je begunec v EU vseeno prisiljen, da okrepi svojo moč in pridobi sredstva za spopadanje z vsemi ovirami, ki zmanjšujejo njegove ali njene pravice in lahko zaradi sistematične odsotnosti moči, nemoči, izgube nadzora in odvisnosti privedejo do institucionalizacije travme.

V državah EU obstajajo posebni psihosocialni centri, ki ponujajo storitve rehabilitacije travmatiziranih beguncev. V centrih imajo potrebno strokovno znanje, medkulturne kompetence in voljo, da beguncem pomagajo pri pridobivanju pravnega statusa in integraciji travm v svojo biografijo, da bi lahko ustvarili osebne vire in si postavili cilje za novo življenje po travmi. Njihova pristopa dela sta povečini opolnomočenje in pomoč beguncem, da si bodo pomagali sami.

Delo s travmatiziranimi begunci zahteva celosten pristop psihosocialne pomoči, ki upošteva naslednje vidike:

- njihovo osebno zgodbo/pripoved, pa tudi položaj družinskih članov
- razloge za beg in informacije o tem, kaj se je zgodilo na poti v Evropo
- življenjske razmere v državi sprejema in njihove pravne ter socialno-ekonomske potrebe, kot so dovoljenja za prebivanje, nastanitev, dostop do izobraževanja, dela in zdravstvenih storitev, jezikovne ovire, hujskanje
- njihovo spolno usmerjenost v primeru pregona na podlagi spola
- njihove posebne potrebe (ranljive osebe)

Upoštevati je potrebno sledeča načela psihosocialne pomoči travmatiziranim beguncem:

1. priznavanje namesto patologizacije
2. naslavljanje potreb, ki jih izražajo travmatizirani begunci
3. varovanje zasebnosti beguncev v stiski
4. obravnava družbenopolitičnih procesov travmatizacije
5. odražanje procesa psihosocialne pomoči
6. zavezniško delovanje (namesto, da bi bili nepristranski)
7. razumevanje psihosocialne pomoči kot aktivnega dela na področju človekovih pravic

Psihosocialno delo s travmatiziranimi begunci je pogosto edino priznavanje tega, kar so morali begunci preživeti v okviru sistematične nekaznovanosti človeških povzročiteljev katastrof.

Viri:



- 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.



Pogosti miti o PTSM

Mit #1: Ljudje simptome PTSM izkusijo takoj po travmi

Simptomi se pogosto pokažejo v prvih mesecih po travmatičnem dogodku, včasih pa šele leta po tem. Pri vsakem posamezniku, pri katerem se razvije PTSM, je drugače.

Mit #2: Ljudje s PTSM so nevarni

Večina ljudi s PTSM ne izkazuje nasilnega vedenja. PTSM je povezana s povečanim tveganjem za nasilje, vendar večina ljudi s PTSM ni nikdar nasilno ravnala. Raziskave kažejo, da se ob upoštevanju dejavnikov tveganja, povezanih s PTSM, povezava med PTSM in nasilnim vedenjem močno zmanjša.

Mit #3: PTSM prizadene samo odrasle

Naslednji mit, ki velja za PTSM, je, da otroci in najstniki ne morejo razviti te motnje v duševnem zdravju, ker imajo razvito odpornost in sposobnost premagovanja resnih stisk. Toda simptome PTSM imajo lahko v resnici že otroci, mlajši od 6 let.

Mit #4: Simptomi PTSM izginejo, ko človek travmo preboli

Simptomi PTSM lahko prihajajo in odhajajo ter se sčasoma spreminjajo. Spomini na travmo ostanejo, tudi mnogo let kasneje se lahko pojavijo dolgotrajni simptomi. To se imenuje ponovno doživljanje travme in je pri ljudeh s PTSM pogosto.

Mit #5: Na travmo se vsi odzovemo enako

Čeprav ljudje doživljamo podobne travmatične izkušnje, to še ne pomeni, da na nas vplivajo na povsem enak način. Naše duševno zdravje in življenjske izkušnje niso enaki vsem drugim, zato sta tudi naša reakcija na travme in naše okrevanje drugačna od drugih.

Mit #6: PTSM brez telesne poškodbe ni potrebno zdraviti

PTSM je znak poškodbe tudi brez telesnih ran. Vsakodnevno življenje mnogih ljudi, ki trpijo za PTSM, motijo simptomi, kot so panični napadi in nespečnost.

Mit #7: PTSM prizadene zgolj šibke ljudi

Ne gre za vprašanje moči ali čustvene vzdržljivosti. Obstaja več dejavnikov, ki določajo, ali bo oseba, ki je preživela travmo, nemara razvila PTSM. Tveganje za nastanek PTSM je deloma odvisno od kombinacije dejavnikov tveganja in dejavnikov odpornosti.

Mit #8: PTSM je zgolj v človekovi glavi

Travmatični dogodki lahko spremenijo delovanje možganov. PTSM povzroča merljive spremembe v možganih in telesu (po tistem, ko je bil posameznik izpostavljen travmi).

Mit #9: PTSM ne moremo zdraviti

PTSM je pravzaprav precej ozdravljiva, četudi pri vseh ni popolnoma ozdravljiva. PTSM pogosto zdravimo s kombinacijo zdravil in psihoterapije. Najpogosteje se uporabljajo svetovanje, terapija z izpostavljanjem in vedenjska terapija ter EMDR. Ključni sestavni del vsakega režima zdravljenja je prehrana. Obstajajo tudi dokazi, da lahko ljudem s PTSM pomaga meditacija.

3. KRATKOTRAJNI PSIHOLOŠKI UČINKI TRAVME

Kaj je psihološka travma? Se razlikuje od travmatičnega dogodka?

Kaj je homeostaza?

Kaj je hipervzburjenost?

Kateri so značilni odzivi na travmatične dogodke?

Kaj je akutna stresna motnja?

