

God.1, br. 1 (2018)

ISSN 2744-1156



 18-21 OKTOBAR/LISTOPAD 2018 @SARAJEVO

PRVI

INTERNACIONALNI KONGRES DJEČJE I ADOLESCENTNE PSIHOTERAPIJE

Knjiga sažetaka

„Mjesto psihoterapije u očuvanju zdravlja
i dobrobiti djece i adolescenata”



ORGANIZATOR KONGRESA - BHIDAPA



GLAVNI PARTNER - UNICEF

MJESTO PSIHOTERAPIJE U OČUVANJU ZDRAVLJA I DOBROBITI DJECE I ADOLESCENATA

Prvi internacionalni kongres dječje i
adolescentne psihoterapije,
Sarajevo, 18. - 21. oktobar 2018.

Knjiga sažetaka

BHIDAPA

Bosansko-hercegovačka integrativna dječja i
adolescentna psihoterapijska Asocijacija

INSTITUT D.O.M.

Institut za psihoterapiju i savjetovanje djece,
mladeži i obitelji

“MJESTO PSIHOTERAPIJE U OČUVANJU ZDRAVLJA I DOBROBITI DJECE I ADOLESCENATA”

Prvi internacionalni kongres dječje i adolescentne psihoterapije

- Knjiga sažetaka -

Izdavači:

BHIDAPA - Bosansko-hercegovačka integrativna dječja i adolescentna psihoterapijska Asocijacija; Emerika Bluma 9; 71000 Sarajevo; Bosna i Hercegovina; www.bhidapa.ba; www.psychotherapy.ba

INSTITUT D.O.M. - Institut za psihoterapiju i savjetovanje djece, mladeži i obitelji; Lipovečka 17; 10000 Zagreb, Hrvatska, <https://institutdom.hr/>

Počasni odbor: Prof. dr. med. sc. Dubravka Kocijan Hercigonja, dr.med., psihoterapeut, Predsjednica Kongresa; Prof. dr. med. sc. Norman Sartorius, dr. med.; Prof. dr. sc. Gordana Buljan Flander, psihoterapeut; Prof. dr. med. sc. Daniel J. Siegel, dr. med., psihoterapeut; Prof. dr. med. sc. Vera Daneš Brozek, psihoterapeut; Prof. dr. sc. Michael Ungar, psihoterapeut; Prof. dr. med. sc. Albert John Sargent III, dr. med., psihoterapeut; Prof. dr. med. sc. Afzal Javed, dr. med.; Prof. dr. sc. Renko Đapić, dr. med., psihoterapeut

Znanstveni odbor: Prof. dr. med. sc. Dubravka Kocijan Hercigonja, dr. med., psihoterapeut, Prof. dr. sc. Gordana Buljan Flander, klinički psiholog, psihoterapeut, Prof. dr. med. sc. Esmina Avdićbegović, dr. med., psihoterapeut, Prof. dr. med. sc. Vera Daneš Brozek, dr. med., psihoterapeut, Prof. dr. med. sc. Kanita Dervić, dr.med., Prof. dr. med. sc. Saida Fišeković, dr. med., psihoterapeut, Prof. dr. med. sc. Mirjana Graovac, dr. med., psihoterapeut, dr. sc. Mirela Badurina, psihoterapeut, dr. sc. Vesna Hercigonja Novković, psihoterapeut, Doc. dr. sc. Lidija Pecotić, psihoterapeut, Prof. dr. sc. Sanja Radetić Lovrić, Prof. dr. sc. Ivana Zečević, dr. sc. Lana Pető Kujundžić, Prof. dr. sc. Larisa Velić, Prof. dr. sc. Gregor Žvelc, psihoterapeut, Prof. dr. sc. Mira Klarin

Organizacioni odbor: Mirela Badurina, predsjednica organizacionog odbora, Goran Čerkez, dopredsjednik organizacionog odbora, Vesna Hercigonja Novković, Anesa Vilić, Vladimir Žuržulović, Alma Hadžiskakić, Azra Arnautović, Belma Žiga, Dina Koren, Đana Lončarić, Elma Omersoftić, Katarina Mišetić, Lejla Smajić, Mirjana Gavrić Hopić, Sabina Zijadić, Husić, Sandra Muratović, Selma Gaši, Senka Čimpo, Srebrenka Hota i Tatjana Pologoš Veličković

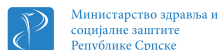
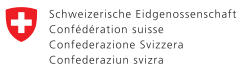
Urednici: Prof. dr. med. sc. Dubravka Kocijan Hercigonja, dr. med., psihoterapeut
dr. sc. Mirela Badurina, psihoterapeut
Primarijus, dr. Goran Čerkez

DTP: CITY Group d.o.o.

Tiraž: 300

Godina: 2018.

Radovi sa Kongresa koji zadovolje dvostruku duple-blind recenziju bit će objavljeni u Prvom interdisciplinarnom časopisu “Psihoterapija razvojne dobi u očuvanju zdravlja i dobrobiti djece i mladih” i bit će dostupan na stranici www.bhidapa.ba, a časopis će postati tradicionalno stručno i akademsko glasilo psihoterapeuta i profesionalaca srodnih oblasti.



Švicarska agencija za razvoj i saradnju SDC

Štampanje publikacije finansira Projekat mentalnog zdravlja u BiH koji podržava Vlada Švicarske, a implementira Asocijacija XY u partnerstvu sa Federalnim ministarstvom zdravstva i Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske.

sadržaj

UVOD	7	Kratke obiteljske intervencije sa djecom izbjeglicama i njihovim obiteljima	22
1. POZDRAVNE RIJEČI	9	Transgeneracijska i ratna trauma	23
2. PLENARNA PREDAVANJA	11	Ratna i druga stradanja kao faktor rizika za teže psihijatrijske poremećaje i izazovi za ranu intervenciju	23
Uloga UNICEF-a u zaštiti prava i zdravlja djece - uvodno obraćanje	11	Ishodi mentalnog zdravlja, iskustva stigmatiziranja i implikacije za liječenje djece rođene zbog rata u BiH	24
Mjesto i uloga psihoterapije u očuvanju zdravlja i dobrobiti djece i adolescenata uz osvrt na neuroznanost	12	Prijedlog programa zaštite "Integracija djece i mladih prognanika"	24
Kako međusobni odnosi, um i mozak oblikuju razvoj djece, obitelji i zajednica	12	3. ORALNE PREZENTACIJE	26
Važnost javnozdravstvenog pristupa zaštiti mentalnog zdravlja djece i adolescenata	12	3.1. SEKCIJA: "ULOGA ŠKOLA, NVO, INSTITUCIJA I OBITELJI"	26
Povijesni razvoj psihoterapije razvojnog doba sa osvrtom na prilike u BiH	14	Jednoroditeljske obitelji: kategorija u povećanom riziku od siromaštva	26
Psihoterapija, razvoj i neuroznanost	14	Uloga škole u humanističkom odgoju i socijalizaciji djeteta u poželjnim vrijednostima	26
Anti-kolik radionice i rani odnos majka – djeteta	15	Obitelj i njezin utjecaj na razvoj djece i mladih u kulturnom kontekstu	27
Selfie kultura	16	Stavovi učenika srednjih škola o psiholozima	28
Strah je najgore mjesto: rana trauma iz ugla teorije privrženosti	16	Nils Christie i njegov doprinos razvoju suvremenog koncepta restorativne pravde	29
Suicidalno ponašanje kod djece i mladih - dijagnostika i intervencija	17	Zanemarivanje kao oblik nasilje nad djecom – znanje, stavovi i ponašanja	29
Psihotična stanja u adolescenciji	17	Iskustva psihoterapijskog rada u školi	30
Mindfulness - usredotočena svjesnost: primjena u djece na psihijatrijskom odjelu	18	Nasilje proizvodi nasilje - nasilje među djecom i adolescentima u poslijeratnom i postsocijalističkom kontekstu	31
Dijagnosticiranje otpornosti u kulturama i kontekstima	19	Zaštita mentalnoga zdravlja u kriznim situacijama	31
Pregled psihoterapijskih pravaca u radu sa djecom i adolescentima	19	Prikaz teme zlostavljanja djece na hrvatskim mrežnim stranicama najčitanijih medijskih portala	32
Indikacije za obiteljsku psihoterapiju	20	Mentalno zdravlje djece i mladih je preduslov za dobro mentalno zdravlje odrasle osobe	32
Novi tehnologije - novi izazovi odrastanja	20		
Granični poremećaj ličnosti u adolescenciji i specifični pristupi liječenju	20		
Zaštita mentalnog zdravlja djece i mladih u krivičnom postupku	21		
Djeca u sukobu sa zakonom	22		

3.2. SEKCIJA: “PSIHOTERAPIJSKI PRISTUPI U RADU SA DJECOM I ADOLESCENTIMA” 33

Prikaz rada sa mladim adolescentom u fazi visokokonfliktnog razvoda roditelja (pristup transakcione analize)	33
Korištenje elemenata ‘GEEK’ kulture u radu sa adolescentima	33
Regulacija ljutnje kroz tijelo kod adolescenta	34
Kognitivno-bihejvioralni tretman socijalne anksioznosti kod adolescentkinje – prikaz slučaja	34
Inovativni pristupi u utjecaju i povezivanju sa tinejdžerima	35
Kvalitativna analiza uspješnosti grupnog tretmana i roditeljskog prihvaćanja promjena	36
Dijete terminalno bolesnog roditelja – prilagodba i tugovanje	36
Psihoterapijski tretman djece i adolescenta kroz kreativnu realitetnu obiteljsku terapiju	37
Djevojčica koja je prestala pisati – trauma i suvremena tehnologija u tretmanu	37
Rad sa vrtičkom djecom - geštalt pristup	38
Izvan uobičajenih zadataka supervizije – egzistencijalna perspektiva supervizije	38
Prikaz slučaja djeteta u tugovanju	39
Učešće djece sa aspergerovim sindromom u dječjoj psihodramskoj grupi	39
Efikasnost psihoterapije kod djece sa ADHD simptomima	40
Prikaz studije slučaja “Sarino strpljenje”	41
Kognitivno-bihejvioralna terapija poremećaja u vidu protivljenja i prkosa: studija slučaja	41

3.3. SEKCIJA: “DJECA, MLADI, NASILJE I (TRANSGENERACIJSKA) TRAUMA” 42

Prikaz slučaja rada sa djecom - trauma i integrativni pristup	42
Svi oblici nasilja nad djecom i mladima te vršnjačko nasilje i nasilje nad životinjama	42
Prikaz slučaja incest	43
Utjecaj transgeneracijske traume na razvoj oblika privrženosti	44
Djeca migranti i rizik od seksualne eksploatacije – mogućnosti psihološke i pravne zaštite	45

4. SIMPOZIJUMI 46

4.1. TEMA: “INOVATIVNI PRISTUPI U RADU SA DJECOM” 46

Interdisciplinarni, holistički pristup u radu sa djecom	46
Inovativni pristupi u radu sa djecom	46
Inovativni pristup pedijatra u radu sa djecom i adolescentima	47
Varijabilnost otkucaja srca u procjeni i tretiranu zajedničkih mentalnih problema kod mlađe populacije	48
Neurofeedback tretman kao vrsta terapije kod djece sa ADHD-om	48
Prikaz interdisciplinarnog pristupa u tretmanu djece i adolescenta sa anoreksijom nervozom na Pedijatrijskoj klinici u Sarajevu	49

4.2. TEMA: “PREVENTIVNI PROGRAMI, MULTIDISCIPLINARNOST I INTERSEKTORALNOST” 50

Rezilijentnost kao kompetencija neophodna za život u 21. vijeku	50
Savjetodavna pomoć na visokoškolskim ustanovama	50
Prijedlog preventivnih programa u srednjim i osnovnim školama Kantona Sarajevo	51
Program prepoznavanja i zaštite djece od faktora rizika	51
Uloga učitelja u preventivnim aktivnostima	52
Uloga škola i saradnja institucija u preventivnim programima	52
Važnost Pravobraniteljstva za djecu u očuvanju dobrobiti djece	53
Globalni pristup psihosocijalnoj podršci djece zasnovanoj na umjetnosti u kontekstu obrazovanja u kronično stresnom okruženju – studija slučaja	54

4.3. TEMA: “TIŠINA KOJU TREBA ČUTI – SEKSUALNO ZLOSTAVLJANJE DJECE – NAUČIMO IH DA SE ZAŠTITE – MULTIDISCIPLINARNOST I INTERSEKTORALNOST”	55	Preventivni program suicida u cilju osnaživanja zaštitnih faktora adolescenata u školskom okruženju u Federaciji BiH	63
Primjer dobre prakse u području dijagnostike i terapijskog tretmana zlostavljane i zanemarene djece	55	Intervencije okupacionog terapeuta u radu sa djecom i adolescentima	63
Zavod za dječju i adolescentnu psihijatriju, KBC Rijeka	55	4.6. TEMA: “MUZIKO TERAPIJA”	64
Multidisciplinarni timovi – najučinkovitiji način pružanja sveobuhvatne skrbi za djecu i adolescente s problemima mentalnog zdravlja	56	Muzika kao pomoć u oslobađanju teških emocija	64
4.4. TEMA: “JEDINSTVENI EIATSCYP EDUKACIJSKI STANDARDI - EDUKACIJSKI PROGRAMI IZ DJEČJE I ADOLESCENTNE PSIHOTERAPIJE, SAVJETOVANJA I THERAPEUTIC WELL BEING PRACTITIONER U HRVATSKOJ, BIH, SLOVENIJI, SRBIJI I VELIKOJ BRITANIJU”	56	Zvukoterapija u rehabilitaciji adolescenata s posebnim potrebama i mentalnim poremećajima	64
Institut DOM Zagreb, Hrvatska	56	KLIK® program primjene zvuka u radu sa djecom	64
Edukacijski programi dječje i adolescentne integrativne psihoterapije i savjetovanja, Sarajevo, BiH	57	Efekti muzikoterapije na razvoj dece sa neurorazvojnim poremećajima	65
Trening u integrativnoj psihoterapiji djeteta i mladih, Ljubljana, Slovenija	57	4.7. TEMA: “DJECA U RIZIKU I U KONTAKTU SA SUDOVIMA I ZAKONODAVSTVOM”	66
Iskustvo uspostave edukacijskog programa iz dječje i adolescentne psihoterapije i savjetovanja u europski priznatom geštalt institutu Psihika d.o.o., Hrvatska, Zadar	57	Utemeljenost i nužnost djeci prilagođenog pravosuđa i forenzički osjetljiv tretman	66
Programi edukacije iz dečije i adolescentne psihoterapije, Beograd, Srbija	58	Djeca prilagođeno pravosuđe	66
Therapeutic Well Being Pratictioner, Velika Britanija	59	Djeca u riziku i kontaktu sa sudovima i zakonodavstvom	67
4.5. TEMA: “SIMPOZIJ O CENTRIMA ZA MENTALNO ZDRAVLJE, BOLNIČKOM I AMBULANTNOM TRETMANU”	60	Zaštita imovinskih prava i interesa djeteta	67
Prikaz rada Tima za dječju i adolescentnu psihijatriju Centra za mentalno zdravlje Zenica	60	Djeca u riziku i kontaktu sa sudovima i zakonodavstvom	68
Grupna psihoterapija adolescenata i njihovih roditelja na odjeljenju dječje i adolescentne Psihijatrije klinike za psihijatriju UKC Tuzla	61	Osnaživanje policije u tercijarnoj prevenciji maloljetničke delinkvencije	68
PROBIR – rano otkrivanje rizičnog ponašanja mladeži na području Grada Osijeka	61	Osvrt na novine u novom krivičnom zakoniku Republike Srpske u pogledu pravne zaštite djece i maloljetnika od seksualnog nasilja	68
Učinci nedostatka sna na razvoj mladih generacija	62	5. RADIONICE	69
		Druga strana medalje / sekundarna otpornost terapeuta	69
		Zvučna kupka - primjena zvuka u rehabilitaciji adolescenata s posebnim potrebama i psihičkim poremećajima	69
		Lakše je graditi snažnu djecu, negoli popravljati slomljene ljude – uloga terapije igrom u osnaživanju djece i obitelji	70
		Mindfulness i samosaosjećanje psihoterapeuta – integrativni pristup	71
		KLIK® program primjene zvuka u radu sa djecom	71
		Koje brige vode tinejdžere u internet zavisnost?	72

Procjena suicidalnosti i terapijski pristup suicidalnom ponašanju kod djece i adolescenata	72
Emocije su važne - tehnike rada sa djecom u osnovnoj školi, na temu emocija	73
Analitička psihodrama	73
Tretman poremećaja osobnosti s AIT-om (Tretman adolescentnog identiteta)	73
Muziko terapija za djecu u Srebrenici	74
Psihološke krizne intervencije: psihološka prva pomoć djeci i mladima nakon kriznih događaja	74
Therapeutic Wellbeing Practitioner	75
Sram i terapijski odnos: realitetni razvojni pristup	76
Istraživanja u psihoterapijskom procesu - šta funkcionira u psihoterapiji	76
Art terapija u radu sa djecom i adolescentima	77
Upotreba bajki i priča u psihoterapiji	77

6. POSTER PREZENTACIJE 78

Školska medicina u zaštiti mentalnog zdravlja djece i adolescenata	78
Večernja škola za roditelje - (ne)učinkoviti odgojni stilovi	79
Problem "crne ovce"	79
Mladi i roditeljsko pijenje	80
Triptih žalovanja na granici adolescencije i odraslosti u nastajanju	80
EMDR u tretmanu rane traume kao okidača anoreksije nervose	81
Terapijski pas u psihijatrijskoj bolnici za djecu i mladež	82
Prikaz slučaja primjene EMDR terapije u liječenju separacijske anksioznosti	82
Biti ili ne biti privržen	83

PLENARNI GOVORNICI 84

INDEKS AUTORA 93

uvod

Zadovoljstvo nam je, ovom knjigom sažetaka, predstaviti ulogu psihoterapije kroz primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju u očuvanju zdravlja i dobrobiti djece i adolescenata kroz tri skupine:

- A. Mentalno zdravlje djece i adolescenata
 - Mentalno zdravlje djece i adolescenata
 - Rani razvoj djeteta i neuroznanos
 - Psihopatološka odstupanja kod djece i adolescenata
- B. Specifičnosti terapijskog pristupa kod različitih problema i izazova odrastanja djece i adolescenata u novom milenijumu
 - Maloljetnička pravda
 - Uloga obitelji, škola i institucija
 - Zlostavljanje, zanemarivanje i otuđenje djeteta
 - Spolno zasnovano nasilje
 - On line odrastanje
 - Izbjegličke krize, ratna i transgeneracijska trauma
 - Inovativni pristup i izazovi rada sa djecom novog milenijuma
 - Psihopatologija, Farmakoterapija, Psihodijagnostika i istraživanje
 - Gubitak i tugovanje
- C. Psihoterapijski pristup u tretmanu djece i adolescenata - radionice
 - Edukacija iz dječje i adolescentne integrativna psihoterapije - promo simpozij
 - Kognitivno-bihevijoralna terapija
 - Play terapija
 - Integrativna terapija
 - Trauma fokus terapija
 - Gestalt terapija
 - EMDR
 - Transakciona analiza
 - Psihoanaliza
 - Psihodrama
 - Muzikoterapija
 - Terapija sa psima
 - Art terapija

koje će biti predstavljene kroz poglavlja:

1. POZDRAVNE RIJEČI
2. PLENARNA PREDAVANJA
3. ORALNE PREZENTACIJE
4. SIMPOZIJI
5. RADIONICE I
6. POSTER PREZENTACIJE

1. pozdravne riječi

Pozdravna riječ

Dubravka Kocijan Hercigonja

Predsjednica Kongresa, Poliklinika Kocijan-Hercigonja, Zagreb

Budućnost čovječanstva ovisi o svakom pojedincu, njegovim osjećajima, vrijednosnim sistemima i odnosima prema sebi i okruženju. Odnos prema vrijednosnim sistemima, aktivnostima prema sebi i okruženju rezultat je ranih odnosa, djeteta sa obitelji i okruženjem temeljem kojeg dijete stvara sliku o sebi, svijetu koji će kroz te odnose doživjeti zadovoljavajućim, sigurnim ili ugrožavajućim i nesigurnim iz čega proizlazi kasnije funkcioniranje svakog pojedinca koje utječe na sveukupne odnose, vjerovanje i funkcioniranje mikro i makro zajednice, pa i čitavog svijeta. Iz čega proizlazi da je djetetu potrebno osigurati od trenutka rođenja ljubav, sigurnost, pozitivne poticaje, što će rezultirati pozitivnim mentalnim zdravljem. Pitanje je da li odrasli i odgovorne osobe osiguravaju djetetu optimalne uvjete razvoja, da li prepoznaju djetetove potrebe i da li primjenjuju odgovarajuće pristupe specifične za svako dijete. Prvi kongres o psihoterapiji djece i adolescenata ima za cilj prikazati potrebe djece, pomoći u prepoznavanju problema i naučiti optimalne pristupe kako bi djeci omogućili pozitivan razvoj, zadovoljile dječje potrebe na kvalitetan način i stvorili uvjeti za pravilan mentalni razvoj uz optimalno poticanje dječjih sposobnosti, samopouzdanja kao i osiguranje kroz edukaciju i organizaciju odgovornih osoba stručnjaka i roditelja te ukupnog okruženja o dječjim potrebama i optimalnim pristupima. Kroz plenarna predavanja i brojne radionice dobit će se uvid u potrebe djece, kao i optimalne aktivnosti za pravilan razvoj djece, sutra odraslog čovjeka i čovječanstva u cijelosti.