Težko je opredeliti, kaj je travmatičen dogodek ali psihološka travma. Vsi organizmi težijo k ohranjanju in so v stanju ravnovesja, ki se imenuje homeostaza. Kadarkoli homeostazo nekaj (od znotraj ali od zunaj) ogrozi oz. "strese", organizem sproži zapletene mehanizme za povrnitev v prvotno stanje. Kompleksni mehanizmi predstavljajo sinergične interakcije med biološkim in psihološkim sistemom v smislu prilagodljivih odzivov na stresne dogodke. Pogosto je dogodek opredeljen kot stresen, če njegov vpliv presega sposobnost organizma, da se z njim brez naporov spoprime in se mu prilagodi. Torej je to, ali je dogodek zaznan kot stresen ali ne, individualna, subjektivna ocena. Enako velja za travmo, a v splošnem o travmatičnih dogodkih govorimo takrat, ko gre za smrt ali grožnjo smrti, dejansko ali zagroženo resno telesno poškodbo ali ogrožanje spolne nedotakljivosti. Pomembna značilnost travmatičnih dogodkov je, da vzbujajo čustva strahu, nemoči in premočnega stresa. Človekov odziv na nevarnost je zapleten sistem prilagajanja na več ravneh: na fizični, kognitivni in čustveni ravni. Človeški možgani se soočijo z ogrožajočimi situacijami in sprožijo vse vrste alarmov, da bi se ohranili- pri tem nas potisnejo v stanje hipervzburjenosti. Za hipervzburjenost so značilni divjanje srca, potenje, spremembe pozornosti in senzoričnega zavedanja (iščemo točno določene namige, se zlahka prestrašimo itd.), občutenje strahu ali jeze. Naš sistem nas pripravlja na delovanje v smeri "boja ali bega". V večini primerov si kmalu po dogodku opomoremo in se povrnemo v homeostazo. Vendar pa so raziskave na področju PTSM pokazale, da stanja homeostaze po dolgotrajni ponavljajoči se izpostavljenosti travmatičnim dogodkom ni več mogoče ponovno vzpostaviti (Wilson & Keane, 2004). Organizem ostane v stanju podaljšane hipervzburjenosti in se naprej obnaša, kot da travma še vedno traja. Rekli bi lahko, da rdeči alarm še vedno deluje, čeprav je kriza že davno mimo.

Večina od nas bo v življenju doživela vsaj en travmatičen dogodek, begunec, ki je zaradi vojnih spopadov zapustil svoj kraj izvora, pa je verjetno doživel več kot zgolj enega. Ne samo, da so begunci doživeli življenjsko nevarne dogodke, zaradi katerih so zapustili svojo državo, travmatične in/ali stresne dogodke še naprej doživljajo tudi na svoji migracijski poti. Zaradi tega so bolj dovzetni za dolgotrajne in patološke posledice izpostavljenosti travmam.

Za boljše razumevanje kratkoročnih učinkov travme, ki jih doživljajo današnji migranti, je koristno poznati značilne reakcije, tj. posttravmatska stanja, ki se ne štejejo za motnjo, temveč za običajne reakcije na nenormalna stanja, ki se združijo, kot so npr. bojne in operacijske stresne reakcije ki so predstavljene v Tabeli 1.

Tabela 1. Bojne in operacijske stresne reakcije

| Telesne | Duševne | Čustvene | Vedenjske |
|---|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • utrujenost, izčrpanost • nezmožnost zaspali ali pogosto zbujanje • potenje, razbijanje srca • slabost, prebavne težave • glavoboli, bolečine v hrbtu in vratu • drhtenje, tresenje, otopelost, ščemenje ali popolna izguba funkcije udov ali drugih telesnih delov | <ul style="list-style-type: none"> • težave s koncentracijo, zmedenost • nezmožnost odločanja, predelave informacij • nočne more • izguba spomina • poutrinki ("flashback"), podoživljanje travme • izguba občutka za resničnost • halucinacije ali blodnje | <ul style="list-style-type: none"> • strah, zaskrbljenost, ekstremna živčnost • razdraženost, jeza • nihanja razpoloženja • obup in žalost • občutek izoliranosti | <ul style="list-style-type: none"> • nepredvidnost • izbruhi jeze ali agresije • strmenje v prazno • nezmožnost opravljanja dela • zvišana poraba alkohola ali drog • prekrški ali kriminalna dejanja • popolna neodzivnost na druge |

To, da se po izpostavitvi travmi srečamo z nekaterimi od teh reakcij, je običajno in predstavlja naraven način prilagajanja organizma okoliščinam. V večini primerov se te reakcije v nekaj dneh umirijo. Vendar pa dolgotrajna izpostavljenost stresu stvari zaplete. Če reakcije trajajo dlje kot sedem dni in jih spremljajo znaki disociacije (odmik od neposredne okolice ali fizične oz. čustvene izkušnje), govorimo o psihopatoloških reakcijah, ki jih imenujemo akutna stresna reakcija ali akutna stresna motnja (ASM). ASM je dopolnilna diagnostična kategorija PTSM, ki nakazuje prehodno naravo posttravmatskih reakcij. ASM je podobna PTSM, saj imata enake simptome, a drugačen časovni okvir; simptomi se pri ASM razvijejo in zmanjšajo v enem mesecu od dogodka. Več o PTSM najdete v naslednjem poglavju.

Seveda reakcij iz Tabele 1 ne bodo doživeli vsi ljudje, še pri manj se bosta razvili ASM ali PTSM, saj so reakcije na travmatične in stresne dogodke odvisne od posameznikovih osebnih virov, predhodne izpostavljenosti travmi, vrste travme in razpoložljivih virov po travmi. Po travmatičnih dogodkih ali

med stresnimi dogodki in po njih je najpomembnejše, da osnovne potrebe in socialno podporo zagotovimo tistim, ki jih potrebujejo, da bi lahko spontano okrevali.

Viri:

- American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (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*. Dostopno na: <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 19. oktober, 2017. <https://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2290>.
- World Health Organisation (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. Dostopno na: 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 PTSD*. New York, NY: Guilford Press.

4. DOLGOTRAJNI PSIHOLOŠKI UČINKI TRAVME

Kaj je alostaza? Kako je povezana s PTSM?