Pozdravna riječ

Mirela Badurina

Predsjednica organizacionog odbora Kongresa, BHIDAPA, Sarajevo

Poštovani prijatelji Kongresa,

Sa velikim zadovoljstvom, u organizaciji Bosansko-hercegovačke Integrativne dječje i adolescentne psihoterapijske Asocijacije – BHIDAPAE i u partnerstvu sa UNICEFom, svečano predstavljamo knjigu sažetaka Prvog internacionalnog kongresa dječje i adolescentne psihoterapije na temu: "Mjesto psihoterapije u očuvanju zdravlja i dobrobiti djece i adolescenata". Zdrav rast i razvoj djeteta i adolescenta, te društva u cjelini, uveliko ovisе o našem današnjem djelovanju, kako u prepoznavanju dječjih potreba, tako i organiziranju, sukladno tome optimalnog okruženja i utjecaja, posebno sa stajališta preventivnih, kao i kurativnih aktivnosti. Psihoterapija razvojne dobi, kao zasebna i neovisna profesija, zauzima značajno mjesto u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj prevenciji u očuvanju zdravlja i dobrobiti djece i mladih. Nove spoznaje jasno ukazuju da većina psiholoških poteškoća u odraslosti ima svoje korijene u djetinjstvu. Stoga je cilj Kongresa povećanje svjesnosti i naglašavanje važnosti o potrebi multidisciplinarnе i intersektoralne saradnju u ranom prepoznavanju i specifičnim intervencijama usmjerenim na rad sa djecom, mladima i njihovim roditeljima, ali i institucijama, kako bismo zajedno prevenirali, u najvećem mogućem stepenu, razvoj poremećaja u odrasloj dobi. Konvencija o pravima djeteta temeljna je vrijednost za promicanje zdravlja i polazni je okvir Kongresa. Vodeći se našim pojedinačnim i društvenim odgovornostima za stvaranje sigurnijeg okruženja u očuvanju integriteta djece, integrirajući multidisciplinarnost i inter-sektoralnu saradnju, želja nam je da Kongres omogući mjesto susreta stručnjaka iz različitih oblasti koji kroz razmjenu iskustava, prezentacije dobrih praksi, najave novih trendova i naučnih dostignuća teže očuvanju zdravlja i dobrobiti djece i mladih. Ra-

zvoj empatije kroz susret i odnos, možda može učiniti svijet ljepšim mjestom, bez konflikata i ratova. Nadamo se da će sažeci savremenih znanstvenih i stručnih metoda i pristupa djeci iz područja psihoterapije razvojne dobi, zdravlja, socijalne zaštite, obrazovanja i maloljetničke pravde, predstavljeni u ovoj knjizi, biti podsticaj u traganju za novim istraživanjima, preventivnim, terapijskim i rehabilitacijskim aktivnostima koja će težiti omogućavanju novih vidova adaptacije koje vode očuvanju zdravlja i dobrobiti djece i mladih. Neka ovo bude i prvi značajni korak u prepoznavanju psihoterapije razvojne dobi i njenom mjestu u društvu. Dijete nije prošlost individue, ono je njena sadašnjost i budućnost. Čini nam se značajnim da kroz ovaj Kongres pošaljemo poruku da kroz odnos s ljubavlju i sa poštovanjem njegujemo dijete, a kroz njega i Čovječanstvo!

U ime organizacionog odbora, duboko zahvaljujemo svima!

Pozdravna riječ

Goran Čerkez

Dopredsjednik organizacionog odbora Kongresa, Federalno ministarstvo zdravstva, Sarajevo

Prvi međunarodni kongres dječje i adolescentne psihoterapije pod nazivom “Mjesto psihoterapije u očuvanju zdravlja i blagostanja djece i adolescenata” je jedan od najznačajnijih događaja u području znanosti koji promovira nove znanstveno prihvatljive metode i pristup potpori djece i adolescenata. Kongres je važan ne samo za Bosnu i Hercegovinu, nego i za cijelu regiju jugoistočne Europe. Svrha ovog Kongresa je podizanje svijesti stručnjaka iz područja zdravstva, socijalne skrbi, obrazovanja i pravosuđa o važnosti multidisciplinarnе i međusektorske suradnje u očuvanju zdravlja i blagostanja djece i adolescenata. Važan segment ove suradnje se odnosi na razmjenu iskustava i dobre prakse. Kongres dolazi u vrijeme kada se psihijatrija i medicina nalaze na raskrižju i kada se zahtijevaju novi pristupi u zaštiti mentalnog zdravlja, kad je potrebno jačanje suradničke prakse, kontinuitet skrbi, ali i jačanje socijalne inkluzije. Ovaj događaj će zasigurno pridonijeti razmatranju novih načina u pristupu prevenciji i liječenju djece i adolescenata. Kongres je važan i u smislu ostvarenja “Milenijski ciljevi razvoja i promatranje uloge dječje i adolescentne psihoterapije u ostvarenju trećeg cilja - zdravlja i blagostanja”, ali i uloge u postizanju drugih ciljeva, imajući u vidu da bez zdravog okruženja koje doprinosi zdravom razvoju mladih ljudi, nema ni zdrave populacije niti gospodarskog razvoja. Pitanje dječje i adolescentne psihoterapije nije samo pitanje odnosa između djece i adolescenata, nego i njihovog odnosa sa obitelji. To je i pitanje okoline i njenog utjecaja na dijete i njegov razvoj. Upravo zato, putem dijaloga s drugim sektorima, psihoterapeuti imaju priliku značajno utjecati na sveukupni razvoj lokalnih zajednica, imaju povijesnu priliku da svoju profesiju postave na mjesto kojem pripadaju, pa se može očekivati da će ovaj kongres biti prvi korak u tom smjeru, kao i reguliranje struke psihologa i psihoterapije. Neka ovaj kongres bude prvi korak ka suradnji lokalnih zajednica, drugih sektora i kreatora politike u uključivanju psihoterapeuta u planiranju aktivnosti za poboljšanje zdravlja djeteta

S tom željom, svima nama želim uspješan kongres!

2. plenarna predavanja

Uloga UNICEF-a u zaštiti prava i zdravlja djece - uvodno obraćanje

Geeta Narayan

predstavnica UNICEF-a u Bosni i Hercegovini

Zdravlje i dobrobit su od presudne važnosti za razvojne zadatke djetinjstva i adolescencije, kao i za razvoj emotivnih i kognitivnih sposobnosti za stjecanje samostalnosti, završetak obrazovanja i prijelaz u radno aktivan dio stanovništva, građanski aktivizam i formiranje cjeloživotnih odnosa. Upravo je adolescencija razdoblje u kojem se postavljaju temelji zdravlja i dobrobiti u odrasloj dobi. Veća je vjerovatnoća da će adolescenti s višim nivoima fizičke kondicije, kognitivnih sposobnosti, obrazovanja, društvene i finansijske podrške, zaštite, itd. zadržati više nivoe dobrobiti tokom cijele odrasle dobi, dok će adolescenti s nižim nivoima dobrobiti u tom pogledu biti manje uspješni. Pitanja mentalnog zdravlja predstavljaju najveći teret bolesti za adolescente globalno. Procjenjuje se da će godišnje jedan od pet adolescenata imati poremećaj mentalnog zdravlja. Samoozljeđivanje je treći glavni uzročnik smrtnosti u adolescenata. Depresija je među glavnim uzrocima nastanka invalidnosti. I dalje je prisutna velika stigmatizacija povezana s pitanjima mentalnog zdravlja i zabilježena je također i u Bosni i Hercegovini. Ona može predstavljati prepreku za mlade s problemima mentalnog zdravlja u smislu njihovog prepoznavanja, traženja pomoći i tretmana. Uprkos svemu tome, mentalno zdravlje i dobrobit u adolescentnom dobu često su zanemareni u programiranju globalnog zdravlja. Sada je konačno mentalno zdravlje značajnije priznato u Programu za održivi razvoj do 2030. godine koji je usvojio UN 2015. godine kao bitna komponenta Programa za globalno zdravlje. Podcilj održivog razvoja 3.4 odnosi se na smanjenje prerane smrtnosti od neprenosivih bolesti kroz prevenciju i tretman, kao i kroz promoviranje mentalnog zdravlja i dobrobiti. Vođen ciljevima održivog razvoja i Globalnom strategijom UN-a za zdravlje žena, djece i adolescenata (2016.-2030.) koju provodi pokret "Svaka žena, svako dijete", kao i Konvencijom o pravima djeteta i Konvencijom o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena, UNICEF ima viziju svijeta u kojem niti jedno dijete neće umrijeti od bolesti koje se mogu spriječiti i u kojem će sva djeca ostvariti svoj puni potencijal u zdravlju i dobrobiti. Da bi se to ostvarilo, UNICEF uzima u obzir zdravstvene potrebe djeteta u svim fazama života i priznaje potrebu za intenziviranjem nastojanja da se riješe sve veće nejednakosti u zdravstvenim ishodima, uključujući i poseban fokus na rješavanje rodno-specifičnih potreba i prepreka koje mogu utjecati na sposobnost dječaka i djevojčica da ostvare svoj puni potencijal u zdravlju i dobrobiti. Radeći skupa sa globalnim i lokalnim partnerima, UNICEF promovira tri pristupa kako bi doprinio ostvarenju gore navedene vizije: (1) rješavanje nejednakosti u zdravstvenim ishodima, nastojanje da se prioritet da najugroženijoj djeci i adolescentima u populacijskim grupama s najvećim teretom morbidnosti i mortaliteta; (2) jačanje zdravstvenih sistema kako bi se došlo do najmarginaliziranije djece i žena, podržao napredak i povećala otpornost i sistema zdravstvene zaštite i zajednica kako bi apsorbirali i oporavili se od eksternih šokova, kao i od vanrednih stanja u oblasti javnog zdravlja i epidemija; i (3) multi-sektorske politike i programi u kojima zdravstveni sistemi služe kao platforma za provođenje multi-sektorskih paketa intervencija i usluga i koji saraduju s drugim sektorima, kao što su sektor dječje zaštite, obrazovanja, pravde i socijalne zaštite, i partnerima na rješavanju društvenih determinanti i osnovnih uzroka zdravstvenih izazova. U Bosni i Hercegovini je širok spektar aktera iz institucija vlasti, Ujedinjenih nacija i civilnog društva pokrenuo mnogobrojne inovativne programe i intervencije koji imaju veliki potencijal da unaprijede zdravlje djece i adolescenata u cilju ranog prepoznavanja faktora rizika povezanih sa štetnim i delinkventnim ponašanjem djece. Sa zadovoljstvom očekujemo da doznamo više o inovativnim online zdravstvenim intervencijama u zajednici, školi i porodici iz drugih zemalja i da vidimo kako se uloga psihoterapije kao preventivnog pristupa može

primijeniti i u Bosni i Hercegovini, posebno na djecu i adolescente. Dozvolite mi da se na kraju zahvalim Bosansko-hercegovačkoj integrativnoj dječjoj i adolescentnoj psihoterapijskog asocijaciji na organiziranju ovog Prvog internacionalnog kongresa dječje i adolescentne psihoterapije.

Mjesto i uloga psihoterapije u očuvanju zdravlja i dobrobiti djece i adolescenata uz osvrt na neuroznanost

Dubravka Kocijan Hercigonja

EIATSCYP, Poliklinika Kocijan Hercigonja, Institut DOM, Zagreb, kocijanhercigonja@inet.hr

Ponašanje je psihički proces koji nastaje u interakciji iskustava, neutralne aktivnosti, bioloških i genetskih čimbenika te relacijskih i situacionih okolinskih čimbenika. Psihoterapija je psihološka liječimbena metoda kojom se preveniraju duševne bolesti i poremećaji, a svojim metodama utječe na razvijanje kvalitete života kao i liječenje simptoma i poremećaja promjenom funkcioniranja uz stabilizaciju mehanizama obrane i eliminaciju neurotičnih obrana, a sve sa ciljem očuvanja i poboljšanja mentalnog zdravlja. Dijete je od trenutka začeća pod utjecajem brojnih čimbenika koji formiraju djetetov razvoj i funkcioniranje na psihološkom, biološkom i socijalnom planu. Brojna istraživanja potvrđuju povezanost optimalnog zdravlja i funkcioniranja sa ranim odnosima i utjecajima kao i stupnjem integrisanosti i rasta neuralnih veza sa kognicijom, osjećajima i ponašanjem. Ovisnost djeteta u odnosima sa okolinom u zavisnosti je od faza razvoja i potreba koje dijete ima u određenom razvojnem periodu te u zavisnosti od toga utjecaji imaju različit intenzitet i posljedice. Polazeći od navedenih činjenica vidljivo je da metode liječenja i pomoći u koje se ubraja i psihoterapija koriste razne pristupe u zavisnosti od faza razvoja i samog problema, a obavezno uključuju i rad sa djetetovim okruženjem. Istraživanja potvrđuju povezanost nesigurnosti i ranih trauma sa promjenama u cjelokupnom funkcioniranju. WHO naglašava značenje primarne prevencije u mentalnom zdravlju koja između ostalog uključuje odgoj za zdravo roditeljstvo, adekvatni edukativni kadar i važnost obiteljskih normi i vrijednosti, a posebice emocionalni odnos što utječe na formiranje ličnosti, vjerovanja u vlastite vrijednosti i kvalitetnije odnose sa okruženjem. Psihoterapija kroz rad sa okruženjem, te kroz odnos terapeut – dijete/adolescent omogućava stvaranje pozitivne slike o sebi, a kroz promjene na psihološkom i biološkom planu doprinosi pozitivnom razvoju i očuvanju mentalnog zdravlja djeteta.

Kako međusobni odnosi, um i mozak oblikuju razvoj djece, obitelji i zajednica

Daniel J. Siegel

Mindsight Institute, California, USA, info@DrDanSiegel.com

U ovoj prezentaciji istražiti ćemo načine na koje se um djeteta razvija unutar važnih odnosa privrženosti i strukture i funkcije rastućeg mozga. Interpersonalna neurobiologija je interdisciplinarni pristup koji ćemo koristiti kako bismo se usredotočili na to kako komunikacijski uzorci koje djeca doživljavaju sa skrbnicima izravno oblikuju razvijanje sinaptičkih veza u mozgu. Kad odrasli vide unutarnji svijet same sebe i djece za koje se brinu - kad koriste "misli" da vide mentalno more unutar sebe i drugih - djeca napreduju. Upoznavanjem znanosti o usklađenim odnosima, skrbnici i roditelji mogu upotrijebiti praktično razumijevanje kako um, mozak i odnosi stupaju u interakciju kako bi oblikovali ono što postanemo tokom svog životnog vijeka.

Važnost javnozdravstvenog pristupa zaštiti mentalnog zdravlja djece i adolescenata

Afzal Javed

Svjetska psihijatrijska organizacija, afzal.javed@ntlworld.com

Zaista je veliko zadovoljstvo i privilegija pozdraviti Prvi internacionalni kongres dječje i adolescentne psihoterapije koji se održava u Sarajevu. U svoje lično ime i u ime Svjetske psihijatrijske asocijacije želim

čestitati organizatorima na odabiru te važne teme za ovaj kongres. Mislim da je mentalno zdravlje mladih, djece i adolescenata od krucijalne važnosti i veoma je dobro da je Uloga psihoterapije u ostvarivanju zdravlja i dobrobiti djece i adolescenata odabrana za temu ovog kongresa. Znam da je taj problem vezan za opšte zdravlje, ali posebno je zdravlje naših mladih veoma relevantno u oblasti mentalne dobrobiti. Moramo napomenuti da su mentalni poremećaji mladih jedan od najčešćih uzroka umanjenih sposobnosti kod mladih ljudi. Cijeli niz mentalnih poremećaja obično nastaju u doba djetinjstva i adolescencije, iako tretman slijedi, uglavnom, nekoliko godina poslije. Siguran sam da ćete čuti mnogo o razmjerima ovog problema, ali općenito dostupni podaci govore da 70 % mentalnih poremećaja počinje u dobi prije 35-te godine. Godine adolescencije su kritične za promoviranje mentalnog zdravlja a bavljenje problemima s mentalnim zdravljem treba tada da otpočne. Mi stručnjaci smo ubijedeni da ukoliko ovi problemi nisu tretirani, mentalni problemi mogu utjecati na različite aspekte zdravlja, uključujući emocionalno blagostanje i socijalni razvoj. Stigma, problemi u odnosima, posljedice lošeg mentalnog stanja čine problema još većim. Zbog toga je ključno da bavljenje ovim konkretnim problemom dobije na važnosti. Važno je da činimo stvari koje ne samo da poboljšavaju rad na prevenciji ovih problema nego isto tako i liječenje i promoviranje načina na koji se ljudi nose sa ovim problemom. Postoji i niz problema koji se odnose na upotrebu lijekova kod djece i ranih adolescenata. Mnogi stručnjaci se slažu da su psihoterapija, terapija razgovorom, razgovor o problemima sa djecom, porodicom, njegovateljima poželjniji način liječenja. Veoma sam sretan da se ovaj kongres fokusira na psihoterapiju i kako primijeniti različite vidove psihoterapije, ne samo da bismo identificirali, nego također i prevenirali, mnoge psihološke probleme s kojima se djeca i adolescenti suočavaju i koji mogu imati značajan uticaj na njihovu buduću dobrobit. Zašto se baviti problemima i poteškoćama mentalnog zdravlja ove specifične ciljne skupine? Želim naglasiti da pojavnost problema mentalnog zdravlja kod djece i adolescenata može biti drugačije od onog koje vidimo kod odraslih. To opet naglašava potrebu da razvijemo alate i terapeutske intervencije koje će nam pomoći da razumijemo koji su to problemi kod djece i kako oni doživljavaju te probleme. Mislim da je osnaživanje djece, kroz pružanje podrške njihovom kritičkom razmišljanju kao i jačanje mehanizama koji će ih zaštititi od negativnih uticaja okoline, jedan od glavnih ciljeva kod njihovog procjenjivanja i nuđenja terapeutske intervencije. Upravo zbog toga je od ključne važnosti da damo veliki značaj onome šta porodica misli i opaža, te koje su temeljne dinamike u porodici, koje mogu igrati pozitivnu ili negativnu ulogu u oblikovanju poteškoća i problema mentalnog zdravlja. Mislim da je ključna značajka psihoterapije i terapije razgovorom ohrabriti te ljude da iznesu šta misle i uočavaju. Siguran sam da će ovaj kongres razmatrati različite aspekte i mnoge novine kako bi istražili i iznašli inovativne načine da se pomogne ovoj populaciji koja je budućnost naših nacija, i koju treba biti vidjeti kao ozbiljne ljude koji će oblikovati i voditi naše vlade. Uvjeravam Vas da je Svjetska psihijatrijska asocijacija, koja predstavlja krovnu organizaciju psihijatarata sa dvije stotine i pedeset hiljada članova, je vrlo jasna u razvoju strategija za promoviranje dobrobiti mentalnog zdravlja u svim dobnim skupinama, a prvenstveno među djecom i adolescentima. Svjetska psihijatrijska asocijacija kroz svoje akcione planove naglašava takav razvoj i podstiče udruženja, Nevladine Organizacije, vlade i privatni sektor da istupe sa svojim inicijativama, planovima i budućim usmjerenjima. Nadam se da će ovaj kongres u mnogome pomoći razvijanje određenih smjernica ili prijedloga za budućnost koji bi mogli biti korišteni ne samo u Bosni i Hercegovini, nego će biti od pomoći za regiju i, što je još važnije, za cijeli svijet. Svjetska psihijatrijska asocijacija će sa zadovoljstvom podijeliti ovu informaciju sa drugim udruženjima. Još jednom bih želio zahvaliti organizatorima za priliku da kažem nekoliko riječi o ovom kongresu. Žao mi je što nisam mogao prisustvovati ovom skupu i nadam se da će nam ovaj kongres dati dalja usmjerenja za buduće rasprave u ovom važnom području. Hvala i sve najbolje ne kongresu!

Povijesni razvoj psihoterapije razvojnog doba sa osvrtom na prilike u BiH

Vera Daneš Brozek

BHIDAPA, Sarajevo, vera.danes@gmail.com

Terapijske mogućnosti i tehnike imaju relativno dugu evoluciju razvoja. Najraniji korijeni psihoterapijskog pristupa psihičkim poremećajima kod djece vežu se za psihoanalitičku doktrinu u najužem smislu. Utemeljiteljicama dječije psihijatrije i psihoterapije smatraju se Ana Freud i Melani Klein. Terapijski pristup u dječjoj psihijatriji tekao je tempom kojim su se razvijale spoznaje o kliničkim osobenostima psihičkih poremećaja specifičnih za razvojno doba i sukladno načinu shvaćanja njihovog nastanka. Početci psihoterapijskog pristupa kod djece vezani su za primjenu individualnog tretmana. Međutim tok vremena, te sociopsihološke prilike kroz povijest, pokazali su da budućnost liječenja psihičkih poremećaja u dječjem dobu, ne može zaobići ni stručne intervencije u bližem, ali i u širem okruženju u kojem dijete raste. To svakako ne umanjuje značaj individualnog tretmana. U početnom dijelu rada prezentiraju se osnovni sociopsihološki momenti koji su odredili ili obilježili poimanje potrebe za psihoterapijom djeteta. Navode se počeci za koje su zaslužne Ana Freud i Melani Klein i njihove sljedbenice. Nadalje se elaborira doprinos francuske škole psihoterapije psihičkih poremećaja u razvojnom dobu. Po tom slijede navodi o osobenosti razvoja sve do današnjih dana, to jest dosega suvremenog psihoterapijskog pristupa, čiji je naglasak pored liječenja, također i na prevenciji i poboljšanju kvalitete međuljudskih odnosa u sredini u kojoj dijete živi i odrasta. Dalje se razmatra pitanje optimalnosti stručnog profila dječjeg psihoterapeuta, te povijesni put do suvremenog timskog pristupa stručnjakarodnih profila, koji se bave dječjom psihom i pitanjem dijapazona djelovanja dječjeg psihoterapeuta. Zatim se u radu navode uvjeti i mogućnosti koji su odredili osobenosti razvoja dječije psihijatrije i psihoterapije u Bosni i Hercegovini. U tom kontekstu se navode situacije i životne prilike koje su obilježile taj razvoj od prapočetaka koncem pedesetih godina dvadesetog stoljeća. Poseban naglasak stavljen je na ratnu i poslijeratnu situaciju u ratu 1992-95, odnosno problem opće traumatizacije stanovništva. Po prirodi stvari, tu je u prvom planu bila organizacija pružanja psihološke pomoći cjelokupnom stanovništvu putem djelovanja nevladinog sektora. Ta pomoć organizirana je tada od strane međunarodnih subjekata, jer situacija s domaćim kadrom je praktično bila na nuli. U vrijeme i neposredno poslije rata u cijeloj Federaciji BiH postojao je samo jedan educirani dječji psihijatar i ograničen broj psihologa osposobljenih za rad sa djecom. U poratnim godinama pored djelovanja nevladinih organizacija, pokreću se i projekti od strane države BiH s ciljem poboljšanja mentalnog zdravlja populacije razvojne dobi, i to u formi postdiplomskog studija iz dječje i adolescentne psihijatrije 2001 godine. Naredne godine donose niz projekata koji imaju za cilj kadrovski osposobiti servise kao što su Centri za mentalno zdravlje. U njima su danas zaposleni profesionalci koji imaju odgovarajuću edukaciju iz područja psihopatologije razvojne dobi. Svakako važno je tu spomenuti i doprinos BHIDAPA-e koja već nekoliko godina aktivno radi na edukaciji kadrova iz oblasti dječje i adolescentne integrativne psihoterapije.

Psihoterapija, razvoj i neuroznanost

Mirjana Graovac

Zavod za dječju i adolescentnu psihijatriju, Klinika za psihijatriju, KBC Rijeka, mirjana.graovac@uniri.hr

Zahvaljujući suvremenim spoznajama neuroznanosti danas je moguće pojasniti i povezati procese rasta i sazrijevanja mozga s psihološkim razvojem djeteta. Neuroznanost nam pomaže u razumijevanju bioloških korelata psihičkog razvoja i psihičkog funkcioniranja. Danas poznajemo značaj i ulogu limbičkog sustava, neuroplastičnosti mozga, neurogeneze i drugih. U psihoterapijskom umijeću liječenja psihoterapeut sa svojim pacijentom/klijentom prolazi put koji na neki način repetira razvojne procese i uključuje aspekte ranog odnosa majka-dijete. U terapijskom procesu se (kao i u ranom odnosu majka-dijete) angažiraju emocije, dakle limbički mozak, limbička rezonancija i limbička komunikacija. Danas znamo da rast i razvoj mozga nisu određeni isključivo genetikom, već su pod utjecajem kontinuirane interakcije s

okolinom. Rast i razvoj mozga ne završavaju u ranom djetinjstvu. Promjene kortikalnih mreža su moguće i vezane su uz osobno iskustvo. Neuroplastičnost mozga je preduvjet za promjene u ponašanju, kogniciji i emocijama, a što je u fokusu djelovanja psihoterapije. Psihoterapija dovodi do restrukturiranja neuralnih mreža, osobito u supkortikalnom limbičkom području, koje je odgovorno za nesvjesno emocionalno iskustvo. Zahvaljujući napretku neuroznanosti moguće je objektivizirati patofiziološke promjene nastale uslijed psihoterapije. Ranije “nevidljivi”, terapijski učinci postaju mjerljivi. Emocionalno učenje najdjelotvornije je u djetinjstvu, jer neuroplastičnost mozga, odnosno pripravnost mozga za stvaranje novih neuralnih veza i kodiranje novih znanja, opada nakon adolescencije. Stoga je primjena psihoterapijskih tehnika liječenja djece i adolescenata u vrijeme rasta i razvoja, kada je potencijalni učinak psihoterapije najveći, od izuzetne važnosti. Dakako, za to su potrebni educirani stručnjaci koji zahvaljujući svojoj edukaciji stječu kompetencije za provođenje psihoterapije djece i adolescenata.

Anti-kolik radionice i rani odnos majka – dijete

Milivoj Jovančević (u kooautorstvu sa Sonjom Oković)

Centar dječjeg zdravlja, Zagreb, jovanca@gmail.com

Dojenačke kolike, predstavljaju važan problem u najranijem djetinjstvu. Riječ je o iznenadnim napadima bolnog i neutješnog plača djeteta, koji se javljaju od otpusta iz rodišta pa do navršena 3-4 mjeseca života. Katkada su napadi plača gotovo neprekidni tijekom dana i noći. Kolike se javljaju u po prilici 10-23% djece (prema literaturi), češće su u prijevremeno rođene i u prvorođene djece. Obzirom da je plač djeteta jedan od najsnažnijih signala u prirodi, on donosi visoku razinu stresa u majke. Posljedično se javljaju strahovi da je dijete bolesno ili da je gladno, što pak vodi k uvođenju dohrane adaptiranim mlijekom i prekidu dojenja. Zbog visoke razine stresa majka biva blokirana u prepoznavanju suptilnih signala djeteta što ima za posljedicu nerazumijevanja potreba djeteta. Upravo u procesu uspostave skladne komunikacije, međusobnog prepoznavanja i adekvatnog zadovoljavanja potreba djeteta leži ključ uspostave takozvanog sigurnog tipa privrženosti koji djetetu donosi osjećaj da je voljeno, da ga se razumije te da je zaštićeno. Već dugo vremena se upozorava na važnost ranog emocionalnog odnosa djeteta s roditeljem i njegov utjecaj na duševno zdravlje u odrasloj dobi. Radionice imaju dvostruki cilj: edukaciju o prirodi problema i pružanje potpore kroz individualni i grupni rad (roditelji međusobno sebi pomažu). Projekt daje doprinos u unapređenju zdravlja djece, što smatramo značajnim u vrijeme pada nataliteta i postotka dojene djece. Preventivnih programa iz područja mentalnog zdravlja najmlađe dobi u Hrvatskoj gotovo da nema. Trenutačno se roditelji snalaze prikupljajući fragmentarno savjete od pedijatra, patronažne sestre, rodbine, prijatelja i u najvećoj mjeri na Internetu. Pružanjem potpore u grupnom i individualnom radu postiže se značajno viša razina pružanja pomoći. Riječ je o programu koji ima javnozdravstveno značenje i služi unapređenju mentalnog zdravlja najranije dobi kao i povećanju udjela isključivo dojene djece u prvim mjesecima života. Riječ je o nekomercijalnom programu koji se do sada razvijao i održavao zahvaljujući volonterskom stručnom i radnom doprinosu članova Centra dječjeg zdravlja. Samim time program je besplatan za korisnike. Sudjeluju pedijatar, viša medicinska sestra, viši fizioterapeut i asistent za tehničko-informatičke poslove. Program je prosječno godišnje obuhvatio oko 120 djece u dobi od 0-4 mjeseca i njihove roditelje (ukupno 360 osoba). Posredno, distribuiranjem video i pisanih materijala putem Interneta može se očekivati značajno veći broj korisnika, procjenjujemo oko 1-2.000. Riječ je o obiteljima s djecom koja imaju izražene dojenačke kolike. Program se provodi 16 godina, godišnje je održano 10-11 radionica u kojima je sudjelovalo oko 2.000 dojenčadi mlađih od 4 mjeseca i njihovi roditelji. Proteklih 5 godina su u radionicama sudjelovale 34 trudnice. 9% djece nije imalo izraženijih poteškoća s kolikama dok je 10% imalo vrlo izražene smetnje. Zabilježena je značajno veća zastupljenost prvorođene djece i djece male porodne mase. Iako teško mjerljivi zbog različitosti ispitanika (različita dob, porodna masa i gestacijska dob, broj djece u obitelji) rezultati ovog programa emocionalne potpore se ogledaju u trajnom zanimanju za njega – kako od strane roditelja tako i od strane stručnjaka koji dolaze na edukaciju.

Selfie kultura

Vesna Hercigonja Novković,

Poliklinika Kocijan Hercigonja, Institut DOM, Zagreb, kocijanhercigonja@inet.hr

Sto selfie kultura govori o vremenu u kojem živimo? Je li selfie-generacija narcisoidna, površna i egocentrična? Selfiji su socijalni fenomen i suvremeni način socijalne interakcije. Istovremeno, unatoč raširenosti, izuzetno su varljivi. Nivo direktnog podržavanja, sviđanja i lajkanja od strane drugih osoba online daleko je brojnije, gotovo masivno i nimalo se ne može uspoređivati s nivoom podrške i sviđanja offline. Znači li to da današnja mladež živi paralelne živote u kojima vladaju različita pravila i sustavi vrijednosti? Postavlja se pitanje je li generacija milenijalaca površna, egoistična, opsjednuta sobom i narcisoidna. Brojna istraživanja upućuju na visoku povezanost između narcizma i slikanja selfija. Lažni self prisutan kod narcizma tipični je uzrok i posljedica selfija. No, svaka, pa i današnja generacija mora se promatrati kroz svijet u kojem je odrasla, kroz društvo koje ju je odgajalo i kroz vrijednosti koje su joj bile nametnute. Roditelji milenijalaca generacija su roditelja koji su odlučili napustiti autoritativni odgoj svojih roditelja i postali vrlo i pretjerano orijentirani na svoju djecu. Pedocentizam, helikopter roditeljstvo, stavljanje naglaska na razvoj samopouzdanja, pretjerano hvaljenje djece, doveli su ovu generaciju djece do uvida da je samo savršenstvo prihvatljivo te su i sami nastavili živjeti u tom prividu. Roditelji su kroz odgoj daleko više poticali individualnu sreću nad njihovom "civilnom dužnosti". To je doprinijelo pošasti samo-opsjednutosti, a ne činjenica da posjeduju smartfone. Slikanje selfija može biti prihvatljiv način izražavanja i "samo-promocije" no kad to u potpunosti preuzme kontrolu nad nečijim vremenom i interesima tad postaje problem. Selfiji potiču preokupaciju izgledom. Oni se redovito uređuju, pomno biraju prije postanja, fotošopiraju kako bi osoba izgledala što bolje, a njen život bio što privlačniji. Teži se perfekcionizmu, pažljivo se uklanjaju sve moguće mane. Projicira se savršenstvo. Samopouzdanje koje nastaje kao posljedica velikog broja lajkova vezano uz nerealnu uljepšanu verziju sebe je lažno i ne odražava osjećaj prihvaćenosti osobe u stvarnom svijetu, te može dovesti do rascjepa.

Strah je najgore mjesto: rana trauma iz ugla teorije privrženosti

Tatjana Stefanović Stanojević

Filozofski fakultet Niš, sstanja63@gmail.com

Afektivna vezanost je naziv za duboku i trajnu povezanost jedne osobe sa značajnim drugim ljudima. Prva vezanost formira se u detinjstvu, kroz odnos roditelja sa detetom. Iako roditelji imaju različite i mnogobrojne uloge u životu deteta, uloga figure afektivne vezanosti smatra se najvažnijom roditeljskom ulogom, pre svega zato što ova uloga ima najdugoročnije posledice. Afektivna vezanost formira se kroz način bavljenja detetom, način odgovaranja ili neodgovaranja na dečije potrebe i signale. Odgovori mogu biti adekvatni i uvremenjeni, neadekvatni i neuvremenjeni, a mogu i izostati, ili čak biti zastrašujuć. U radu će biti predstavljena dinamika razvoja dece koja su imala zastrašujuće ili zastrašene staratelje. Ova deca su formirala dezorganizovani obrazac afektivne vezanosti, odnosno negativan unutrašnji radni model sebe i drugih. Suočeni sa strahom, oni nisu imali sigurnu bazu ka kojoj vredi trčati. Staratelj je bio ujedno i uzrok straha. U nemogućnosti da razviju prihvatljivu strategiju nošenja sa životom, razvili su disocijaciju, odnosno neprihvatanje emocionalnih sadržaja koje nemaju sa kime obraditi. Cena je visoka. U radu ćemo se pre svega baviti odbrambenom inhibicijom kapaciteta za mentalizaciju.

Suicidalno ponašanje kod djece i mladih - dijagnostika i intervencija

Kanita Dervić,

Medicinski Univerzitet u Beču, k_dervic@yahoo.de

Suicidalno ponašanje kod djece i adolescenata predstavlja veliki problem u mnogim zemljama svijeta. Rizični faktori za suicidalna ponašanja kod mladih mogu se podijeliti na psihijatrijske (npr. depresija), psihosocijalne (npr. problemi u školi, porodici) i faktore okoline (npr. stavovi u društvu/kulturi prema suicidu, imitativno ponašanje). U oko 90% slučajeva suicida kod djece i mladih nalazi se psihijatrijski poremećaj u pozadini. Dok je suicid češći kod muške populacije, pokušaj suicida i suicidalna ideacija su češći kod ženske populacije. Rano prepoznavanje znakova suicidalnosti i pravovremeno upućivanje u specijalizirane ustanove radi procjene suicidalnog rizika su ključni elementi prevencije. Prezentacija obuhvata nadalje osvrt na prevalenciju suicidalnog ponašanja kod djece i adolescenata te pregled rizičnih i protektivnih faktora, kliničkih intervencija i preventivnih mjera u sprečavanju suicida.