Kaj je PTSM? Kateri so simptomi PTSM?

Kaj je kompleksna PTSM?

So begunci in migrant bolj dovzetni za motnje v duševnem zdravju?

Ima lahko preživeta travma pozitivne posledice?

Medtem, ko smo v prejšnjem poglavju opisali, kaj se zgodi kmalu po stresnih ali travmatičnih dogodkih, to poglavje obravnava, kaj se zgodi, ko se reakcije na travmo podaljšajo ali odložijo.

V primerih, ko se psihološko ravnovesje (homeostaza) ne vzpostavi znova, organizem ostane v stanju 'alostaze', tj. posttravmatskem vzorcu odziva na stres, ki po spremembi homeostatskega izhodišča išče stabilnosti v delovanju. Ta posttravmatski stresni odziv se imenuje posttravmatska stresna motnja (PTSM) in je resna zdravstvena težava, opisana kot kronično stanje, povezano s socialnimi in delovnimi težavami, pa tudi številnimi drugimi zdravstvenimi težavami. Za razliko od drugih motenj v duševnem zdravju ima PTSM zunanji vzrok, travmo. Nekdo je lahko neposredno izpostavljen travmatičnemu dogodku, priča travmatični izpostavljenosti bližnjega (družinskega člana, bližnjega prijatelja) ali pa je nenehno - neposredno ali posredno - izpostavljen travmatičnim dogodkom pri delu (na primer reševalci ali tisti, ki delajo s travmatizirano populacijo).

Simptome PTSM delimo na 3 skupine simptomov:

- **Podoživljanje travmatičnega dogodka:** vsiljive podobe, misli ali zaznave; moteče sanje, ki dajejo občutek, kot da se dogodek ponavlja; psihološka in telesna odzivnost na notranje ali zunanje pojave, ki spominjajo na dogodek.
- **Izogibanje:** prizadevanje, da bi preprečili misli, občutke ali pogovor o travmi; prizadevanje, da bi se izognili dejavnostim, krajem ali ljudem, ki spominjajo na travmo; nezmožnost priklica pomembnih vidikov travme; zmanjšano zanimanje za pomembne dejavnosti, omejen obseg vpliva, občutek skrajšane prihodnosti.
- **Hipervzburjenost:** težave s spanjem; razdražljivost in izbruhi jeze; težave z koncentracijo; nenehna napetost in strah; pretirano zmeden odziv

Vse tri skupine simptomov so medsebojno dinamično povezane. Na primer, opomin na travmatični stresor, kot je ogled novic o vojni, sproži spomine na travmo (ponovno doživljanje), kar posledično aktivira fiziološki odziv "boj ali beg", npr. spremembe srčnega utripa in hipervzburjenost. Neprijetnost občutkov vodi v zavestno prizadevanje, da ne bi razmišljali o travmi ali na primer v zlorabo alkohola (izogibanje). PTSM se lahko razvije v kateri koli življenjski dobi, vendar je glede na pojav in trajanje simptomov prepoznana kot akutna (manj kot tri mesece), kronična (tri mesece ali več) ali z zapoznelim začetkom. V splošni populaciji je razširjenost PTSM okoli 10%; pri populaciji, ki je bila izpostavljena vojni in/ali bojnim travmam in pri osebah, ki so bile izpostavljene spolnim travmam, je lahko razširjenost tudi do 30%. V večini primerov simptomi PTSM spontano izginejo ali so v remisiji pet do sedem let po travmi, običajno pa se ponovno pojavijo okrog obletnice dogodka.

Vendar pa lahko intenzivna in dolgotrajna izpostavljenost travmatičnim dogodkom v kombinaciji z drugimi dejavniki tveganja, kot so npr. starost, težave z duševnim zdravjem pred travmo, travma v zgodnjem življenju in pomanjkanje socialne podpore, privede do pomembnih sprememb v razvoju osebnosti. Ta dolgoročni učinek travme se imenuje „kompleksna PTSM“. Poleg simptomov PTSM so pri kompleksni obliki poudarjene spremembe na osebnostni ravni, spremembe v uravnavanju afekta in impulzov, spremembe pozornosti ali zavesti, spremembe v samodojemanju, odnosih z drugimi, pripisovanju pomena in somatizacija.

Ena od značilnosti zapletene PTSM so kognitivne distorzije ali miselna popačenja. Travma in s tem tudi PTSM lahko spremenita občutek identitete, samovrednosti in temeljnih prepričanj o svetu. Ljudje, ki trpijo za kompleksno PTSM, imajo vztrajno negativno prepričanje tako o sebi (tj. "jaz nisem dober") kot o svetu ("nikomur ne morem zaupati"). Za povzročitev travme pretirano krivijo sebe ali druge ("zaslužil sem si, da se mi je to zgodilo").

Pomembno je tudi navesti, da ima skoraj 80% posameznikov s PTSM vsaj še eno motnjo v duševnem zdravju, najpogosteje depresijo in zlorabo snovi.

To, da je posameznik begunec, ga ne naredi bistveno bolj ranljivega za motnje v duševnem zdravju, a so begunci lahko izpostavljeni različnim stresnim dejavnikom, ki vplivajo na njihovo duševno zdravje.

Tradicionalni pristop k duševnemu zdravju beguncev je bil osredotočen na "travmo" ali "čustveno izgorelost" med tistimi, ki delajo s travmatiziranimi populacijami. Pomanjkljivost tega pristopa je, da se osredotoča na negativne posledice na individualni ravni. Na travmatične dogodke pa je mogoče

(in je tudi potrebno) gledati na družbeni ravni, saj vplivajo tudi na skupnost, neposredno ali preko prizadetih posameznikov. Pri travmatičnih dogodkih je nadalje potrebno poiskati tudi pozitivne učinke. Travmatične izkušnje namreč lahko zvišajo odpornost in prinesejo pozitivne spremembe v razvoju, ki ga sproži neprijetnost. Mnogi ljudje, ki so preživeli izjemno travmatične dogodke, so na primer v trpljenju našli pomen, znali so pozitivno preobraziti svoje negativne izkušnje in v sebi našli novo moč.