Psihotična stanja u adolescenciji

Saida Fišeković

Privatna praksa, Sarajevo, saida_fisekovic@yahoo.com

Adolescencija je period dubokih promjena i predstavlja mogućnost za pojavu psihičkih, emocionalnih i drugih sličnih poremećaja. Najveći broj psihotičnih poremećaja nemaju jedan poznati uzrok. Najčešće navedeni razlozi psihotičkog ponašanja kod tinejdžera mogu uključiti genetske, fizičke i faktore okruženja. Simptomi mogu biti povezani sa psihološkim konfliktima tokom razvoja, koji su normativni, prolazni i reaktivni na određene situacije (odvajanje od roditelja, promjena škole, rođenje srodnika koji daje odgovor na agresiju ili druge traumatične događaje, teškoće u međuljudskim odnosima, teškoće u suočavanju sa frustracijama ili u regulisanju emocija itd.). Samo 5% odraslih osoba koje doživljavaju psihozu navode da se psihoza u početku pojavljuje u potpunosti; međutim, nespecifični znaci psihotičnih poremećaja često počinju prije 15. godine. Simptomi psihotičnog poremećaja počinju između 18 i 24 godine, ali početak manje teških simptoma obično počinje tokom ranih godina tinejdžera. Gennaro Catone i njegove kolege iz *Internacionalnog časopisa za socijalnu psihijatriju* (2017) tvrde da je psihotično iskustvo (PLEs) često prisutno u opštoj populaciji i povećava rizik od psihotičkog poremećaja. Adolescenti su u grupi sa visokim rizikom ovog stanja. Često nasilje među djecom igra ulogu u pojavi psihotičnog iskustva (PLE-s). Također, verbalno nasilje je jako povezano sa paranoidnim (odds: ratio (OR): 4.40, interval povjerenja (CI): 2.8-5.9, $P < 0.001$). Psihopatologija je rezultat poteškoća u odnosu na adaptivno posredovanje stresnih okolnosti, što ograničava normativni razvojni proces. Naučnici pokušavaju da dešifriraju rane znake koji mogu kasnije pokazati rizik od razvoja psihoze i testiraju načine smanjenja tog rizika kod tinejdžera. Međutim, većina znakova je vrlo nejasna i nespecifična, a velika većina djece koja ih pokazuju ostaje zdrava (Jennifer Cozin-Frankel, 2017). Psihotični poremećaji su intenzivni i mogu uzrokovati teške mentalne bolesti koje karakteriše teško oštećenje adolescenata ili sposobnosti tinejdžera da jasno razmišljaju, komuniciraju na odgovarajući način, reaguju emocionalno, razumiju stvarnost i ponašaju se na odgovarajući način. Psihoza je simptom, prije nego dijagnoza. Rana identifikacija i procjena tinejdžerskih psihijatrijskih poremećaja je od vitalnog značaja za zdravlje i dobrobit tinejdžera. Psihijatrijske poremećaje karakteriše prisustvo halucinacija i sumanutih ideja. Ponekad, sumanute ideje mogu biti kratkotrajne, kao što su one koje su rezultat uzimana psihoaktivnih supstanci. Međutim, postoji niz mentalnih bolesti i drugih poremećaja koji mogu dovesti do razvoja psihotičkog poremećaja kod tinejdžera kao što su: **Supstancama-izazvani Psihotični poremećaji** koji uključuju brojne psihoaktivne supstance kod kojih je primijećeno da uzrokuju ili pogoršavaju psihozu kod osoba koje ih koriste (npr. alkohol, marihuana, kokain /amfetamini, halucinogeni tipa LSD-a, psilocibina, meskalina). Podaci iz šest longitudinalnih studija iz pet različitih zemalja pokazali su da redovna upotreba kanabisa predviđa povećani rizik za šizofreniju i simptome psihoze (Smith

et al, 2004). Upotreba kanabisa tokom rane adolescencije u kombinaciji sa specifičnim genetskimim vulnerabilitetom i promjenama u razvoju mozga su u korelaciji sa rizikom za razvoj shizofrenije (Schimmelmann et al, 2011) i ukupnog kognitivnog pada (Meier et al, 2012); **Shizofrenija** je glavni uzrok psihotičnih poremećaja u tinejdžera i odraslih; **Kratki psihotični poremećaj** je kratak period kada se manifestuju simptomi psihoze. Simptomi kao što su halucinacije i sumanute ideje se pojavljuju iznenada i traju manje od mjesec dana. Poslije tog perioda, tinejdžer se potpuno oporavlja; **Sumanuti poremećaj** je vrlo ozbiljan psihotični poremećaj koji uključuje halucinacije i sumanute ideje; **Shizoafektivni poremećaj** uz perzistentne psihotične simptome zajedno sa simptomima poremećaja raspoloženja kao što su depresija ili bipolarni poremećaj. Psihotični simptomi su povezani ili su sekundarni sa širokim spektrom medicinskih poremećaja. Psihoza se može razviti kao odgovor na lezije centralnog nervnog sistema. Oko 3% novoustanovljenih dijagnoza psihoze može se pripisati zdravstvenom stanju (Maloney et al, 2012; Freudenreich et al, 2009). Ne postoji nijedna potvrđena etiologija dječjeg početka ili ranog početka shizofrenije, pa je vjerovatno da genetski, bihevioralni i faktori okruženja doprinose razvoju ove bolesti (Kodish i McClellan, 2008). Podaci iz 6 longitudinalnih studija u pet zemalja pokazali su da redovna upotreba kanabisa predviđa povećanje rizika za shizofreniju i simptome psihoze (Smith et al, 2004). Upotreba kanabisa tokom rane adolescencije u kombinaciji sa specifičnim genetskim vulnerabilitetom i promjenama u razvoju mozga, su u korelaciji sa rizikom za razvoj shizofrenije (Schimmelmann et al, 2011) i ukupnim kognitivnim padom (Meier et al, 2012). Za bilo koje iskustvo psihoze kod tinejdžera važno je imati jedinstveni plan liječenja koji je dizajniran za njihov oblik psihotičkog poremećaja i da se upoznaju njihove sigurne/neposredne potrebe. Jedan od najvećih izazova u liječenju onih koji imaju psihotične poremećaje je neredovno uzimanje lijekova. Mnogi psihotični tinejdžeri ne vjeruju da su bolesni i da trebaju dugotrajnu terapiju kako bi se simptomi reducirali (Amy Morin, 2017). Za tinejdžere sa psihotičkim stanjem, veoma je važno i neophodno praćenje plana liječenja koji uključuje uzimanje odgovarajućih lijekova na vrijeme i prisustvo redovnim terapijskim seansama. Najefikasniji tretman zasnovan na dokazima je Kognitivno-bihevioralna terapiju (CBT), za usmjeravanje na bilo kakve trajne halucinacije i sumanute ideje tamo gdje antipsihotici nisu djelovali. Ostali tretmani uključuju i grupnu i porodičnu terapiju.

Mindfulness - usredotočena svjesnost: primjena u djece na psihijatrijskom odjelu

Vlatka Boričević Maršanić (u kooautorstvu sa Ana Kordić i Mia Flander Tadić)

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež, Zagreb, vlatka.boricevic@zg.t-com.hr

Mindfulness (usredotočena svjesnost) odnosi se na stanje svijesti s pažnjom usmjerenom prema vlastitim iskustvima (tjelesne senzacije, misli, osjećaji) ili okolini (zvukovi, mirisi) u sadašnjem trenutku sa stavom prihvaćanja i neprosuđivanja. Iako je mindfulness prisutan u tradiciji religija Istoka i Zapada već više od 2500 godina, terapije bazirane na usredotočenoj svjesnosti (eng. mindfulness based therapy – MBT) uvedene su u suvremenu medicinsku primjenu tek krajem 1970-tih godina. Istraživanja potvrđuju da mindfulness ima pozitivne učinke u djece na simptome depresije, anksioznosti, poremećaja pažnje i koncentracije te hiperaktivnosti, impulzivnosti, poremećaji hranjenja, ovisnosti. Mindfulness je uključen u sveobuhvatni terapijski program na zatvorenom psihijatrijskom odjelu Psihijatrijske bolnice za djecu (dob 7 do 14 godina). Primjenjuje se u grupnom radu kod djece s različitim poremećajima mentalnog zdravlja kombiniran s drugim KBT tehnikama svakog radnog dana u trajanju oko 20 min. Mindfulness tehnike uključuju senzorne vježbe (miris, okus), vježbe disanja, pregled tijela, vođenu imaginaciju, vježbe kretanja, stojeća joga, meditacije slušanja. Kod primjene mindfulnessa u djece potrebno je skratiti vrijeme trajanja vježbi te ih prilagoditi djece unoseći elemente igre. Mindfulness vježbe rado su prihvaćene od strane djece te rezultiraju smanjenjem internaliziranih i eksternaliziranih problema.

Dijagnosticiranje otpornosti u kulturama i kontekstima

Michael Ungar

Resilience Research Centre, Halifax, Canada, Michael.Ungar@dal.ca

Uz rastući interes za rezilijentnost među profesionalcima iz oblasti mentalnog zdravlja, postoji potreba za jednostavnim načinom razmišljanja o složenim interakcijama koje predviđaju koja će djeca i odrasli biti dobro unatoč ozbiljnosti izazova s kojima se suočavaju. Naglasak na rezilijentnost nam pomaže razumjeti pojedine prilagodljive i neprilagodljive strategije suočavanja, kao i društveno i fizičko okruženje koje olakšava procese povezane s rezilijentnošću. Primjenjujući primjere slučajeva djece izložene visokoj razini nesreće kao što su obiteljsko nasilje, mentalna bolest djeteta ili skrbnika, prirodne katastrofe, prisilna migracija, siromaštvo, rasizam i druge vrste socijalne marginalizacije i političke sukobe, profesor Ungar će pokazati kako možemo procijeniti rezilijentnost u djetinjstvu i koristiti tu procjenu kako bi vodili terapiju. Pokazat će da bi “dijagnosticiranjem” rezilijentnosti imali bolju poziciju za dizajn intervencija osjetljivih na individualne, obiteljske, školske i društvene faktore koji utječu na dobrobit djeteta. Bit će raspravljeno devet faktora koji su zajednički djeci koja se dobro suočavaju s nedaćama i izbjegavaju probleme poput depresije, PTSP-a i delinkvencije. Ova prezentacija također će istražiti načine na koje možemo intervenirati kako bismo djeci olakšali nošenje sa promjenom društvenih i fizičkih sredina koja ih okružuju.

Pregled psihoterapijskih pravaca u radu sa djecom i adolescentima

Dubravka Kocijan Hercigonja

EIATSCYP, Poliklinika Kocijan Hercigonja, Institut DOM, Zagreb, kocijanhercigonja@inet.hr

Psihoterapijske tehnike dijele se prema psihoterapijskim sistemima, terapijskim kriterijima, psihoterapijskom setingu, terapijskom cilju i dijagnozi. Vrijeme nastajanja određenih pravaca vrlo je različito, a većina pravaca usmjerena je prema odraslim osobama koje žele promijeniti svoj način funkcioniranja kao i odnos prema sebi i okolini. Psihoterapeut kroz svoj rad sa pacijentom postaje svjestan značaja utjecaja i razvoja u djetinjstvu. Težina dječje psihoterapije temelji se na problemima motivacije, vremenske perspektive, odnosa sa terapeutom/transfer i kontratransfer, vanjskim faktorima i utjecajima kao i razvojnim fazama. Odabir tehnika u zavisnosti je od edukacije terapeuta, njegovom pristupu djetetu, odnosu s okolinom posebice roditeljima koji odlučuju da li će dijete dolaziti ili ne na terapiju te sudjelovati u terapijskom procesu. Analiza razvoja psihoterapijskih tehnika ukazuje da se 1920. godine u SAD i UK javljaju prvi treninzi psihoterapijskog rada sa djecom. Među autoritetima kao i utemeljiteljima psihoterapijskog rada sa djecom spominju se Ana Freud i Melani Klain. Osnovno stajalište rada sa djecom temelji se na činjenicama da se psihički razvoj odvija u dijalogu znanstvenog koncentriranog na organsko biološku energiju i humanističkog koncentriranog na subjektivno i narativno značenje te energije kroz odnos osoba i okruženja. Najznačajniji dječji psihoterapeuti od Melanie Klain, Margareth Mahler D. Winnicott, J. Bowlby, Erikson, J. Piaget i brojni drugi naglašavaju značenje ranih odnosa te njihov utjecaj na djetetov razvoj te preporučuju različite psihoterapijske pristupe u zavisnosti od djetetove faze razvoja i problema polazeći od bazične edukacije. Važno je naglasiti da djetetov razvoj bitno utječe na odabir tehnika i modificira se tijekom terapijskog procesa kako od promijene pristupa, modifikacije odnosa terapeut djetete korištenjem različitih tehnika sredstava s osnovnim ciljem pomoći u skupljanju fragmenata ega i integraciji istoga u novi. Tehnike inkorporiraju različite dinamske i nedinamske pristupe, a da osnovnim ciljem organiziranja optimalnog razvoja sa razvojnog stajališta kod čega se mora voditi računa u razvojnim karakteristikama djeteta kao i djetetovom okruženju. Terapeut mora biti spreman modificirati tijekom terapijskog procesa svoje pristupe i tehnike, biti fleksibilan, siguran, omogućiti djetetu iznošenje emocija, a kroz poznavanje okruženja modificirati i način komuniciranja. Integracija pravaca i pristupa u zavisnosti od potreba djeteta najoptimalniji je način rada sa djecom.

Indikacije za obiteljsku psihoterapiju

Albert John Sargent III

Tufts Medical Center, Boston, MA, USA, JSargent@tuftsmedicalcenter.org

Terapija je usmjerena na rješavanje problema i izazova za dijete i njegovu obitelj, a roditeljstvo je proces usmjeren ka maksimiziranju razvoja i izgradnji rezilijentnosti. Jedan od ciljeva terapije je pružiti podršku djetetu dok pomažete roditeljima u izgradnji učinkovitog roditeljstva. Obiteljska terapija ujedinjuje ciljeve obiteljske kohezije, roditeljstva i dobrobit djece i razvoja. Obiteljska terapija pomaže članovima obitelji u rješavanju obiteljskih promjena, razvoda, roditeljskog gubitka ili bolesti, drugih obiteljskih poteškoća ili krize. Također može pomoći roditeljima i ostalim članovima obitelji u olakšavanju sudjelovanja djeteta u terapiji ili učinkovitije u procesu roditeljstva. Obiteljska terapija može pomoći obitelji u prilagođavanju na razvojne promjene i prijelaze. Obiteljska terapija također može izgraditi obiteljske veze, organizaciju, komunikaciju i integritet. Ti su ciljevi najčešće u središtu kada obitelj traži terapiju za dijete.

Novе tehnologije - novi izazovi odrastanja

Gordana Buljan Flander

Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba, gordana.flander@poliklinika-djeca.hr

Suvremene tehnologije svakodnevno mijenjaju način na koji ostvarujemo komunikaciju s drugima, provodimo slobodno vrijeme i ispunjavamo radne zadatke. Virtualni svijet predstavlja i novi aspekt okruženja u kojem odrastaju današnje generacije djece, popularno nazivane i digitalnim urođenicima, koje uz suvremene tehnologije vrijeme provode od najranije dobi. Istovremeno, odrastanje u virtualnom svijetu tek postaje predmetom znanstvenog interesa, a njegovo upoznavanje dodatno je otežano stalnim tehnološkim promjenama. Recentna istraživanja pokazuju da pojedini načini korištenja suvremenih tehnologija mogu pozitivno odraziti na razvoj i odnose djece, ali da odrastanje uz njih podrazumijeva i značajne rizike, za sigurnost, dobrobit i mentalno zdravlje djece. Iako današnje generacije djece i mladih mnogo lakše od odraslih svladavaju informacijsko-komunikacijske tehnologije, često im nedostaje kritičnost i oprez koji bi ih činili sigurnima, zbog čega im je nužno vodstvo odraslih. S druge strane, odraslima često nedostaje razumijevanje svijeta suvremenih tehnologija koje bi im omogućilo da u ulozi roditelja budu vodstvo svojoj djeci na jednak način kao što to čine u drugim aspektima odrastanja, kao i da odrasli u ulozi stručnjaka budu cjelovita podrška djeci sa svim njihovim iskustvima. Cilj ovog izlaganja je pružiti prikaz najvažnijih nalaza istraživanja usmjerenih na potencijale i rizike virtualnog svijeta za razvoj i mentalno zdravlje djece i mladih, s osvrtom na način na koji se prikazana problematika iskazuje u radu s djecom i mladima te smjernicama koje mogu olakšati pružanje podrške djeci u ulozi roditelja i terapeuta.

Granični poremećaj ličnosti u adolescenciji i specifični pristupi liječenju

Susanne Schlüter-Müller

Practise and research department University Clinic Basel, schluetermueller@yahoo.de

Granični poremećaj ličnosti (BPD) je težak, ali liječljiv mentalni poremećaj. Iako BPD ima svoj početak u adolescenciji i u odrasloj dobi, dijagnoza se često odgađa i u većini slučajeva specifični tretman se nudi samo kasno tijekom poremećaja i za relativno malo pojedinaca. To povećava vjerojatnost kroničnog tijeka poremećaja sa stalnim zahtjevima liječenja tijekom životnog vijeka. Rano otkrivanje i liječenje adolescenata s poremećajima osobnosti (PD) važni su za sprječavanje patološkog razvoja osobnosti i dugotrajne psihosocijalne disfunkcije. Da bi se promijenila trenutna situacija, osnovana je međunarodna radna skupina, Globalni savez za sprječavanje i rano interveniranje za granični poremećaj osobnosti (GAP). U ovom predavanju objasniti ću glavne ciljeve GAP-a i njihovu važnost za razvoj boljih standarda skrbi za mlade bolesnike s BPD-om u sustavu mentalnog zdravlja:

- Promicanje ranog otkrivanja i pravodobne intervencije za bolesnike sa graničnim poremećajem osobnosti
- Rad s obiteljima u svim fazama intervencije
- Povećavanje raznolikosti dostupnih tretmana na svim razinama zdravstvenog sustava
- Poboljšati pristup liječenju na temelju dokaza.

Zaštita mentalnog zdravlja djece i mladih u krivičnom postupku

Sanja Radetić Lovrić

Filozofski fakultet u Banja Luci, sanja.radetic-lovric@ff.unibl.org

Kada dijete bude postavljeno u ulogu svjedoka u krivičnom postupku, treba imati na umu, da se ono, u najvećem broju slučajeva, nije sopstvenim izborom i racionalnom odlukom našlo u toj ulozi. Dijete, gotovo da nema, mogućnost soptvenog racionalnog promišljanja o izboru prihvatanja uloge svjedoka ili ne. Dijete može biti i ključni svedok, naročito kod krivičnih djela počinjenih na štetu djeteta. Čak i djeca u sukobu sa zakonom, kao i bilo koja druga djeca, ne mogu racionalno da donose odluke i sude o odnosu uzroka i posljedice na zreo način. Dolazak djeteta u pravosudnu instituciju nije isto što i odlazak u institucije, poput vrtića, škola, sportskih klubova, domova kulture, centra za mlade. Iskustvo svjedočenja ili davanja iskaza za djece je nepoznato, u većini slučajeva praćeno snažnim emocijama tjeskobe, bojazni, straha i napetosti. Međutim, pojavljivanju u ulozi svjedoka, najčešće je posljedica doživljenog traumatskog iskustva djeteta. Stoga samo svjedočenje dovodi dijete u ozbiljan rizik od sekundarne traumatizacije, a humani cilj je da se rizik svede na najmanju moguću mjeru. Poštujući saznanja o: razvojnim odlikama djetinjstva i mladalačkog doba, iskustvima traume, njihovoj neizbrisivosti iz ljudske memorije i mogućnostima ostavljanja dalekosežnih posljedica, a uvažavajući prava djeteta, kliničke i pravne prakse su počele obraćati posebnu pažnju na izgradnju psihološkog pristupa djeci u istražnom i sudskom postupku. Njegovanje takvog pristupa podrazumijeva profesionalno i stručno uvažavanje psihološke prirode djeteta i njegovog unutrašnjeg svijeta u ophođenju prema djeci u svima fazama krivičnog postupka. Uloga stručnjaka-psihologa u radu sa djecom u kontaktu sa zakonom ide u dva smjera. Prva uloga stručnjaka orijentisana je u pravcu sprječavanja i ublažavanja negativnih posljedica traumatizacije djece izazvanih usljed okolnosti kritičnog traumatskog događaja i sprječavanja sekundarne traumatizacije usljed krivičnog postupka. Druga uloga stručnjaka je orijentisana ka obezbjeđivanju svih relevantnih podataka neophodnih za ostvarivanje interesa krivičnog postupka. Obe uloge prioritarno i prije svega treba da štite najbolji i dugoročni interes djeteta. Nepobitna je činjenica da je svako dijete – svjedok, osjetljiv svjedok, zbog svoj kognitivnog i emocionalno-socijalnog razvoja, ali jednako važna je i ona istina da se isključivo profesionalnim i stručnim pristupom dolazi do potrebnih saznanja o psihološkoj prirodi djeteta i njegovim iskustvima. Najvažniji zadaci stručnjaka u radu sa djecom se ogledaju u psioedukaciji, psihološkoj procjeni, saslušanju, vođenju forenzičkog intervjua, savjetovanju, te pripremi i podršci za svjedočenje. Zbog toga je od primarnog značaja da human pristup djeci u krivičnom postupku vrše specijalizovani i visoko profesionalni, iskusni i stručni profesionalci-psiholozi, kako u pravosudnim institucijama, tako i u centrima specijalizovanim za rad sa djecom i mladima. Ostvaren stručan i profesionalan pristup, nosi dobrobit za dijete i njegov proces oporavka od trauma, ali samo jedan loš, neprofesionalan i nestručan pristup ostavlja trajanje, nepovoljne psihološke posljedice na kasniji tok života djeteta. Stoga je težnja ka humanističkom pristupu djeci i uvažavanju njihove psihološke prirode, imperativ koji treba da gradi i njeguje svaka pravosudna institucija.

Djeca u sukobu sa zakonom

Lana Pető Kujundžić

Županijski sud u Zagrebu, lpkujundzic@gmail.com

Položaj djece osoba do 18 godina u povijesnom dijelu prošao je razlike između toga da su djeca bila tretirana kao i odrasle osobe do razlika u tome da su tretirana na način da je prema njima moglo primijeniti drugačije pravo, u odnosu na postupak i na kaznene sankcije. Obzirom da se radi o maloljetničkom deliktu moguće je uvijek zaključiti da se radi o jednom nepromišljenom aktu koji je najčešće uzrokovan utjecajem sredine odnosno drugih vršnjaka s kojima se maloljetnik druži. Kako se treba djelovati na njegovo ponašanje, pitanje je primjene sankcija, a najčešće se treba pružati pomoći, nadzor i briga i ponuditi maloljetniku mogućnost popravka takvog ponašanja i prihvaćanja odgovornosti od strane maloljetnika da se više ne nastavi delinkventno ponašati. Preporuka minimalnih standarda je za djecu u sukobu sa zakonom da se trebaju primijeniti alternativne sankcije i postupak izvan suda (diverzija). Same statistike delinkvencije mladih na žalost neopravdano smanjuju broj počinjenja kaznenih djela od strane mladih osoba jer postoji problem tzv. tamne brojke kriminaliteta, koja se odnosi na znatan broj kaznenih djela za koje se uopće ne sazna ili se sazna ali se ne utvrdi osoba osumnjičena kao počinitelj. Velike tamne brojke su za kaznena djela koje najčešće rade maloljetnici, a one ovise o različitim čimbenicima, o vrsti kaznenih djela, o uvjetima rada policije odnosno državnog odvjetništva i spremnosti građana da prijave kazneno djelo. Maloljetnička delinkvencija je fenomen koji ima u pravom smislu veliki ulazni broj maloljetnih osoba koje su se sporadično ponašale delinkventno da se kasnije nikada ne nastave tako ponašati.

Kratke obiteljske intervencije sa djecom izbjeglicama i njihovim obiteljima

Gunilla Jarkman Björn

University of Linköping, Sweden, gunillajarkmanbjorn@gmail.com

Pozadina: U svijetu postoji više od 68 milijuna izbjeglica i raseljenih osoba (2017). Djeca čine oko polovice tog stanovništva. To je ogroman izazov i složena situacija za izbjegličku djecu i obitelji koje bježe iz svoje domovine, u novi sustav društva kojemu se moraju prilagoditi i gdje moraju ponovno stvoriti osjećaj koherentnosti. U ove su studije uključene i izbjeglice koje su pobjegle u Švedsku kao posljedica rata u Bosni i Hercegovini od 1992. do 1995. godine. Imali su odobren stalni boravak. Ciljevi: produbiti znanje o psihološkom zdravlju mlade djece izbjeglica; istražiti dobrobit izbjegličke djece prije i poslije intervencije s tri obiteljske terapije, te istražiti složenost doživljaja i percepcija različitih članova obitelji prije rata, tijekom rata i bijega te u njihovom novom životu u Švedskoj. Metode: Podaci su prikupljeni roditeljskim intervjuima i psihološkim procjenama djece u dobi od pet do dvanaest godina. Djeca su ocijenjena psihološkom metodom, metodom Erica, gdje se djeca izražavaju kroz igru i građenje onoga što žele u pješčaniku. Te su procjene uspoređene sa švedskom referentnom skupinom koja se sastojala od 80 djece. U jednoj od studija uspoređene su ocjene Erica metode prije i poslije intervencije s kratkom obiteljskom terapijom, dopunjene roditeljskim intervjuima. Sesije obiteljske terapije su snimane. Analizirano je devet obiteljskih terapijskih postupaka kvalitativnom metodom. Neki rezultati: Roditeljska procjena psihološkog zdravlja djece prema intervjuu simptoma i ponašanja nije bila u korelaciji s nalazima psihološke procjene djece koja su koristila Erica metodu. Većina roditelja nije bila svjesna psiholoških problema njihove djece, što je identificirano u psihološkim procjenama. U skupini izbjegličke djece zabilježena je veća stopa ne-normalnih pješčanika (Erica Method), u usporedbi sa švedskom referentnom skupinom. Statistički značajni broj slučajeva poboljšani su nakon kratke intervencije obiteljske terapije kada se procjenjuje s Erica metodom. Glavni zaključak: Obiteljske intervencije mogu biti korisne za djecu i obitelji izbjeglica, čak i ako djeca ne dolaze s otvorenim psihološkim problemima.

Transgeneracijska i ratna trauma

Esmina Avdibegović

Odjel za psihijatriju, Klinički centar Tuzla, esminaavdibegovic@gmail.com

Rat kao globalna katastrofična trauma na više različitih direktnih i indirektnih načina utječe na pojedinca, porodicu, zajednicu i društvo u cjelini. Posljednjih decenija značajan je broj istraživanja usmjerenih na psihičke posljedice ratne trauma ne samo kod psihotraumatiziranih osoba već i u njihovih potomaka. Transgeneracijski prijenos utjecaja traume posebno je istraživao u porodicama žrtvama holokausta, kao i u različitim etničkim grupama koje su bile izložene brutalnim stradanjima. Transgeneracijska trauma može da se posmatra kao psihološki, psihodinamski, psihopatološki, sociološki, filozofski i povijesni fenomen. Kako se pojedinci i društvo u cjelini nose s prevladavanjem ratnih trauma vidljivo je tek kroz protok vremena i kroz porast različitih obrazaca disfunkcionalnog ponašanja. Cilj ovog rada je prikazati psihičke posljedice ratne trauma i moguće modele i manifestacije prijenosa utjecaja traume na potomke psihotraumatiziranih. Istraživanje i razumijevanje transgeneracijskog prijenosa bitno je za shvaćanje dugoročnog ishoda posljedica ratne trauma. Svjesnost prijenosa transgeneracijskih procesa prevenira prijenos patologije na sljedeće generacije.

Ratna i druga stradanja kao faktor rizika za teže psihijatrijske poremećaje i izazovi za ranu intervenciju

Nada Marić Bojović

Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, nadjamaric@yahoo.com

Postupno pojavljivanje simptoma nakon izlaganja traumatskim događajima jedan je od glavnih konceptualnih izazova psihijatrije i neuroznanosti. Tijekom nekoliko posljednjih desetljeća naša je regija bila izložena nestabilnim uvjetima koji utječu na pojedinca u cijelom neuroznanstvenom razvoju. Naše istraživanje pokazalo je da je beogradsko bombardiranje utjecalo na trudne žene, što je dovelo do niže porođajne težine novorođenčadi u odnosu na one koji nisu imali takvu izloženost tijekom trudnoće. Također smo otkrili da su budući pacijenti s psihozom bili izloženiji socijalnoj traumi (nasilju) kao i zlostavljanju i zanemarivanju, u usporedbi s njihovim srodnicima i kontrolnom skupinom iz istog okruženja tijekom djetinjstva. Učinci socijalne traume trebaju se smatrati glavnim izazovom za okoliš koji fizičko i psihološko zdravlje pojedinačno ugrožavaju. U psihotičnim poremećajima, čini se da je odnos između traume i rezistencije na tretman posredovan kognitivnim poremećajem, u bipolarnom poremećaju s više afektivnim poremećajem i ranijim početkom, dok su u većem depresivnom poremećaju posredni faktori jači i dugotrajniji simptomi i čest recidiv. U "pod rizikom subjekata", može li rana intervencija na traume vezane za moždane veze spriječiti pun zamah poremećaja? Može li "rizik" postati "potencijal"? Postoji mogućnost da kada pojedinci doživljavaju kontekstualne nedaće, ona također može biti povezana s posebno kompetentnim funkcioniranjem kada se susreću s potpornim razvojnim kontekstima. Pretpostavljamo da kompozit genetskih i epigenetskih markera glukokortikoidnih, serotonergičkih i glutamatergijskih signala, u kombinaciji s određenim kliničkim fenotipima, može imati potencijal da bolje karakterizira potpise socijalne traume u glavnim psihijatrijskim poremećajima i da odredi između mehanizama ranjivosti i rezilijentnosti. Predstavljanjem podataka iz literature i vlastitog istraživanja, pokazat ćemo kako HPA osi integriraju prilagodljive odgovore na okolinske izazove i kako posreduje u prilagodbu. Elucidacija molekularnih potpisa traume (ranjivosti) traži sveobuhvatno razumijevanje interakcija gena-epigena i okoliša i srodnih endofenotipova. To je preduvjet za pravovremene intervencije u prevenciji mentalnog zdravlja bilo prilagođenom farmakologijom, određenim psihoterapijskim pristupima ili oboje.

Ishodi mentalnog zdravlja, iskustva stigmatiziranja i implikacije za liječenje djece rođene zbog rata u BiH

Amra Delić

Odjel za medicinsku psihologiju i medicinsku sociologiju, Medicinski fakultet Sveučilišta Lajpcigu, Njemačka, Amra.Delic@medizin.uni-leipzig.de

Tijekom rata (1992.-1995.) u Bosni i Hercegovini (BiH), oko 20.000 do 50.000 djevojaka i žena bile su izložene seksualnom progonu, silovanju, porobljavanju, neželjenoj trudnoći, prisilnom majčinstvu i drugim oblicima seksualnog nasilja koje su proveli neprijateljski vojnici. Nepoznata je broj žena i maloljetnih žrtava - žrtava seksualnog zlostavljanja, eksploatacije i krijumčarenja ljudi koje provodi mirovno i međunarodno humanitarno osoblje u ratom razorenoj i postkonfliktnoj BiH. Nedostaje službena statistika i baza podataka o djeci nastaloj od strane neprijateljskih vojnika, "mirovnih snaga" i međunarodnih pomoćnih radnika. Do sada su identificirani i iskorištena iskustava djece rođene zbog ratnih silovanja u BiH, iz perspektive humanističkih znanosti, ljudskih prava i međunarodnih odnosa, što ukazuje da su njihove potrebe zanemarene i da su njihova prava djeteta u velikoj mjeri poricana. Nedostajali su empirijski podaci o dugoročnim iskustvima i psihosocijalnim posljedicama odrastanja kao "dijete rođeno ratom" (CBoW) u bosanskom postkonfliktnom kontekstu. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati traumatska iskustva, posttraumatski stresni poremećaj, depresiju i somatizaciju u CBoW (n = 33) u BiH i usporediti ga s kontrolnim skupinama: a) djeci čiji su očevi borili u bratoubilačkom ratu (FWC) i b) djeca rođena iz međunarodnog braka (IEMC). Osim toga, istražena su i opisana njihova iskustva stigmatizacije i diskriminacije. Mjerenja su uključivala samo-prijavljene instrumente: Posttraumatska dijagnostička skala (PDS), upitnik za pacijentovo zdravlje (PHQ) i prilagođene verzije inventara stigmatizacijskih iskustava (ISE) i unutarnje stigme skale mentalnih bolesti (ISMI). Većina CBoW-a iz našeg uzorka izvijestila je da su bili izloženi barem jednom traumatskom događaju, od kojih je 12,1% ispitano pozitivno na posttraumatski stresni simptom (PTSP), 21,3% prijavilo visoku razinu depresije i 42,4% umjereno do tešku razinu somatskih simptoma. Štoviše, oni su rasli pod lošim životnim i obiteljskim uvjetima, dok je većina (84,8%) izvijestila da su bili izloženi stigmatizaciji i diskriminacijskim iskustvima. Stigma je bila prisutna na svim razinama (zajednice, strukturalne, obiteljske i individualne), uglavnom zbog etno-nacionalne pozadine i zemlje očeva porijekla, naslijeđenih fizičkih svojstava, činjenice da se majka poveza sa "stranim vojnikom" ili međunarodnim humanitarnim radnikom ili je silovana od strane neprijatelja, dok je jedna petina CBoW izjavila da su stigmatizirani zbog majčine porijekla. Polovica je izvijestila da su njihova iskustva sa stigmom imala negativan utjecaj na njihovo zadovoljstvo kvalitetom života. Preliminarni rezultati naše studije upućuju na to da su CBoW u BiH smješteni pod većim rizikom od stigme, diskriminacije, društveno-ekonomske i obiteljske deprivacije i razvoja mentalnih poremećaja. Također će se raspravljati o implikacijama za liječenje CBoW.

Prijedlog programa zaštite "Integracija djece i mladih prognanika"

Dubravka Kocijan Hercigonja

EIATSCYP, Poliklinika Kocijan Hercigonja, Institut D.O.M., Zagreb, kocijanhercigonja@inet.hr

Iskustva, vjerovanja, podrške ili odbacivanja i brojni drugi čimbenici kod djece i mladih odgovorni su čimbenici za mentalno zdravlje mladih, ali i kasnije odraslih osoba. Sve što se ulaže i što utječe na dječji razvoj pozitivno, negativno bitan su preduvjet za kasnije funkcioniranje, ponašanje od samopouzdanja do agresije i negativne identifikacije. Djeca prognanici u najranijoj dobi suočena su s brojnim traumatskim iskustvima kojima ne znaju i ne razumiju uzroke. Pod utjecajem su okruženja u koje dolaze te utjecajem iskustava koja su dovela do progonstva i posebice utjecaja i stavova obitelji koje svoja traumatska iskustva prenose na djecu koristeći pri tome brojne mehanizme obrane i pozitivne i negativne, koji postaju model funkcioniranja djece i mladih. Hrvatska i Bosna i Hercegovina prošle su iskustva rata i progonstva. Zahvaljujući europskim zemljama koje su prognanike prihvatile i pomogle im u integraciji, kao i brojnim

organizacijama iz Europe i SAD-a nisu se razvili problemi mentalnog zdravlja. U najvećem dijelu slučajeva ta djeca i mladi postali su pozitivni članovi zemlje u kojoj su nastavili živjeti ili po povratku u vlastitu zemlju. Naša iskustva objavili smo u brojnim knjigama, a neki modeli funkcioniranja preuzele su neke zemlje svijeta koje se susreću s problemima traume rata.

S obzirom na navedeno smatramo da kao organizacija koja ima za cilj pomoći djeci i mladima neophodno je organizirati integraciju djece i mladih u društvo u kojem se nalaze uz poticanje samopouzdanja kroz osvješćivanje vlastitih vrijednosti te proradu traumatskih iskustava. S obzirom na traumatska iskustva obitelji iste mogu biti poticajne, ali i opstruirajuće u tom procesu. Aktivnosti programa: **1. FAZA:** educirati stručnjake što znači trauma za dijete, kako poticati i gratificirati njihove vrijednosti, razmjenjivati znanja i iskustva te učenje i integriranje pozitivnih načina funkcioniranja od vršnjaka, kao i uvažavanje specifičnosti. Edukacijom trebaju biti obuhvaćeni profesionalci koji rade na prihvatu u kampovima, vrtićima i školama, a to su socijalni radnici, odgajatelji, učitelji, profesori, volonteri, roditelji i druge skupine stručnjaka. Edukacija uz prateću literaturu obuhvaćala bi 40 sati edukacije. Odvijanje uz pomoć WHO. **2. FAZA:** Organiziranje paralelno radionica, igraonica, predavanja, slobodnih aktivnosti za djecu i mlade gdje bi se kroz ciljane aktivnosti radilo na smanjenju traumatskih iskustava, proradi strahova, prihvaćanju različitosti, razvijanju vlastitih vrijednosti, eliminiranju predrasuda. Ukupno 40 sati. Uz pomoć WHO. **3. FAZA:** Supervizija primjene stečenog znanja. Kontinuirani proces. Terapija profesionalaca ukoliko je potrebna s obzirom na težinu rada, kontinuirani proces.

3. oralne prezentacije

3.1. Sekcija: “Uloga škola, NVO, institucija i obitelji”

Jednoroditeljske obitelji: kategorija u povećanom riziku od siromaštva

Romana Galić,

Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom Zagreb, romana.galic@zagreb.hr

Darija Zubić,

Centar za poduku i savjetovanje Lumos, Zagreb, darija.zubic@gmail.com

Zadnjih desetljeća vidimo polagan, ali siguran trend porasta jednoroditeljskih obitelji u industrijski razvijenim zemljama, pa tako i u Hrvatskoj. Udio jednoroditeljskih obitelji u Hrvatskoj narastao je s 12.4% 1991. godine i 15% 2001. godine na čak 23.9% u 2011. Uzroci nastanka jednoroditeljskih obitelji mogu biti više-struki: smrt, razvod braka, napuštanje obitelji od strane jednog roditelja, izvanbračno rođenje, a u novije vrijeme tu se svrstavaju obitelji u kojima jedan partner iz bilo kojeg razloga živi dislocirano od obitelji. Jedna od najvećih poteškoća s kojima se takve obitelji suočavaju je siromaštvo; rizik jednoroditeljskih obitelji od siromaštva gotovo je četiri puta veći nego za dvoroditeljske obitelji. U istraživanju koje je 2002. godine provedenom u Hrvatskoj na 405 roditelja iz jednoroditeljskih obitelji i 407 iz dvoroditeljskih obitelji ustanovilo se da je kod jednoroditeljskih obitelji samohrani roditelj pet puta češće majka nego otac, svaka treća jednoroditeljska obitelj živi u kućanstvu s tri generacije, više od trećine njih ocjenjuje materijalne prilike lošima, pola samohranih roditelja ne prima alimentaciju od drugog roditelja, a ekonomski problemi dovode do povećanja subjektivnog osjećaja stresa kod roditelja te time utječu na njihovo roditeljsko ponašanje. Odrastanje u siromaštvu iznimno je opasno pogotovo za mladu djecu - ekonomska moć obitelji utječe na razvojne rezultate djece, kao što su zdravlje, emocionalni problemi i školski uspjeh u djetinjstvu, te obrazovni status, razina postignute radne kvalifikacije i obrazovanosti, zaposlenost i ekonomska uspješnosti u odrasloj dobi. Pri tome je bitno naglasiti da je taj utjecaj naj snažniji u prve dvije do tri godine djetetova života te se razvojni rezultati djeteta neće popraviti naknadnom promjenom ekonomskog statusa obitelji. Rizik za siromaštvo u jednoroditeljskim obiteljima posebno je velik za samohrane majke. Žene u većini zemalja imaju veći rizik od siromaštva od muškaraca, a u dvoroditeljskim obiteljima muškarci su češće ti koji financijski uzdržavaju obitelj; nakon razvoda takvog braka žene češće ostaju nezaposlene. Samohrane majke iskazuju snažan osjećaj nepravde i diskriminacije, njih samih i njihove djece, te iznimno loše iskustvo s poslodavcima i nerazumijevanje problema i teškoća što ih donosi jednoroditeljstvo. Možemo zaključiti da je hrvatsko društvo nedovoljno senzibilizirano za potrebe i probleme jednoroditeljskih obitelji, prvenstveno materijalni položaj takvih obitelji, ali i diskriminaciju u zapošljavanju, slabu informiranost, nedostatak socijalne mreže i neodgovarajuće društvene podrške. Socijalna i savjetodavna pomoć od strane socijalnih radnika, sustavi psihološke podrške kroz savjetovališta i škole za roditelje te preventivni programi namijenjeni djeci iz jednoroditeljskih obitelji koji će pružati besplatne, ali stručne kreativne sadržaje mogli bi umanjiti navedene negativne efekte na razvojne rezultate djece, kao i olakšati stres kod roditelja.