Pri delu z begunci si je potrebno zapomniti dvoje:

- prvič, da so posttravmatske stresne reakcije naraven način spoprijemanja z nenormalno situacijo;
- drugič, da je PTSM resno stanje, ki zahteva strokovno obravnavo.

Viri:

- American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (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.
- Wilson, J.P. & Keane, T.M. (2004), *Assessing Psychological Trauma and PTSD*. New York, NY: Guilford Press.
- World Health Organisation (1992), *ICD-10 Classifications of Mental and Behavioural Disorder: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: WHO.
- World Health Organisation Regional Bureau for Europe (2015), *Policy brief on migration and health: mental health care for refugees*. Copenhagen: WHO-EURO. Dostopno na:
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/293271/Policy-Brief-Migration-Health-Mental-Health-Care-Refugees.pdf

5. VLOGA PROSTOVOLJCEV IN SOCIALNI VIDIK

Kaj lahko storite zase, da bi ohranili duševno zdravje?

Kako se pri delu z begunci izogniti preobremenjenosti in stresu?

Ljudje, ki prostovoljno delajo z begunci, imajo le redko ustrezno strokovno izobrazbo (npr. socialni delavec ali psiholog). Večinoma so za podporo ljudem v stiski zelo motivirani, zato so se pridružili (ali celo ustanovili) neuradne ad hoc skupine ali se pridružili eni od številnih nevladnih organizacij, ki delujejo v tem sektorju. Ne glede na njihovo službo se bodo verjetno srečevali s posamezniki s travmatično preteklostjo, ki vpliva na njihovo duševno stanje.

Vsak prostovoljec se mora zavedati, da bo verjetno v stiku z begunci ali travmatiziranimi ljudmi, zato bo zelo verjetno, če jim bo želel pomagati, potreboval dodatne informacije. V tem okviru si morajo prostovoljci zastaviti naslednja vprašanja:

- Kaj naj pričakujem pri srečevanju z ljudmi, ki so pretrpeli tako resne čustvene stiske?
- Kako lahko pomagam?
- Kaj lahko naredim narobe?
- Na kaj moram paziti pri skrbi zase?

Te smernice in delovni listi (moduli usposabljanja in aktivnosti) prinašajo informacije o psihološki travmatizaciji, njenih vzrokih, simptomih in možnostih pomoči. Obenem dobijo uporabniki omenjenih gradiv informacije o skrbi zase; tako bodo lahko ohranili tudi lastno duševno zdravje.

Poleg volje pomagati morajo imeti prostovoljci, ki delajo z begunci, določene psihološke lastnosti; včasih je to problem, saj:

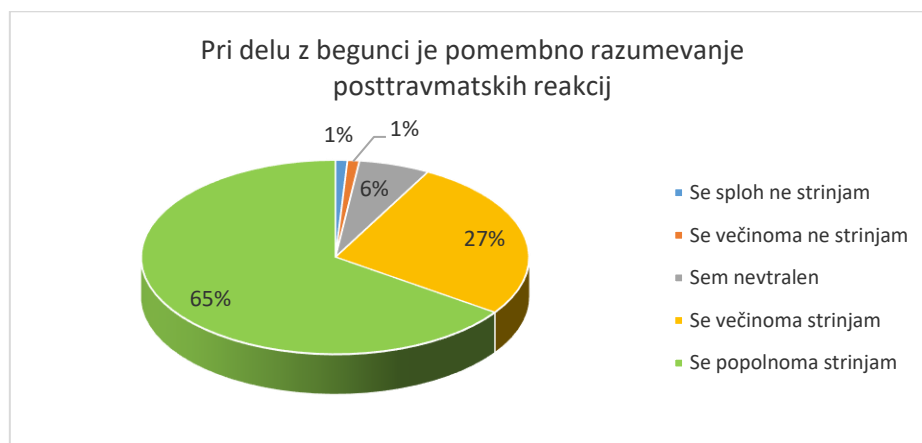
- Imajo lahko prostovoljci nerealistična pričakovanja
- So naloge raznolike, včasih težko rešljive
- So begunci travmatizirani
- Se lahko pojavi zavračanje s strani beguncev ali sodržavljanov
- Se lahko pojavijo grožnje ali agresivna dejanja s strani beguncev ali sodržavljanov

Ti duševni napor in zahteve lahko vodijo v telesno, pa tudi duševno in čustveno preobremenjenost in stres. Tveganje za preobremenjenost je toliko večje, če imajo prostovoljci obveznosti, ki zahtevajo visok nivo predanosti (služba, družina ipd.) tudi na splošno, v vsakdanjem življenju.

Sledi kratek pregled najpogostejših dogodkov in situacij, ki bi se jih prostovoljci morali zavedati ter se tako izogniti preobremenjenosti in stresu pri delu z begunci.

- **Realistična pričakovanja**

Najpomembnejši vidik so realistična pričakovanja glede prostovoljskega dela. Če močna zavzetost ne privede do želenega uspeha, je lahko to frustrirajoče. To se lahko zgodi pri vsaki prostovoljski dejavnosti, zlasti pa pri delu z begunci. Integracija posameznih beguncev na primer morda ne bo uspešna, begunce bodo morda poslali v druge regije ali države ali pa bodo njihove prošnje za azil zavrjene. Ti dogodki lahko privedejo do močnih občutkov sočutja, krivde in frustracije zaradi lastne nemoči ali jeze. Zato je zelo pomembno, da prostovoljci v prostovoljsko dejavnost vstopajo z realističnimi pričakovanji in ne "tiščijo" svojih občutkov v sebi.



Graf 3. Rezultati ankete projekta *Post-traumatic Integration – Low-level Psychosocial Support and Intervention for Refugees* iz leta 2018.