Uloga škole u humanističkom odgoju i socijalizaciji djeteta u poželjnim vrijednostima

Jelena Pavičić Vukičević,

Ured gradonačelnika Grada Zagreba, jelena.pavicic-vukicevic@zagreb.hr

Škola je i odgojna i obrazovna institucija društva, no danas se čini da je njezina odgojna uloga znatno oslabljena. Pedagoški princip djelovanja u školi proteklih je desetljeća doživio promjenu od sociocentriškog ka pedocentriškom sustavu. S djetetom u središtu, kurikulum suvremene odgojno-obrazovne

ustanove zagovara holistički pristup djetetu u kojem su svi odgojni profesionalci zajedno s drugim dionicima odgoja pozvani sudjelovati u različitim aktivnostima koje podupiru cjelovit razvoj djeteta. To su ujedno i aktivnosti preventivnog djelovanja u formama pedagoškog savjetovanja i pedagoških radionica, ali i oblikovanja demokratske školske klime i osmišljavanja kvalitetnog provođenja slobodnog vremena kao uspješnih oblika prevencije društveno neprihvatljivih oblika ponašanja djece i mladih. Pedagoško savjetovanje osobni je susret pedagoga s djetetom, interaktivni proces u kojem se odvija usklađenje individualnih mogućnosti pojedinca i školovanja kao odgojnog socijalizacijskog procesa u kojem pojedinac integrira norme i vrijednosti, procesa u službi razvoja i jačanja osobnog identiteta. Pedagoške radionice prostor su djetetovog prirodnog učenja tijekom kojeg dijete aktivno istražuje i uči uz pomoć različitih aktivnosti i sadržaja, praktičnih zadataka i igre, a oblikuju se sukladno djetetovim sklonostima te razvojnim sposobnostima i potrebama. Podupiruća školska klima koja potiče učenike na sudjelovanje u svim procesima škole poništava negativne silnice skrivenog kurikulumu putem kojeg škola i društvo djeci šalju poruke o njihovoj poziciji u hijerarhiji škole, a sutra i društva. Dio skrivenog kurikulumu i ukupne školske klime su vrijednosti kao ideološki okvir kurikulumu, idejna potka koja prožima kurikulum i odgojno-obrazovni sustav u cjelini. Sustav vrijednosti učitelja u bitnome određuje sustav vrijednosti u kojem će se socijalizirati učenici. Stoga se u nastavku izlaganja donose rezultati istraživanja Stavovi učitelja o kurikulumskom oblikovanju europskih vrijednosti koje je provedeno na populaciji od gotovo 400 učitelja osnovnih škola u Gradu Zagrebu. Istraživanje je provedeno upitnikom Shaloma H. Schwartza Upitnik portretiranja vrijednosti (Portrait Value Questionire) te je nadopunjeno pitanjima iz europskog upitnika Vrijednosti Europljana (Values of Europeans). Rezultati istraživanja opisuju hijerarhijski sustav univerzalnih ljudskih vrijednosti i europskih vrijednosti hrvatskih učitelja kao prediktora sustava vrijednosti učenika. Naime, dok se primarna socijalizacija učenika u univerzalnim ljudskim vrijednostima te u europskim vrijednostima kao humanistički orijentiranim vrijednostima demokratskog i građanskog društva odvija u obitelji, sekundarna socijalizacija odvija se u školi, među vršnjacima, putem medija i društvenih mreža, djelatnošću udruga civilnog društva i na druge načine. Socijalizacija u poželjnim vrijednostima najučinkovitija je kada svi agensi socijalizacije djeluju u istome smjeru. Naposljetku, diseminacijom primjera dobre prakse iz zagrebačkih obrazovnih ustanova ističe se zajednička profesionalna odgovornost za što kvalitetnije strukturiranje nastave i izvannastavnih aktivnosti tijekom pedagoške godine, ali i za provođenje slobodnog vremena djece i mladih kao svima dostupnih oblika unaprjeđenja odgojno-obrazovne prakse. Projektna nastava koja završava izložbom dječjih radova ili otvaranje škole za različite sadržaje u vrijeme školskih praznika neki su od takvih primjera.

Obitelj i njezin utjecaj na razvoj djece i mladih u kulturnom kontekstu

Mira Klarin,

Univerzitet u Zadru, mklarin@unizd.hr

Razvojna psihologija u posljednjih 30-ak godina preusmjerila je fokus svojega istraživanja. Prvi motiv za to proizašao je iz potrebe da se predloži jedna sveobuhvatna teorija razvoja koja bi bila u mogućnosti objasniti razvoj tijekom životnog vijeka i koja bi proučavajući i objašnjavajući razvoj uzimala u obzir interakciju između bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika u svim životnim razdobljima. Drugi motiv proizašao je iz dotadašnje ograničenosti područja istraživanja. Usmjerenost istraživanja na zapadnu kulturu čini značajno ograničenje u pokušaju generalizacije dobivenih spoznaja. Naime, teorije razvoja i rezultati znanstvenih istraživanja velikim dijelom dobiveni su na uzorcima ispitanika koji pripadaju zapadnoj kulturi. Postavlja se opravdano pitanje o ne/pristranosti normi dobivenih ovakvim istraživanjima. Otuda suvremene tendencija kroskulturalnih istraživanja koje stavljaju fokus na kulturu s ciljem razumijevanja procesa razvoja unutar karakterističnog vremena i prostora. U radu se daje kratki prikaz suvremenih teorijskih perspektiva koje govore o razvoju kao kulturnom procesu. Istaknut će se Sociokulturni pristup razvoju Vygotsk-og, autora i kreatora suvremene kulturalne psihologije, potom Ekološki model razvoja Bronfenbrenner-a. Ekokulturna teorija (Weisnera, 1984., 2002) ističe da svaka kultura osigurava djetetu

razvojni put unutar nekog ekološko – kulturnog konteksta te da bi istraživanja razvoja unutar kulturalnog konteksta trebala biti permanentna upravo zbog stalnih društvenih promjena. Model višestrukih svjetova (Phelan, Davidson i Yu, 1991) stavlja naglasak na opis specifičnih “svjetova” koji okružuju dijete, a to su obitelj, vršnjaci i škola. Osobit naglasak stavljen je na Triandis-ov hipotetski model odnosa između dimenzija kulture i psiholoških dimenzija (1995) i obitelj kao konteksta razvoja. Naime, autor temeljem razlikovanja dvije osnovne dimenzije kulture, a to su individualizam i kolektivizam, razlikuje i psihološke dimenzije proizašle iz navedenih kulturalnih dimenzija. Idiocentrizam je određen kao orijentacija prema sebi samome te je pozitivno povezana s uspjehom i usamljenošću dok alocentrizam uključuje više socijalne podrške odnosno podrazumijeva čvrstu socijalnu mrežu koja okružuje pojedinca. Takav odnos sa sredinom rezultira većim zadovoljstvom, ali i većom kvantitetom socijalnih odnosa. Alocentrizam, kao orijentacija na drugoga, rezultira nižom razinom otuđenosti i usamljenosti. Novijeg datuma je Model promjena obitelji u kulturnom kontekstu (Kagiticbasi, 2002) koji pruža mogućnost razumijevanja obitelji iz globalne perspektive. Prema ovom modelu predmet istraživanja je obitelj i njezini problemi bez obzira na obilježja kulture. Time ova teorija omogućuje razumijevanje obitelji u svim društvenim kontekstima. Na kraju će se prikazati rezultati istraživanja dobiveni na mladima iz Hrvatske, Bosne i Hercegovine i Makedonije koji ukazuju da je doprinos kvalitete obiteljske interakcije veći u odnosu na vršnjačku interakciju u objašnjenju samopoštovanja kod sve tri skupine adolescenata. Također, rezultati vode zaključku da je socijalni kontekst koji okružuje mladu osobu značajan za njezinu dobrobit, te da je uloga socijalizacijskih čimbenika, pa tako i obitelji, određena kulturnim kontekstom i vremenom u kojem mlada osoba živi. Zaključak je također, da istraživanje razvoja treba staviti u prostor i vrijeme.

Stavovi učenika srednjih škola o psiholozima

Sandra Muratović,

Druga gimnazija Sarajevo, sandra.muratovic@2gimnazija.edu.ba

Maida Koso – Drljavić,

Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet u Sarajevu, maida.koso@ff.unsa.ba

Prema važećim propisima u Kantonu Sarajevo, škola mora imati pedagoga ili pedagoga-psihologa, dok je pola norme psihologa predviđeno za škole sa minimalnim brojem odjeljenja (za stručne srednje škole i gimnazije je to 16 odjeljenja), pri čemu za svako naredno odjeljenje škola može dobiti još 0,03 psihologa. U praksi ovo znači da gimnazija sa po 5 odjeljenja svakog razreda ima, pored pedagoga ili pedagoga-psihologa, i 0,62 psihologa. Da bi gimnazija imala puno radno mjesto psihologa, potrebno je da škola ima 16 odjeljenja preko minimalnog, dakle, po 8 odjeljenja svakog od 4 razreda. Koliko nam je poznato, do sada nije urađena nikakva analiza, niti sistematska procjena potreba na osnovu koje bi se donijela bilo kakva odluka u pogledu navedenog problema. Radi toga smo zatražili od učenika srednjih škola da podijele svoje iskustvo sa psiholozima te da izraze svoj stav o prisustvu psihologa u školama. Nadamo se da će se ubuduće uraditi ozbiljnija i potpunija istraživanja o značaju prisustva i posljedicama odsustva psihologa u srednjim školama na osnovu kojih bi se uvodile adekvatne promjene u obrazovanju, a u korist onih koji su najvažniji, djece i mladih. Cilj našeg istraživanja je bio da saznamo da li učenici srednjih škola znaju šta radi psiholog, da li su imali iskustva sa psihologom unutar ili van škole te da kažu u kojim sferama bi im trebala psihološka konsultacija. Online upitnikom smo ispitali 277 učenika srednjih škola, uzorak je bio prigodan, a učenici su ispunjavali upitnik na dobrovoljnoj osnovi. Upitnik smo napravili preko Google Drive-a i podijelili ga na društvenim mrežama i preko elektronske pošte. Bio je dostupan za popunjavanje 8 dana, od 26. januara do 2. februara 2018. godine. Od učesnika se na početku tražila saglasnost za učestvovanje u anketi. Ukupno je bilo 15 pitanja, uključujući 5 općih pitanja o osnovnim karakteristikama uzorka, 8 pitanja zatvorenog tipa te dva pitanja otvorenog tipa. Urađena je kvalitativna i kvantitativna analiza dobivenih rezultata. Dobiveni podaci su pokazali da je nešto manje od 50% ispitanih učenika ili već razgovaralo sa psihologom ili je imalo potrebu da razgovara sa psihologom u ili izvan školskog

konteksta. Od učenika koji su imali razgovor sa psihologom izvan škole i sa psihologom u školi, njih oko 71%, odnosno, oko 61% navodi da im je to bilo prijatno i korisno iskustvo. Ispitanici su mogli da se odluče za više problema o kojima bi željeli da razgovaraju sa psihologom, njih 45,4% je odabralo da razgovara o karijernoj orijentaciji, o načinima smanjenja i kontrole brige bi 42,3% ispitanih učenika razgovaralo sa psihologom, isti procenat bi, uz pomoć psihologa želio usvojiti uspješne strategije suočavanja sa stresom, dok bi gotovo trećina ispitanika imala želju da im psiholog pomogne oko popravljanja raspoloženja te povratka interesa mimo škole (32,3%). S obzirom na dobivene rezultate, smatramo da bi bilo vrlo korisno razmotriti mogućnost upošljavanja psihologa-psihoterapeuta u srednje škole.

Nils Christie i njegov doprinos razvoju suvremenog koncepta restorativne pravde

Ena Kazić,

Pravni fakultet Internacionalnog univerziteta u Sarajevu, e.kazic12@gmail.com

Rialda Ćorović,

Secretarijat Visokog sudskog i tužilačkog vijeća BiH, rialda_87@hotmail.com

U martu 1976. godine, čuveni norveški kriminolog Nils Christieje održao uvodno predavanje povodom otvaranja Centra za kriminološke studije na Univerzitetu u Sheffieldu, u kojem je iznio ideju o krivičnom djelu kao konfliktu koji je vlasništvo stranaka. Predavanje pod naslovom "Konfliktkaosvojina" (*"Conflict as Property"*) objavljeno je naredne godine u Britanskom žurnalu za kriminologiju (*The British Journal of Criminology*). Ovim kriminološkim tekstom je postavljen temelj savremenom konceptu restorativne pravde. Članak je postao jedan od najcitiranijih i najuticajnijih u kriminološkoj literaturi, a Nils Christie ikona pokreta za restorativnu pravdu. U radu će biti izloženo na koji način je njegov koncept "konflikta kao svojine" uticao na razvoj savremenog koncepta restorativne pravde, a poseban osvrt na problematiku primjenjivosti takvog koncepta restorativne pravde će biti napravljen u odnosu na domaće krivično pravo.

Zanemarivanje kao oblik nasilje nad djecom – znanje, stavovi i ponašanja

World Vision International u BiH i dr. Ivana Zečević, glavni istraživač

Dragana Bulić,

World Vision International, dragana_bulic@wvi.org

Tema nasilja nad i među djecom je sveprisutna kako u naučnoj tako i u popularnoj literaturi. U okviru ovog područja zaštite djece, provedena su brojna istraživanja i vidni naponi napravljeni u domenu prevencije i intervencije. Ipak, jedna kategorija nasilja nad djecom još nije privukla značajnu pažnju stručne i opće javnosti. Sa vrlo malo izvora podataka i istraživanja koja ju obrađuju, čini se da je zanemarivanje djece, ironično, zanemarena tema. Izvještaj istraživanja provedenog od strane World Vision International u BiH, u okviru globalne kampanje 'Potreban je cijeli svijet da se zaustavi nasilje nad djecom', omogućava početak rasprave o značenju zanemarivanja djece i njegovih štetnih posljedica, na način na koji se zanemarivanje razumije u međunarodnom okviru, ali i u lokalnom, BiH kontekstu. Izvještaj nudi pregled literature i relevantnih okvira za definiranje zanemarivanja kao nasilnog oblika ponašanja odraslih prema djeci, specificirajući različite kategorije i ponašanja koja predstavljaju zanemarivanje, te štetne posljedice zanemarivanja kao oblika nasilja nad djecom. Izvještaj donosi rezultate petomjesečne kvantitativne studije koja je tokom 2017. i 2018. godine provedena diljem Bosne i Hercegovine, a koja analizira i poredi razumijevanje i reakcije na zanemarivanje od strane ključnih aktera, odgovornih za dobrobit djece. Istraživanje je rađeno u 14 općina/opština u oba BiH entiteta, sa 1,717 ispitanica i ispitanika, koji uključuju profesionalce iz sektora obrazovanja, socijalne zaštite zdravstva, policije, ali i predstavnike vjerskih institucija, te studente koji se školuju za rads a djecom u navedenim sektorima. Izvještaj nudi jedinstven uvid u razumijevanje i reakcije na zanemarivanje djece od strane same djece i mladih, uzrasta 15-18 godina, te njihovih roditelja. Izvještaj donosi zapanjujuće nalaze, podvlačeći da preko 54% roditelja i skoro 57%

djece nije nikada bilo u prilici saznati više o zanemarivanju. 47% roditelja ne bi prijavilo zanemarivanje od strane drugog roditelja, smatrajući da ih se isto ne tiče. Samo 10% profesionalaca iz sektora obrazovanja, zdravstva i socijalne zaštite smatra da je na snazi efikasan sistem za prijavljivanje i adekvatan odgovor na zanemarivanje djeteta. Isto tako donosi i ključne preporuke, ističući kritičnu potrebu za podizanjem svjesnosti i sistemski rješenja u kojima su intersektoralni odgovor kroz efikasne mehanizme prijavljivanja i upućivanja, edukacija i osnaživanje profesionalaca koji rade sa djecom, te unapređenje vještina pozitivnog roditeljstva, samo neke.

Iskustva psihoterapijskog rada u školi

Aida Jerlagić,

Osnovna škola "Hamdije Kreševljaković" Sarajevo, aida.jerlagic@yahoo.com

Velike promjene u medijskom okruženju u kojem odrastaju nove generacije mladih kao i velika pokretljivost mladih i odraslih traže od škola ne samo prilagođavanje didaktičkih i metodičkih scenarija njihovim očekivanjima, nego i stalno profesionalno usavršavanje učitelja, nastavnika, profesora koji će imati kompetencije da, između ostalog, zaštite i mentalno zdravlje djece i mladih. Ljekar može operisati srce i spasiti život djeteta. Ali, ako učitelj može dosegnuti do srca tog djeteta i omogućiti mu da istinski živi, onda je to privilegija, sreća, uspjeh. Kroz primjer organizacije rada jedne osnovne škole gdje se kroz vannastavnu aktivnost "Kutak za djecu i mlade" pružila mogućnost rada sa djecom koja imaju poteškoće u učenju i ponašanju kao i kroz integrativni psihoterapijski pristup što znači multidisciplinarni pristup (psihoedukacija roditelja, nastavnika u školi, saradnja sa stručnom službom škole, sa institucijama, Centrom za mentalno zdravlje, psihijatrijskom klinikom, Centrom za socijalni rad...), prikazana je uloga prosvjetnog radnika kao psihoterapeuta. **Prikaz slučaja učenika, ovdje ćemo ga zvati Mirza (2006.) – 12 godina** U Kutak dolazi po uputi razrednice. Teško uspostavlja kontakt. Impulsivan, ne želi učestvovati u nastavnim aktivnostima, odbija svaku komunikaciju, upute, zadatke. Dolazi iz porodice gdje su i otac i majka heroinski ovisnici. Majka je uzimala psihoaktivne supstance i u trudnoći i nakon trudnoće. Nakon dvije godine socijalna služba oduzima dijete od roditelja i smješta ga u Dom za nezbrinutu djecu. Rađa se i mlađa sestra koja prolazi istu sudbinu i zbog zanemarivanja i nju smještaju u Dom. Djeca borave šest godina u Domu odvojeni jedno od drugog. Otac uspijeva da se oporavi, nalazi zaposlenje i stan i odlučuje oboje djece dovesti i živjeti s njima. Majka još uvijek uzima psihoaktivne supstance. Živi sa drugim partnerom sa kojim nedavno rađa bebu. Djeca povremeno viđaju majku. Psihoterapiji se pristupilo interdisciplinarno. Individualna psihoterapija, psihoedukacija oca i nastavnika koji predaju učeniku. Tokom psihoterapijskog procesa konsultujem psihologa iz Centra za mentalno zdravlje i dječjeg psihijatra na psihijatrijskoj klinici Univerzitetskog kliničkog centra u Sarajevu gdje je Mirza bio i hospitaliziran u dnevnoj bolnici. Zaključak: Integrativni psihoterapijski pristup nudi dubinu uvida u problem. Mirza ulazi u pubertet te postoji velika opasnost da svoju nevolju okrene prema sebi. Koji su dometi psihoterapije u slučaju kada ne postoji čvrsta osoba kao objekt za koji bi se dijete moglo uhvatiti? Ovo je situacija kada društvo treba intervenirati. Kao psihoterapeut shvatila sam potrebu uključivanja pedagoško-psihološke službe kao i svih nastavnika u školi što je dovelo do boljeg razumijevanja problema učenika. Senzibiliziranjem nastavnika koji sada suštinski razumiju problem i primijenom individualiziranog pristupa ovoj djeci dovelo je do pozitivnog uspjeha u školi kao i motivacije za učesćem u vannastavnim aktivnostima što je pokazalo da psihoterapija nije samo liječenje nego i prepoznavanje problema.