- **Spoprijemanje z različnimi, včasih težko rešljivimi nalogami**

Prostovoljci se v kratkem času srečajo z najrazličnejšimi nalogami. Nekaterih se je mogoče lotiti le z močno osebno zavzetostjo. Morda bodo nekateri prostovoljci v ta prizadevanja vložili toliko časa in energije, da bodo težko uskladili poklicne, družinske in zasebne interese. Posledično se bodo pojavili

konflikti. Možno je tudi, da jih njihova okolica ne bo razumela ali ne bo odobraval njihove pomoči beguncem.

- **Delo s travmatiziranimi begunci**

Številni ljudje, ki so pobegnili iz vojnih in kriznih območij, trpijo psihološke posledice izkušenj v domovini in med begom. Nekateri od njih so psihološko travmatizirani. V njihovem vedenju lahko pogosto opazimo znake hude psihološke travme.

- **Spopadanje z zavrnitvijo**

Večina beguncev je utrpela negativne izkušnje. Ne vedo, kaj bo z njihovo prihodnostjo. V večini primerov je njihov socialni položaj težaven. Pogosto imajo malo priložnosti, da bi se odmaknili od težav in skrbi. Čakanje na obravnavo njihovih prošenj in prejemanje negativnih odločitev o azilu jih zelo prizadenejo. Ti dejavniki stresa lahko vodijo do negativnega vedenja do prostovoljcev. Zavračanje ali distancirano, odmaknjeno vedenje, imata lahko tudi kulturne razloge, zlasti kadar begunci prihajajo iz okolja, kjer so npr. med moškimi in ženskami ali med starejšimi in mladimi tradicionalno drugačni odnosi ali drugačni vzorci komuniciranja.

- **Spoprijemanje z grožnjami in agresivnimi dejanji**

Kulturne razlike lahko zlasti v skupinski nastanitvi, ob pomanjkanju prostora in zasebnosti, ozkoglednosti, negotovih razmerah v prihodnosti ipd. vodijo v grožnje ali celo nasilne konflikte med stanovalci. Razočaranje nad odločitvami oblasti lahko povzroči tudi grožnje ali napade na zaposlene ali prostovoljce. Žal grožnje in nasilna dejanja nad begunci in prostovoljci izvajajo tudi (so)državljeni.

6. KAKO (IN KAKO NE) POSREDOVATI

Kako lahko posredujete?

Katera orodja ponujamo?

Katere informacije vsebujejo delovni listi (moduli usposabljanja in aktivnosti)?

Da bi laičnim izvajalcem, ki delajo z begunci, omogočili prepoznavanje in nudenje začetne psihosocialne podpore ter zgodnjih intervencij na področju duševnega zdravja beguncev s posttravmatskimi težavami (in PTSM), smo razvili praktična orodja, s katerimi bomo izvajalce celostno podprli in informirali. Eno izmed teh orodij so delovni listi, ki vsebujejo: priporočene dejavnosti in ključne ukrepe za zadovoljevanje potreb uporabnikov- beguncev in migrantov. Na voljo so kratki moduli usposabljanja za oceno in obvladovanje posttravmatskih težav (vključno s PTSM), spoprijemanje z izzivalnim vedenjem uporabnikov, načrtovanje in izvedbo intervencij. Del modulov so tudi poglobljeni rezultati raziskav. Gre za modularen nabor gradiv za ozaveščanje, usposabljanje in predstavitve. Izobraževalni moduli in aktivnosti gostujejo na platformi PTIP Open eClass in so uporabnikom lahko dostopni (podrobnosti o dostopu do spletnega gradiva najdete v 7. poglavju).

Delovni listi (moduli usposabljanja in aktivnosti) so razdeljeni med 3 module: **Zavedanje, Intervencija in Skrb zase.**

Vsak modul vsebuje različne podmodule, enote in aktivnosti. V spodnjih razpredelnicah najdete pregled omenjenih modulov in pripadajočih aktivnosti.

Moduli / Podmoduli

1. Zavedanje

- 2 Stres
- 3 Simptomi
- 4 Medkulturni vidiki
- 5 Koncentracija in spomin
- 6 Čustva

1 **Travmatičen dogodek**

Enote

1. Kaj je travmatičen dogodek?
2. Prilagoditve na travmatične dogodke
3. Begunci in travmatični dogodki

2. Intervencija

- 2.1 Komunikacija
- 2.2 Reševanje konfliktov
- 2.3 Obvladovanje stresa
- 2.4 PTSM in možgani
- 2.5 Socialna podpora
- 2.6 Psihološka & socialna prva pomoč

3. Skrb zase

- 3.1 Preprečevanje izgorelosti
- 3.2 Meje
- 3.3 Supervizija



| Modul 1: ZAVEDANJE | | | |
|-------------------------------|--|---|---|
| Podmoduli | Pregled | Enote | Aktivnosti |
| M1P1- Travmatičen dogodek | Pred posttraumatsko reakcijo se je moral zgoditi travmatičen dogodek (TD). Namen podmodula je opredeliti, kaj so travmatični dogodki in kako se ljudje nanje odzovejo. Poleg glavnih značilnosti TD, kot sta pogostost in trajanje, so opisani tudi pogosti odzivi oz. reakcije na TD, prav tako pa tudi značilnosti travmatičnih izkušenj beguncev. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaj je travmatičen dogodek? 2. Prilagoditve na travmatične dogodke 3. Begunci in travmatični dogodki | <p>A1. Zakaj ljudje bežijo? A2. Seznam življenjskih dogodkov LEC-5</p> |
| M1P2- Stres | Podmodul 1.2 obravnava ozadje stresnih reakcij in ozavešča, da v našem življenju stres večinoma ni posledica dogodkov, temveč posledica načina, kako zadevo sprejemamo. Podmodul prinaša informacije o povezavi med duhom in telesom ter nekatere pomembne strategije in rešitve za zmanjšanje ravni stresa. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kako vem, da sem pod stresom? 2. Povezanost duha in telesa 3. Stres in travmatični dogodki 4. Načrt za zmanjšanje stresa | <p>A1. Zunanji in notranji sprožilci A2. Moja odpornost</p> |
| M1P3- Simptomi | Podmodul 1.3 govori o procesih, ki povzročajo posttraumatske reakcije. Spoznamo, kako prepoznati in razlikovati med možnimi znaki in simptomi posttraumatskih reakcij ter posttraumatskih motenj. Predstavljeni sta tudi klinični sliki akutnih in kroničnih posttraumatskih motenj. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ozadje posttraumatskih reakcij 2. Znaki in simptomi posttraumatske reakcije 3. Akutna stresna motnja 4. Posttraumatska stresna reakcija | <p>A1. Harvardski vprašalnik o travmi A2. Hopkinsov seznam simptomov- 25 A3. Test za PTSM (posttraumatsko stresno motnjo)</p> |
| M1P4- Medkulturni vidiki | Za kontekst pomoči, v katerem delujejo prvi izvajalci oskrbe beguncev, je značilna izjemna kulturna raznolikost, tako z vidika različnih kulturnih okolij beguncev kot tudi kulturne oddaljenosti med njimi in ljudmi, ki nudijo pomoč. To lahko privede do neuspešnega komuniciranja in nerazumevanja, še posebej pri naslavljanju zelo občutljivih tem, kot so posttraumatske stiske in posttraumatska stresna motnja (PTSM). Različne kulture se lahko glede načinov pristopa k težavam z duševnim zdravjem, ki so pogosto obravnavane kot tabuji, med sabo zelo razlikujejo. Zato naj bi bili pri naslavljanju potreb beguncev s psihosocialnimi težavami posebej pozorni na kulturne razliknosti. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Travmatične izkušnje, s katerimi se srečujejo begunci 2. Zakaj je kultura pomembna pri soočanju s PT 3. Tabuji in stigmatizacija 4. Kulturne kompetence | <p>A1. Krog mojega večkulturnega jaza A2. Razumevanje globine in širine "multikulturnega"</p> |
| M1P5- Koncentracija in spomin | Podmodul obravnava učinke, ki jih ima PTSM na sposobnost koncentracije in spominske zmožnosti posameznika. Izvemo, da lahko vpliv na možgane, ki ga povzroči PTSM, vodi v težave pri učenju, težave s kratkoročnim spominom in koncentracijo. Razloženo je, kako anksiozna oz. tesnoba motnja vpliva na spomin in koncentracijo. Spoznamo, da se veliko ljudi, ki trpijo za PTSM, spopada z učnimi težavami... | <ol style="list-style-type: none"> 1. PTSM in spomin 2. Simptomi PTSM: Bolezen spomina 3. Anksiozna motnja in težave s koncentracijo 4. Učne težave ljudi s PTSM | <p>A1. Beleženje vsakodnevnih misli B2. Obnovitev koncentracije z osredotočeno pozornostjo</p> |
| M1P6- Čustva | Kaj je čustvo? Čustvo je kompleksna subjektivna izkušnja, ki obsega psihološko oceno, fiziološke (telesne), vedenjske in kognitivne (miselne) reakcije na notranje ter zunanje dogodke. Nekateri ljudje zelo dobro prepoznavajo odtenke različnih čustvenih stanj, drugi imajo težave pri prepoznavanju in opisovanju čustev ter pri razlikovanju občutij od telesnih občutkov čustvenega vzbujenja. Da bi lahko učinkovito uravnavali svoja čustva, se jih moramo najprej naučiti prepoznati. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ozadje čustev 2. Čustva, razpoloženje, duševnost in telo 3. Najpogostejša čustva 4. Kako prepoznati lastna čustva? | <p>A1. Test aleksitimije A2. Kolo čustev</p> |



| Modul 2: INTERVENCIJA | | | |
|--|--|--|---|
| Podmoduli | Pregled | Enote | Aktivnosti |
| M2P1- Komunikacija | Komunikacija je ključ do rešitve vseh problemov oz. težav, ovir in, kar je najpomembneje, osnova gradnje odnosov. V tem podmodulu boste spoznali različne sloge komuniciranja, kulturne ovire in posebnosti pri komuniciranju s človekom s PTSM. Najpomembnejša stvar, ki jo boste pridobili, pa so namigi, kako ovire premagati in učinkovito komunicirati. | 1. Slogi komuniciranja 2. Nenasilna komunikacija 3. Kulturne ovire v komuniciranju 4. Komuniciranje s človekom s PTSM | A1. Nenasilna komunikacija A2. Vstop v človekove misli |
| M2P2- Reševanje konfliktov | Konflikt se pojavi, kadar imajo različni ljudje različne potrebe in jih želijo zadovoljiti. Konflikt je zelo naravna stvar, na katero pa precej pogosto gledamo kot na nekaj slabega ali motečega. Reševanje konfliktov je lahko tudi ustvarjalno. Skozi proces reševanja konfliktov lahko gradimo zaupanje, obenem pa nas proces bogati. | 1. Stopnje konflikta 2. Strategije reševanja konfliktov 3. Razrešitev konflikta | A1. Pogajanje o pomaranči A2. Različni načini poslušanja |
| M2P3- Obvladovanje stresa | Ta podmodul govori o obvladovanju stresa in vznurjenosti. Kako zmanjšati vznurjenost telesa in umiriti živčni sistem? Spoznali boste koristne strategije in tehnike za spopadanje s stresnimi spomini. Govorili bomo o spominjanju in o tem, kako se pacient s PTSM lahko nauči jasno prepoznati, kaj je del preteklosti, ter razume učinek lastnih spominov. | 1. Obvladovanje stresa in PTSM 2. Zmanjšanje vznurjenja 3. Koristne strategije 4. Spominjanje 5. Premik naprej | A1. Moč diha A2. Vzgjati se– Narava uma |
| M2P4- PTSM in možgani | Ta podmodul prinaša informacije o učinkih travme na možgane in kako PTSM prizadene učenje in spomin. Zbrali smo namige za izboljšanje koncentracije in podatke o tem, kako na PTSM vpliva prehrana. | 1. Učinki travme na možgane 2. Kako PTSM prizadene možgane in spomin 3. Namigi za izboljšanje koncentracije 4. PTSM in prehrana 5. PTSM in motnje spanja | A1. Jedna prepričanja A2. Ko spanca ni |
| M2P5- Socialna podpora | Ta podmodul prinaša informacije o socialnih potrebah in pomenu socialne podpore za ljudi s travmo. Spoznali boste različne vrste socialne podpore in socialnih skupin. Spoznali boste tudi, kaj lahko ljudem pomaga pri premagovanju njihovih negotovosti ali težav. Podmodul nadalje govori o opolnomočenju in kompetencah, ki jih boste potrebovali, če boste želeli ljudem pomagati na področju njihovih socialnih potreb. Spoznali boste vloge, ki ju imata v procesu socialne podpore jezik in prevajalec/tolmač. | 1. Socialne potrebe 2. Vrste socialne podpore 3. Opolnomočenje 4. Kompetence 5. Jezik | A1. Posebna ranljivost A2. Delo s tolmači A3 V čevljih begunca... |
| M2P6- Psihološka & socialna prva pomoč | Psihološka prva pomoč (PPP) je human, razumevajoč odziv na sočloveka, ki trpi in morda potrebuje podporo, pomoč. Ni psihološka metoda. PPP je usmerjena v nevsiljivo praktično skrb in podporo, ob oceni potreb in skrbi. Ta podmodul prinaša informacije o osnovnih načelih PPP in o tem, "kdo, kdaj in kje" lahko s PPP pridobi. Govora je tudi o prepoznavanju simptomov stresa in učinkoviti skrbi zase. Posebna pozornost je namenjena pomenu kulturnega zavedanja in prepoznavanju ranljivih skupin. | 1. Kaj je psihološka prva pomoč (PPP)? 2. Nudjenje psihološke prve pomoči 3. Skrb zase in PPP 4. Kulturno zavedanje in ranljive skupine | A1. Igra vlog A2. Poskus z nepremičnim obrazom |