Nasilje proizvodi nasilje - nasilje među djecom i adolescentima u poslijeratnom i postsocijalističkom kontekstu

Jasna Kovačević,

Ekonomski fakultet Univerziteta u Sarajevu, jasna.kovacevic@efsa.unsa.ba

Empirijski dokazi o zlostavljanju uglavnom dolaze iz studija provedenih u uspostavljenim demokracijama. Međutim, studije o faktorima rizika, psihološkim i društvenim posljedicama nasilničkog ponašanja u poslijeratnim i postsocijalističkim zemljama Zapadnog Balkana relativno su slabe. Koristimo Bronfenbrennerovu teoriju društveno-socijalnog razvoja u poslijeratnom, postsocijalističkom kontekstu s ciljem preispitivanja postojeće literature o složenim interakcijama aktera unutar djetetove okoline i njihovog utjecaja na ponašanje nasilničkog ponašanja. Osim usredotočenja na neposredne utjecaje obitelji i škole, cilj nam je proširiti našu analizu promatranjem interakcije mikro, meso-, exo- i makrosistema kako bi se identificirali širi utjecaji okruženja na nasilničko ponašanje među djecom u poslijeratnoj Bosni i Hercegovini. Iako je rat završio 1995. godine, makroekonomski utjecaji, koji proizlaze iz promjena nametnutih postsocijalističkom tranzicijom, etničke napetosti, segregacije zasnovane na nacionalnosti i nedostatka konsenzusa među političarima iz tri sukobljene etničke skupine, stvaraju kulturu koja potiče različite oblike nasilnog ponašanja u obiteljima, školama i društvu.

Zaštita mentalnoga zdravlja u kriznim situacijama

Goran Čerkez,

Federalno ministarstvo zdravstva, goran.cerkez@fmz.gov.ba

Krizna situacija predstavlja prijetnju za osobni život, obitelj, djecu, imovinu, osjećaj dobrobiti, te kod ljudi i djece izaziva psihičke krize ili gubitak psihološkog balansa, bez obzira da li su praćene gubitkom, prijetnjom ili nekom većom promjenom. Dokazano je da prirodne katastrofe nose rizik za kasniji razvoj poremećaja raspoloženja, depresije, anksioznosti pa čak i PTSP-a. Kao svjedoci prirodnih nesreća izazvanih klimatskim promjenama, ali i drugih vrsta kriza poput oružanih konflikata, terorističkih akcija, i drugih katastrofa, društvo mora biti spremno da pruži stručan, brz i djelotvoran odgovor. Sve intervencije, uključujući psihosocijalnu intervenciju tijekom krize bi se trebale provoditi u duhu kolaborativne prakse, jer samo takve intervencije mogu dati rezultate. Zdravstveni sustav je samo dio sveukupnog odgovora društva u kriznoj situaciji i tako ga treba i promatrati. Potrebno je naglasiti da su u kriznim situacijama najviše pogođena djeca kao jedna od ranjivih skupina, te da učinkovita i brza intervencija može značajno prevenirati veće posljedice po mentalno zdravlje djece, adolescenata, ali i cijelih obitelji. Psihosocijalna podrška treba biti nastavljena i nakon krize, čak i do godinu dana, kako bi se sanirale posljedice stresnog događaja. U takvim situacijama intervencija ne smije biti usmjerena samo na djecu i adolescente, nego mora uključiti širu lokalnu zajednicu, škole, spasitelje, obitelji i sve one koje su doživjeli traumatska iskustva i koji bi mogli biti prenositelji trauma na djecu i adolescente. U psihosocijalnoj intervenciji se mogu koristiti različite metode podrške od tehnika samopomoći, disanja, relaksacije, fokusiranja, vizualizacije, podrške kroz kreativne radionice do psihoterapije, a po potrebi i psihijatrijske podrške. Da bi se prevenirale veće posljedice koje mogu nastati po mentalno zdravlje djece i adolescenata potrebno je razviti planove psihosocijalne intervencije i integrirati ih u sveobuhvatne planove odgovora na krizne situacije, poštujući principe kolaboracije i koordinacije.

Prikaz teme zlostavljanja djece na hrvatskim mrežnim stranicama najčitanijih medijskih portala

Silva Capurso,

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, silva.capurso@hrt.hr

Zlostavljanje djece medijski je sadržaj koji je posljednjih godina sve zastupljeniji u medijskim objavama. U pristupu temi prednost pred najboljim interesom djeteta godinama je imao mogući interes javnosti. Posljednjih godina, pristup tematici se polako mijenja, pa se danas u hrvatskim on line medijima prije svega vodi računa o zaštiti identiteta djeteta. Cilj ovog rada je prikazati analizu sadržaja na mrežnim stranicama vezano uz tekstove medijskih portala objavljene na temu zlostavljanja djece. Kao izvor istraživanja korištena je google tražilica na način da je putem neovisnog servisa za praćenje posjećenosti internetskih stranica <https://www.alex.com/topsites/countries/HR> preuzeto prvih pet najposjećenijih news portala. Prema Alexinim podacima to su: Index.hr, Jutarnji.hr, 24sata.hr, Net.hr. i Vecernji.hr. Korištena je napredna tražilica, hrvatski jezik, a rezultati su prikazivani prema relevantnosti. Na spomenutim je news portalima u razdoblju od 1.1.-1.4.2018. obrađeno prvih 10 članaka koji su objavljeni na ključnu riječ "zlostavljanje djece". Cilj analize sadržaja bio je dobiti uvid o informacijama kojima je izložena generalna, nestručna populacija, na koji način najčitaniji hrvatski portali izvještavaju o tematici zlostavljanja djece, utvrditi jesu li objave u skladu s preporukama struke, kao i u kolikoj su mjeri bili zastupljeni članci u kojima su kršena prava djece. Analizom podataka ustanovljeno je da su u podjednakoj mjeri na svim medijskim portalima zastupljeni slučajevi zlostavljanja djece iz stranih medija i iz Hrvatske. Kao pozitivan primjer ističe se najposjećeniji hrvatski medijski on line portal index.hr u kojem nema obrađivanja pojedinačnih slučajeva zlostavljane djece, nema otkrivanja identiteta djeteta niti kršenja dječjih prava na bilo koji način. Ostali medijski portali kršili su ih u većoj ili manjoj mjeri, a najprovokativnije tekstove s najviše sadržaja koji dodatno izlažu dijete traumatizaciji i stigmatizaciji objavio je drugi najposjećeniji medijski portal u Hrvatskoj jutarnji.hr. Kod četiri od pet najposjećenijih medijskih portala u objavama pod ključnom riječju "zlostavljanje djece" uočeno je kršenje dječjih prava u većoj ili manjoj mjeri. Takvi podatci su upozoravajući i govore o potrebi dodatnog obrazovanja novinara i urednika kada su zaštita djece i mladih i njihov najbolji interes u pitanju. Iako kršenje dječjih prava nije uočeno kod najposjećenijeg hrvatskog medijskog portala, samo jedan sadržaj ne može upućivati na generalnu politiku nekog medijskog on line portala, pa bi buduća istraživanja mogla dati odgovor na pitanje je li uistinu senzacionalistički sadržaj ono što privlači čitatelje ili im je kvalitetan sadržaj prioritet pri biranju medijskih on line portala i sadržaja koje čitaju.

Mentalno zdravlje djece i mladih je predušlov za dobro mentalno zdravlje odrasle osobe

Nermine Vehabović Rudež,

Centar za mentalno zdravlje Visoko, nermina.vehabovic.rudez@gmail.com

Mentalno zdravlje djece i mladih je predušlov za dobro mentalno zdravlje odrasle osobe. Zbog toga je prevencija jedna od osnovnih aktivnosti profesionalaca. Međutim, sve je više djece i mladih koji trebaju psihoterapiju. A upravo jedan od najvećih izazova za psihoterapeuta je rad sa mladima koji su u "otporu" i koje su "prisiljeni" doći na terapiju od strane socijalne službe, škole, roditelja. U tom složenom psihoterapijskom procesu terapeutu pomažu, osim znanja, iskustva i autentičnosti i kreativnost. Tragajući za načinima koji bi pomogli da se otpor adolescenta smanji i stvori osjećaj povjerenja između terapeuta i mlade osobe, nastale su Inspiracijske kartice za mlade. Inspiracijske kartice su kartice koje prate razvojne karakteristike mlade osobe, i imaju u vidu njihovu potrebu za otporom prema autoritetu, potrebu za individualizmom i samostalnošću, te potrebu za zabavom i prihvatanjem od strane vršnjaka. U kompletu ima 32 karte i na svakoj su rečenice pisane u "ja" formi i sadržajno su usmjerene na razvoj odnosa sa sobom i drugima, a teorijski utemeljene na uvjerenjima Teorije izbora. Na poledeni kartica su fotografije iz svakodnevnog života koje se mogu koristiti kao projektivna tehnika. Kartice se mogu koristiti za individualni

i grupni terapijski rad, ali i u preventivnom radu sa mladima kroz razgovore sa roditeljima i kroz nastavni proces. U ovom radu će biti prikazano korištenje Kartica u individualnom i u grupnom terapijskom radu i uz prikaz kratke terapijske intervencije u radu sa klijenticom od 13 godina koja je žrtva pedofila.

3.2. Sekcija: “Psihoterapijski pristupi u radu sa djecom i adolescentima”

Prikaz rada sa mladim adolescentom u fazi visokokonfliktnog razvoda roditelja (pristup transakcione analize)

Elma Omersoftić,

Osnovna škola “Edhem Mulabdić” Sarajevo, eomersoftic@yahoo.com

Kroz ovaj rad biće prikazana TA dijagnostika kao i psihoterapijski proces sa dječakom A. (12 godina) koji prolazi kroz visokokonfliktni razvod roditelja te koji povremeno ispoljava nekontrolisani bijes u školi prema vršnjacima i nastavnicima. S obzirom da majka dovodi dječaka na terapiju, sklopljen je triagularni ugovor (English, 1975) sa majkom i sa dječakom. Ugovor sa majkom je bio da se otkriju autentična osjećanja dječaka, kao i autentične nezadovoljene potrebe. Ugovor sa dječakom je bio da kroz različite kreativne tehnike otvoreno govorimo o svojim osjećanjima, te o odnosu sa tatom, mamom i mlađom sestrom kao i vršnjacima u školi. Pored toga, ugovor i sa majkom i sa dječakom bio je da dječak uči asertivne tehnike za pokazivanje svojih potreba. Kroz ovu studiju slučaja biće prikazana dijagnostika kroz koncepte Transakcione analize kao što su reket emocije, skriptni sistem dječaka (zabrane i driveri), simbioza dječaka sa majkom, odnosno dječakovo postavljanje u ulogu Spasioca prema majci. Psihoterapijski proces sa dječakom A. odvijao se kroz sljedeće faze: 1. Ugovoranje i izgradnja terapijskog odnosa između dječaka i mene, 2. Rad na dozvoli na emocije i na mišljenje te podsticanje Slobodnog djeteta i rad na dječakovim resursima, 3. Konfrontacija odnosno ugovori o socijalnoj kontroli. Kroz terapiju koja je trajala 20 seansi uspjeli smo doći do autentične tuge i autentične ljutnje na oca od kojeg dječak nije dobio dozvolu na važnost niti dozvolu na mišljenje. Majka je uvidjela da je dječak preuzeo ulogu Spasioca u odnosu na nju, u situaciji kada je ona povrijeđena od strane oca, te da je to bilo opterećenje za dječaka. Dječak tokom terapije uči da asertivno komunicira sa vršnjacima, dok u isto vrijeme smanjuje bijes u školi.

Korištenje elemenata ‘GEEK’ kulture u radu sa adolescentima

Maja Delibašić,

Centar Novi List Niš, centarnovolist@gmail.com

Prezentovaću načine na koje se određeni elementi popularne ‘geek’ kulture mogu koristiti kao resursi u psihoterapiji i savetovanju sa adolescentima. U radu sa mladim ljudima često je izazov uspostaviti i održati radnu alijansu zbog činjenice da a) adolescenti najčešće na terapiju ne dolaze svojevolsno i b) često dolaze u fazi otpora (Di Giuseppe, 1996). Ideja koju ću prezentovati je da će korišćenje referenci i ilustracija iz njima bliskog kulturološkog konteksta, u ovom slučaju ‘geek’ kulture (koja podrazumeva ljubav prema stripovima, video igrama, žanrovima fantazije i naučne fantastike...), olakšati pravljenje kontakta, ali i služiti da unapredi klijent-terapeut komunikaciju i terapijski odnos. Kroz primere iz prakse pokazaću neke od mogućnosti korišćenja likova i priča poput: Hari Potera, Hulka, X-mena, Betmena... kako bi se klijentu olakšalo dolaženje do uvida i konceptualizacija problema, u primeni Bernovih terapijskih operacija (Bern, 1966.), primeni selfparenting tehnike (James, 1974) i za kreiranje terapijskih vežbi.

Regulacija ljutnje kroz tijelo kod adolescenta

Lucija Hrovat,

Srce s.p. Ljubljana, lucyhrovat@gmail.com

Romana Čolić,

psihoterapija Pot Ljubljana, romana.colic@gmail.com

Svaka osoba nosi u sebi sopstveni način razmišljanja, sopstvenu sliku sveta, svoj skup reči o onome što se dešava u njemu i oko njega i alata za bavljenje svakodnevnim izazovima i počinje da se formira / gradi od rođenja dalje. Dakle, izuzetno su važna izvorna iskustva iz naše primarne porodice i iskustva, koja se kao kasnije nagomilavaju kroz odrastanje. Adolescencija je izazovni period. Adolescent se svakodnevno našao novim izazovima i suđenjem. Postoji mnogo promena na nivou tela, emotivnom nivou, društvenom i na kognitivnom nivou. Istovremeno, u ovom periodu postoje i značajne promjene u adolescentnom mozgu koje se integrišu, što znači da se broj neuronskih veza smanjuje. Među pojedinačnim neuronima se oblikuje koverta sa procesom "mielinizacije", što omogućava brži prenos informacija. To je zauzimanje veza koje se ne koriste i jačanje onih neuronskih veza koje su. Ove promene dozvoljavaju adolescentima da procenjuju apstraktno razmišljanje. Sa stanovišta razvoja mozga, kao što je prekomeran odgovor (npr. Neregulisane ljutne), predstavlja izraz razvojnog perioda i ranjivosti. Da bi mladi mogli da regulišu svoj bes, u odnosima je neophodno sticanje iskustva kako da se čuje, prihvati, razume i pre svega da može osetiti ono što oseća na svoj jedinstven način. Takođe je važno da odrasli pristupe njemu sa regulacionim alatom, što u ovom slučaju znači da on ne uzima ljutnju kao lični napad, već prihvata to kao činjenicu, održava i kontroliše, traži rešenja kroz razgovor. Preciznije, on prenosi senzacije tela u reči, stavlja ih u kontekst trenutne priče / situacije i omogućava adolescentu da ga pretvori u unutrašnje iskustvo i integriše nove alatke za spasavanje u svoj sistem vrednosti. Za mlade je ključno da razumeju i prihvate nova osećanja, pritiske, želje, fizičke uslove i sposobnosti i inkorporiraju ih kroz razumevanje i tumačenje odraslih i odgovarajuću emocionalnu regulaciju u svoj psihički svet kao osnovni kriterijumi donošenja odluka, procjene i priznavanja veze, sebe i svijet oko sebe. Telo je ključni nosač fizičkih signala koji emituju emocije. Emocije stoga imaju fizički odgovor, koji je potreban da ih označava, prati ih u stihu, da zna gde su njihove emocije i da biraju između skupa konstruktivnih reakcija. Prikazati ćemo rad sa adolescentima u okviru radionica o samopoštovanju. Proces praćenja emocija kroz interaktivnu igru i tok razgovora će biti detaljnije opisan. Slušaatelji će imati priliku da pregledaju rad sa adolescentima i kako da koriste tehniku crtanja mape emocija kako bi mladoj osobi omogućili da prevod tela oseća u poruke o emocionalnom stanju, o potrebama za sigurnošću, pripadnošću, blizinom, emocionalna dubina, razumevanje sebe i drugih percepcija i prihvatanja i percepcija sveta.

Kognitivno-bihejvioralni tretman socijalne anksioznosti kod adolescentkinje – prikaz slučaja

Dario Lipovac,

Udruženje za psihološku procjenu, pomoć i savjetovanje DOMINO Sarajevo, dario.lipovac@outlook.com

Period adolescencije je prožet mnogim razvojnim izazovima i predstavlja period povećane osjetljivosti na anksioznost, a paradoksalno predstavlja i period povećanja rizičnog ponašanja te potrage za autonomijom. Jedan od najčešćih problema sa kojima se adolescenti suočavaju jeste socijalna anksioznost. Kada se ne tretira, socijalna anksioznost u velikom broju slučajeva dovodi do narušenog mentalnog zdravlja u samom periodu adolescencije, ali i odraslom dobu. Jedan od tretmana koji je dokazano prvi i najefikasniji izbor u tretmanima socijalne anksioznosti kod adolescenata jeste kognitivno-bihejvioralna terapija (KBT). Cilj ove studije slučaja jeste prikazati primjenu KBT-a u tretmanu adolescentkinje sa problemom socijalne anksioznosti, dokazati efikasnost KBT-a, ali i ukazati na značaj jačanja otpornosti kod adolescenta i unaprjeđenja njihovog mentalnog zdravlja. Klijentica dobi 17 godina, po dolasku na psihoterapiju se žali na simptome anksioznosti, izjavljuje da "ne želi da u ovakvoj patnji živi svoj život već da napravi nešto od života". Osnovne pritužbe su socijalna izolacija jer se ne druži sa vršnjacima iako bi željela, in-

tenzivni simptomi anksioznosti te neredovni odlasci u školu što želi da promjeni. Zajedno sa klijenticom, postavljeni su sljedeći ciljevi tretmana: psihoeukacija o anksioznosti i KBT-u u cilju normalizacije stanja, učenje tehnika relaksacije, redovno pohađanje škole i uspješno završavanje razreda, biti u stanju pozvati prijatelje na druženje i družiti se sa njima, izložiti se različitim socijalnim situacijama kroz hijerarhijsku izlaganja, izgraditi saosjećajni odnos prema sebi. U postizanju ovih ciljeva korištene su bihevioralne tehnike (abdominalno disanje, bihevioralni eksperiment, izlaganje uživo), kognitivne tehnike (psihoeukacija, kognitivna restrukturacija, igranje uloga), tehnike pune svjesnosti (*eng. mindfulness*) i tehnike Terapije usmjerene na saosjećanje (*eng. Compassion Focused Therapy*). Tretman je trajao ukupno 16 sesansi. Klijentica je bila motivisana za tretman i naporno radila na ispunjavanju dogovorenih ciljeva. Tokom tretmana je razvijen saradnički i saosjećajan odnos ispunjen povjerenjem i безусловnim prihvatanjem, ali i sa prisutnosti humora. Tretman je bio uspješan, što je potvrđeno kroz rezultate na Skali socijalne anksioznosti i Bekovom inventaru anksioznosti, ostvarenosti postavljenih ciljeva i izvještajima klijentice te njene porodice. Dalja prognoza je povoljna, uz napomenu da u određenoj mjeri zavisi i od faktora socijalne podrške koju klijentica bude imala u budućnosti. Na kraju, možemo zaključiti da KBT jeste preporučeni prvi izbor u tretmanu socijalne anksioznosti adolescenata upravo radi dokaza o svojoj efikasnosti, što potvrđuje i slučaj koji je opisan. Jačanje otpornosti kod adolescenata je efikasan put ka unaprijeđenju njihovog mentalnog zdravlja i boljih prognoza za budućnost.