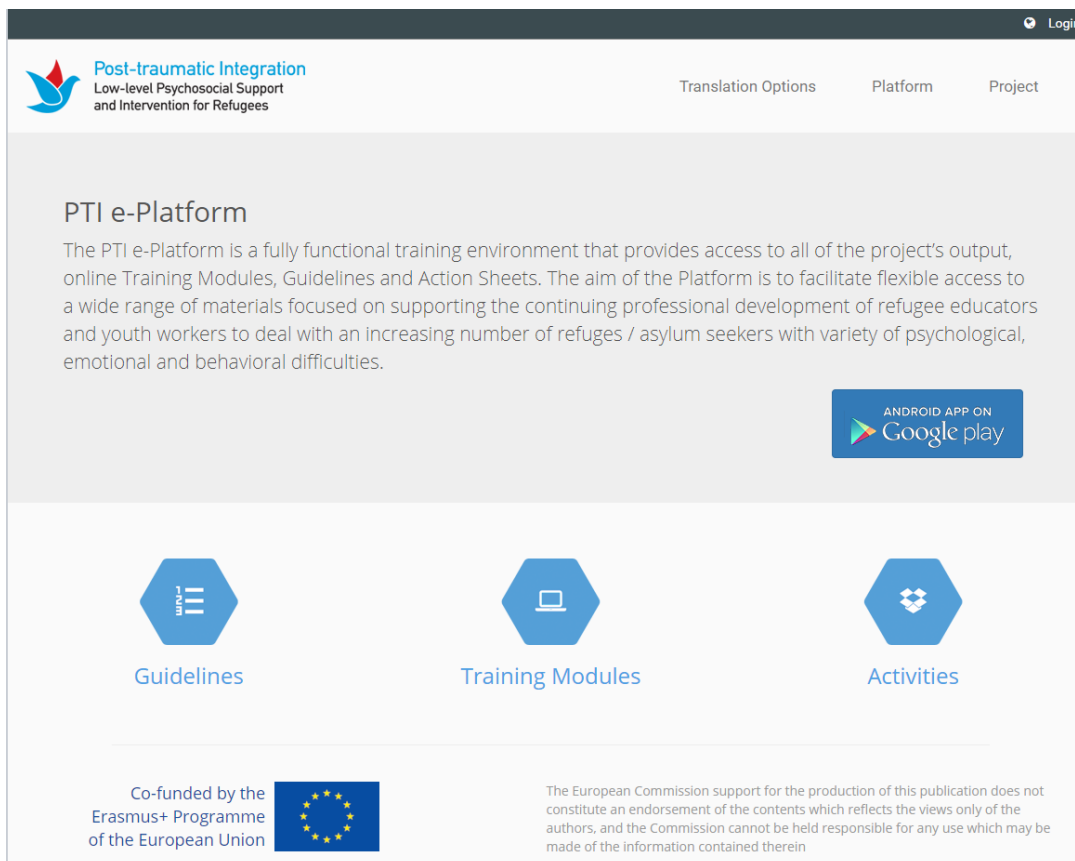
| Modul 3: SKRB ZASE | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|
| Podmoduli | Pregled | Enote | Aktivnosti |
| M3P1- Preprečevanje izgorelosti | <p>V sodobni družbi veliko ljudi izkazuje simptome izgorelosti in smatra, da so tudi sami izgoreli. Menijo, da delovni in socialni pogoji sodobnega časa v povezavi s čezmerno rabo novih tehnologij privedejo v prekomerno izčrpanost. O natančnih številkah je težko govoriti, a sodobne raziskave kažejo, da je 7% delovne populacije izrazilo zaskrbljenost zaradi izgorelosti, 9% iste populacije pa je v območju tveganja. Nekateri ljudje so glede zgornjih podatkov skeptični in zavzemajo stališče, da je izgorelost v zadnjih letih sicer v porastu, a problem vsekakor ni nov, saj obstaja že preko 30 let.</p> <p>Ta podmodul se nanaša na 3 temeljne vidike: prvič, razumeti izgorelost in jo ločiti od depresije; drugič, opozoriti na glavne stresorje, ki izgorelost povzročajo, in načine preprečevanja izgorelosti; in tretjič, kako izgorelost premagati, ko se pojavi.</p> | <ol style="list-style-type: none">1. Kaj je izgorelost?2. Kako preprečiti izgorelost?3. Kako okrevati po izgorelosti? | <p>A1. Delavnica na temo izgorelosti z BAT (orodje za ocenjevanje izgorelosti)</p> <p>A2. Skupinska razprava o izgorelosti in preventivi</p> |
| M3P2- Meje | <p>Zmožnost postavljanja meja je pomemben del posameznikove identitete in ključen vidik dobrega počutja ter duševnega zdravja. Meje so lahko fizične ali čustvene, ohlapne ali toge. V tem smislu je pri izvajanju prostovoljstva in nudenju pomoči drugim (npr. beguncem) za naše duševno zdravje izjemno pomembno, da skrbimo zase.</p> <p>V tem podmodulu se bomo ukvarjali prav s tem vidikom postavljanja meja. Z nekaterimi nasveti bomo poskušali okrepiti moč prostovoljcev, ki delajo z ljudmi s PTSM.</p> | <ol style="list-style-type: none">1. Postavljanje meja2. Preprečevanje čustvene preobremenjenosti | <p>A1. Telesni znaki in simptomi čustvene preobremenjenosti</p> <p>A2. Vprašalnik o sekundarni travmatizaciji</p> |
| M3P3- Supervizija | <p>odmodul obravnava osnovni namen in prednosti supervizije ter pojasnjuje korake, potrebne za začetek postopka supervizije. Dobili boste informacije o t.i. interviziji in razlikah med intervizijo ter supervizijo, moči skupine in timskega dela pri nudenju pomoči drugim, ter razmislek o refleksiji kot kompleksnem procesu izkustvenega učenja.</p> | <ol style="list-style-type: none">1. Namen, funkcija in koristi supervizije2. Intervizija3. Skupine in timsko delo4. Refleksija in evalvacija | <p>A1. Lestvica samoocenjevanja za člane skupine</p> <p>A2. Vodenje dnevnika refleksije</p> |

7. KAKO UPORABITI SPLETNA GRADIVA

V tem poglavju je predstavljeno, kako uporabljati spletno gradivo projekta, torej projektne rezultate. Celotno gradivo gostuje na platformi PTIP Open eClass (v nadaljevanju spletna platforma), ki je odprta tako v smislu dostopa - za dostop do gradiva nista potrebni registracija ali prijava – kot licence – za gradiva se uporablja licenca Creative Commons.

Končni uporabnik lahko do "orodjarne" dostopa preko tega URL-ja:

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



The screenshot shows the PTIP e-Platform website. At the top, there is a navigation bar with the logo and name "Post-traumatic Integration Low-level Psychosocial Support and Intervention for Refugees" on the left, and "Login", "Translation Options", "Platform", and "Project" on the right. The main content area is titled "PTI e-Platform" and contains a descriptive paragraph about the platform's purpose. Below the text is a button for the "ANDROID APP ON Google play". Further down, there are three hexagonal icons representing "Guidelines", "Training Modules", and "Activities". At the bottom, there is a footer with the Erasmus+ logo and a disclaimer: "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".

Na platformi so torej zbrana gradiva, ki so nastala v okviru projekta. Vsebine so večjezične; uporabnik do projektne strani pride s klikom na povezavo "Projekt".

Najprej v zgornjem desnem kotu s klikom na ikono zemlje **izberite želeni jezik.**

Na platformi so zbrana gradiva, razvrščena kot:

- Smernice
- Moduli usposabljanja
- Aktivnosti

Platforma je bila zasnovana tako, da so izbira dejavnosti in dostop do smernic ter modulov uporabnikom čim bolj prijazni, kolikor pač to dopuščajo sredstva in časovni okvir projekta.

Funkcionalnost platforme: Smernice

Uporabnik izbere ustrezen jezik in nato gumb »Smernice«. V nadaljevanju se prikaže posnetek prve strani s kratkim opisom Smernic, navedbo avtorjev in obvestilom o avtorskih pravicah.

Funkcionalnost platforme: Moduli usposabljanja

Uporabnik izbere ustrezen jezik in nato gumb »Moduli usposabljanja«. V nadaljevanju se prikaže seznam razpoložljivih modulov.

V nadaljevanju lahko uporabnik z izbiro naslova izbere modul, ki ga želi odpreti. Izbran spletni modul se na ekranu pojavi brez kakršnekoli prijave.

Vsak modul usposabljanja je sestavljen iz povzetka, ciljev in orisa modula.

Moduli so organizirani po enotah. Na voljo so povzetek, enote in slika. Vsebina temelji na izbrani predlogi. Razvili so jo vsi partnerji projekta, pri čemer so upoštevali načela UC (User-Centered Design).

Končni uporabniki si lahko drsnice ogledajo na spletu ali pa jih prenesejo kot pdf datoteke.

Kako poiskati aktivnosti

Uporabniki lahko aktivnosti, ki jih iščejo, enostavno najdejo tako, da izberejo različne kriterije iskanja, kot so **modul**, **podmodul**, **velikost skupine**, **jezik**. Uporabniki lahko za iskanje vsebine vnesejo tudi besedilo (ključne besede). Uporabi se lahko iskalni obrazec (slika spodaj). Vire, ki ustrezajo njegovim kriterijem iskanja, lahko uporabnik poišče preko obrazca (slika spodaj, vnesti je mogoče enega ali več kriterijev).

Module Submodules Group size Duration

Language

Nato lahko uporabnik klikne gumb za iskanje- prikazane bodo dejavnosti, ki ustrezajo njegovim kriterijem iskanja (Rezultati iskanja).

V nadaljevanju lahko klikne na določen naslov dejavnosti, da si ogleda specifično dejavnost. Dostop je odprt, kar pomeni, da nista potrebni niti prijava niti registracija. Uporabnik lahko aktivnost prenese tudi v obliki pdf. To naredi s klikom na gumb »Prenos v formatu pdf«.