Inovativni pristupi u utjecaju i povezivanju sa tinejdžerima

Albert Mrgole,

Sigmund Freud Univezitet Ljubljana, albert.mrgole@vezal.si

Roditelji djece koja rastu često se suočavaju s teškoćama vezanim uz komunikaciju. Mogu čitati sve vrste roditeljskih knjiga i foruma, ali i dalje mogu imati probleme u određenim situacijama kada se radi o brzom shvaćanju učinkovitosti - ova je knjiga osmišljena kao priručnik koje roditelji mogu koristiti prilikom učenja kako da reaguju na ponašanje tinejdžera na koristan i konstruktivan način kada su emocije intenzivne. Napisali smo "Connect with your Teenager" kako bismo vam pružili pomoć na vrlo praktičan način, navodeći akcije koje su se u prošlosti pokazale korisnima i nama i našim klijentima. Godine osobnog iskustva s četiri tinejdžera, zajedno s iskustvom od više od petnaest godina rada s roditeljima u nevolji, služe kao vlastiti zlatni rudnik primjera na kojima baziramo ovo iskustvo. Kao psihoterapeut, pratim razvoj naše profesije, od sustavne teorije, primjene teorije privrženosti, emocionalno usredotočene terapije, doprinosa neuroznanosti do roditeljstva i međusobnih odnosa, brojnih tehnika iz drugih područja i noviteta koji intenzivno dopunjuju suvremena znanja o našim iskustvima, misli i osjećajima (mentalna stanja) i međusobne interakcije. Naš je rad integracija stručnih stipendija i iskustva, zajedno s jednostavnim, često neobičnim i inovativnim praktičnim odgovorima na roditeljska pitanja, s naglaskom na tome kako roditelji mogu najbolje odgovoriti na često zbunjujuće, ponekad olujno i gotovo uvijek izazovno ponašanje svojih tinejdžera. U razvojnoj fazi opsežno smo testirali naše tehnike u različitim situacijama unutar našeg kućanstva, kao i tijekom brojnih trening sastanaka i individualnih roditeljskih konzultacija tijekom 15 godina. Dakle, te tehnike su isprobane i istinite, i osobno i profesionalno. Prvo, knjiga ima za cilj roditeljima upoznati svoje najutjecajnije točke, gdje su sigurni odgovori privrženosti najvažniji za razvoj roditeljske moći i veze s djetetom. Da bismo bili svjesni utjecaja roditelja trebali bismo prije svega moći prepoznati vlastite obrasce i iskustva. Uvijek postoji mješavina vrlo osobnih priča koja utječe na spontane roditeljske reakcije, osobito u situacijama kada nas tinejdžeri iznenađuju uvođenjem novih tema i dovodenjem novih izazova u odnos. Uz temeljnu temu stvaranja i održavanja veze djetinjstva i roditelja kao temelja za sigurnu i naglašenu reakciju, knjiga pruža roditeljima uvid u neke tipične cikluse između njih i njihovog djeteta, gdje gube roditeljsku moć i vezu. Nadalje, ona također nudi objašnjenje nekog tipičnog tinejdžerskog ponašanja koji brine i suvremene roditelje i stručnjake za mentalno zdravlje. Opisujući tipične sva-kodnevne, ponavljajuće "roditeljske plesove" je naš jedinstveni, inovativni doprinos. Posudili smo plesnu

metaforu iz Emotionally Focused Therapy (EFT) kako bismo opisali neke važne učinke raspodjele energije i distorzije veza, tako da roditelji mogu prepoznati dinamiku pod površinom. Što se tiče roditeljskih odgovora na tinejdžerske razvojne potrebe, također pružamo mnoga jednostavna rješenja za svakodnevne domaće situacije, tako da roditelji mogu preoblikovati svoja uvjerenja i stvoriti vlastita rješenja za sigurnu bazu, sigurnu odskočnu dasku i sigurno utočište u odnosu na njihovo dijete.

Kvalitativna analiza uspješnosti grupnog tretmana i roditeljskog prihvaćanja promjena

Dina Koren,

Poliklinika Kocijan Hercigonja, Institut DOM, Zagreb, dinakoren1@gmail.com

Suzana Jurač,

Poliklinika Kocijan Hercigonja, Institut DOM, Zagreb

Učinkovitost terapije ovisi o interaktivnom sudjelovanju terapeuta, djeteta i roditelja. Roditelji nisu terapeuti no centralni su dio terapijskog procesa. Nužna je dobra suradnja s roditeljima jer o njoj ovisi i djetetov odnos prema terapiji. Glavna značajka koja utječe na proces terapije je psihička i emocionalna dinamika i odnosi u obitelji. Neizostavan dio terapije je edukacija roditelja. Kroz koju roditelj stječe osjećaj kompetentnosti u odgojnim zadacima. Ukoliko roditelj svoje dijete vidi kao manje problematično, vidjet će i pozitivne pomake, a i sami će se doživljavati pozitivnije i zadovoljnije (Fulgosi i sur., 1998). Ako su roditelji ambivalentni prema terapijskim promjenama djeteta, te ako je prisutan osjećaj bespomoćnosti u zahtjevnim situacijama, strahovi, anksioznost i nezadovoljstvo roditelja, će se odraziti na dijete i terapijske promjene. U radu se prikazuje grupni rad i rezultati sa desetero djece, polaznika osnovne škole (5 i 6 razred). Grupni rad se odvijao tijekom 10 susreta kroz dva mjeseca. Prikazuju se kvalitativne promjene kod djece i roditelja, koji se mogu podijeliti u 2 skupine – suradljivi i nesuradljivi. Suradljivost roditelja povezana je s pozitivnim promjenama kod djece. Kroz edukaciju roditelja, roditeljske sastanke te razmjennom iskustava s drugim roditeljima, vidljive su promjene kod djece suradljivih roditelja. Kod djece čiji su roditelji podržavali tretman pokazala su veći stupanj usvajanja socijalnih vještina, bolju samokontrolu, pomake u školskom uspjehu te pozitivne promjene na razini ponašanja. Evaluacija nastalog problema je kroz komparaciju ponašanja na početku i nakon grupnog ciklusa iz povratnih informacija škole, socijalne okoline djeteta i obitelji.

Dijete terminalno bolesnog roditelja – prilagodba i tugovanje

Mia Roje,

Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba, mia.roje@poliklinika-djeca.hr

Gordana Buljan Flander,

Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba, gordana.flander@poliklinika-djeca.hr

Vlatka Boričević Maršanić,

Psijihijatrijska bolnica za djecu i mladež, Zagreb, vlatka.boricevic@zg.t-com.hr

U ovom radu prikazan je tretmanski rad s djevojčicom (9) čiji se roditelji samoinicijativno javljaju psihologu nakon što je ocu postavljena dijagnoza terminalne faze karcinoma s perspektivom životnog vijeka od šest do dvanaest mjeseci. Djevojčica je urednog razvoja, jedino dijete u cjelovitoj obitelji, visokih intelektualnih kapaciteta i bez ranijih socio-emocionalnih teškoća. Prikaz slučaja uključuje prikaz savjetodavnog rada s majkom i psihološke podrške djetetu kroz nekoliko etapa: (1) suočavanje s bolešću; (2) očeve promjene tjelesnog i emocionalnog tipa; (3) nuspojave liječenja; (4) značajna pogoršanja zdravstvenog stanja oca; (5) približavanje smrti oca; (6) smrt oca; (7) tugovanje i prilagodba. Djevojčica i majka značajno drugačije doživljavaju sve opisane faze te se intervencije usmjeravaju i na majčino empatijsko razumijevanje djevojčice te očuvanje njihovog odnosa. Djevojčica prolazi kroz tri ciklusa tugovanja: (1) percipirani gubitak oca kroz pogoršanje njegovog psihofizičkog stanja; (2) percipirani gubitak majke zbog

stalne okupiranosti skrbi o ocu; (3) smrt oca, što temu čini značajnom za dublje razumijevanje emocionalnih procesa djeteta u ovako kompleksnoj traumatskoj situaciji.

Psihoterapijski tretman djece i adolescenata kroz kreativnu realitetnu obiteljsku terapiju

Sara Jerebic,

Obiteljski inštitut Bližina Ljubljana, sara.jerebic@blizina.si

Drago Jerebic,

Obiteljski inštitut Bližina Ljubljana, drago.jerebic@blizina.si

Relativna obiteljska terapija razumije obitelj kao sustav u kojem su članovi obitelji međusobno povezani i međusobno utječu. Ponašanje djeteta shvaćeno je kao odgovor na sustavne potrebe, stoga je važno da djeca budu uključena u terapiju kako bi se osigurala sustavna promjena. Za odrasle i stariju djecu, podrška u obliku razgovora u psihoterapiji može ublažiti poteškoće; takva podrška, međutim, nije dovoljna za mlađu djecu, ili u onu djecu koja odrastu u nasilju, ili doživljavaju zlostavljanje ili bolno razdvajanje svojih roditelja. Ova djeca često blokiraju svoje osjećaje i imaju malo znanja o tome kako ih izraziti. Kakve god su im se loše stvari dogodile, osjećaju se odgovornima i krivima. Budući da još ne znaju kognitivno razlikovati ono što jest i što nije istinito o sebi, mogu imati lažna uvjerenja o sebi. Djeca koja potiskuju svoje osjećaje ne osjećaju se dobro i imaju problema s odnosom s drugima, što se može odraziti u ponašanju, emocionalnim i neobjašnjivim zdravstvenim problemima. Da bi stupili u kontakt s drugima i izrazili svoje blokirane emocije, najprije moraju osjetiti svoje tijelo i biti svjesni svojih osjećaja, za što im je potrebna psihoterapijska podrška. Terapeut im pomaže izraziti svoje osjećaje koji nisu dostupni isključivo verbalnim putem. Da bi to postigao, terapeut koristi kreativnost i uključuje različite terapeutske tehnike i strategije koje su iskustveno, pogodne za djetetov razvojni stadij i prijateljski prilagođene djeci: projekcijska fotografija, crtež, pješčanik, lutke, obiteljski genogrami i glina. U članku ćemo predstaviti kliničku praksu i različite kreativne načine koji donose nova iskustva u terapijski proces i omogućuju djeci da promijene svoje načine razmišljanja, osjećaja i ponašanja te omogućuju roditeljima razumijevanje i povezivanje s djecom. Radionica će biti iskustvena. Sudionici će moći integrirati teoriju u praksu i sami isprobati različite kreativne tehnike. Stjecanje praktičnog znanja i osobnog iskustva može pomoći psihoterapijskom liječenju djece i adolescenata i njihovih obitelji.

Djevojčica koja je prestala pisati – trauma i suvremena tehnologija u tretmanu

Ana Raguz,

Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba, ana.raguz@poliklinika-djeca.hr

Mia Roje,

Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba, mia.roje@poliklinika-djeca.hr

Gordana Buljan Flander,

Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba, gordana.flander@poliklinika-djeca.hr

Romana Galić,

Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom Zagreb, romana.galic@zagreb.hr

U ovom radu prikazan je tretmanski rad s djevojčicom (10) koja je u tretmanu psihologa zbog niskog samopoštovanja i problema u školskom okruženju, uslijed otežanog ostvarivanja prava na individualizirani pristup zbog teškoća čitanja i pisanja. Prema navodima majke i djevojčice učiteljica ne pokazuje razumijevanje za teškoće djevojčice te se ne uspijeva unaprijediti njihov odnos. Djevojčica je disharmoničnog razvoja; unatoč jezičnim teškoćama, neverbalno iznadprosječno inteligentna, emocionalno nezreljiva, anksiozna. Odrasta u cjelovitoj obitelji uz stariju sestru koja nema teškoća. Nakon multidisciplinarnе obrade i dva mjeseca psihologijskog tretmana (jednom tjedno) uz komunikaciju sa stručnom službom škole, djevojčica doživljava da učiteljica javno čita njen sastavak kao primjer kako se sastavak ne treba pisati pred cijelim

razredom. Neposredno nakon toga djevojčica mjesec dana prije kraja školske godine odbija pisati sastavke i bilo kakve pisane provjere, zbog čega je značajno otežano završavanje četvrtog razreda. S obzirom na to da je bilo potrebno djevojčicu što hitnije osnažiti na pisanje, kako bi uspješno završila školsku godinu, uz kriznu intervenciju korištena je i pametna ploča. Na pametnoj ploči djevojčica je uz vodstvo i podršku psihologa počela pisati kroz jedan susret, a osiguran je nastavak tretmana i nadalje kontaktirana škola.

Rad sa vrtičkom djecom - geštalt pristup

Emilija Stienenova,

Geštalt institut Skopje, emastoimenova@yahoo.com

Nataša Madževska,

Geštalt institut Skopje

Gestalt je značajan pristup i preporučan još davno da se koristi kao tretman od strane PHG. Uvažavajući to, stvorili smo preventivne programe za djecu kao dio redovitih aktivnosti vrtića. Sastoji se od tri cjelovite jedinice. Prvi je uključen u redoviti rad s djecom za vrijeme njihovog boravka u vrtiću. Prema njihovoj razvojnoj fazi, odgovarajući gestaltski rad na kontaktnim funkcijama, sustavima podrške i izmjenama kontakta uključen je u kreativne eksperimente. Drugi se odnosi na podršku nastavnika vrtića i podijeljen je na dva dijela - jedno iskustvo za podršku i istodobno kao baza za iskustveno učenje kako bi se poboljšali njihovi kapaciteti za rad s djecom. Treći dio razmatra roditelje kao integralni dio cijelog procesa. Drago nam je izvijestiti o dobivenom interesu i prihvaćanju koji se prikazuje. Glavni utjecaji koji se zanemaruju pri prepoznavanju i ukazivanju nekih pitanja koja se trebaju uputiti trećim stranama, smatrali smo poboljšano prijateljstvo, bolju komunikaciju i bolje međusobno razumijevanje kao postignuća.

Izvan uobičajenih zadataka supervizije – egzistencijalna perspektiva supervizije

Margareta Mesić,

Psihika Zadar, psihika.d.o.o@zd.t-com.hr

Problem / tema: Supervizija je osjetljiv i zahtjevan proces usmjeren na pomoćnike. Supervizori imaju obvezu stalnog učenja u različitim područjima. Ideja ove prezentacije je istaknuti važnost jednog važnog područja - područje egzistencijalne perspektive kao temeljne komponente duboke i šire supervizije. Cilj ove prezentacije je opisati egzistencijalnu perspektivu supervizije, što je značenje i što se sastoji. Objašnjenje važnosti teme: Postojeća perspektiva postala je neophodna u superviziji. Naime, profesionalizacija savjetovanja i psihoterapije učinila je formalnijim samu superviziju. Tako egzistencijalna perspektiva koja uključuje razmatranje supervizijskog djela iz najšire moguće perspektive, čini prostor za obuhvaćanje svih ljudskih paradoksa i dilema, budući da stoji na čvrstu osnovu života. Kratak opis teme: Umjesto da se uglavnom istražuje terapijski odnos terapeuta i klijenta, usredotočujući se na probleme klijenta ili na terapijski odgovor, ili čak paralelni proces između klijenta, terapeuta i supervizora, supervizija koja uključuje egzistencijalnu perspektivu je širenje tog procesa. Postojeće perspektive u superviziji uključuju četiri sloja: klijenta, pristranost, terapijsku vezu, terapijsko gledište, pristranost i život te širu perspektivu. Supervizijske intervencije zasnovane su na fenomenološkoj metodi široko zasnovanoj po Edmundu Husserlu koji je rekao da se stvarnost sastoji od objekata i pojava samo onako kako ih ljudi vide, a ne na način na koji su doista. Stoga supervizori s egzistencijalnom perspektivom stimuliraju širok raspon istraživanja klijentovog iskustva, istražujući kontekst i pozadinu što je moguće bliže. Supervizori se smatraju filozofskim vodičima koji pružaju prostor za ponovno razmišljanje i ponovni doživljaj teme. Supervizori postavljaju mnoga pitanja, slijede Sokratski stil ispitivanja, pod pretpostavkom da to može dovesti do skrivenog znanja koje je već prisutno. Supervizori koji traže egzistencijalnu perspektivu uzimaju u obzir da su klasični filozofi koji su vodili filozofiju života pridonijeli mnogim spoznajama o temi što je potrebno za življenje kvalitetnog i ispunjenog života. Nije li živjeti bolji život cilj psihosocijalnog rada

s klijentima? Dakle, ovo također mora biti perspektiva u superviziji. Perspektiva koja nadilazi uobičajene zadatke i načine supervizije i čine ovaj supervizijski prostor prepunom života ili čak magije.

Prikaz slučaja djeteta u tugovanju

Dana Lončarića,

Kontakt-homini, agencija za psihoterapiju, edukaciju i savjetovanje Sarajevo, loncaricam@yahoo.com

Dječak N. ima 13 i pol godina, prije godinu i pol umro mu je otac nakon duge i teške bolesti, jedinač je i živi s majkom koja ga i dovodi na terapiju. Otac je bio dosta uključen u odgoj i život dječaka i organizovao porodici slobodno vrijeme koje su provodili u zajedničkim izletima, sportskim događajima, igrom s dječakom i td. Majka govori kako se je potpuno oslanjala na supruga, koji je imao posebnu energiju i bio veliki inicijator i podrška i porodici i prijateljima. Dječak je krenuo u školu sa šest godina i bio odličan ili vrlo dobar učenik. Nakon što se je otac razbolio dječak se povlači u sebe i u školi ima slabije rezultate u odnosu na ranije. U kontaktu sa prijateljima, također ne osjeća razumijevanje i počinje da funkcionalno obavlja zadatke, nemajući uvida u svoje emocije niti psihičko stanje. Susreti s majkom i dječakom upućuju na to da se radi o žalovanju nakon traumatskog gubitka oca, kroz čiji se proces nije prošlo nakon smrti supruga i oca. Mogli bismo reći da je žalovanje bilo odgođeno, na način da se nije govorilo o gubitku niti su se prepoznavale i imenovala emocije. Kao da se iz faze negacije, koja je karakteristična za žalovanje i gubitak, nikad nije krenulo dalje. Početak rada s dječakom bio je stvoriti odnos i sigurno mjesto kroz razne terapijske pristupe, koristeći razne kreativne tehnike koje su odgovarale dječaku, ali i prepoznati vlastiti kontratransfer u radu. Jedan od početno definiranih ciljeva jeste prolazak dječaka kroz proces žalovanja, prepoznavanje i imenovanje emocija, dijeljenje iskustva gubitka u sigurnom, zaštićenom kontekstu. Kako se odnos učvršćivao, tako je terapija postala za dječaka sigurno mjesto gdje je mogao iskazati emocije bez straha da će povrijediti majku ili baku. U središnjem dijelu terapije radilo se posebno na osjećaju srama i straha. Ključna promjena dogodila se kada je dječak prepoznao osjećaje i njihov način manifestiranja, posebice vezano uz agresiju. Takvo prepoznavanje omogućilo je alternativne izbore i shvaćanje obrazaca ponašanja gdje je u osnovi tjeskoba i tuga. Kad se pitam šta sam mogla drugačije uraditi, odmah pomislim na to kako je težište rada trebalo ustvari staviti na majku, možda sam je mogla i više uključivati u seanse, možda da dolaze zajedno, kao što je praksa sistemičara porodičnih terapeuta, što sam i sama često primjenjivala na edukaciji iz sistemske i poslije. Ono što mi se čini jako važnim je to što je dječak imao šansu da sam dolazi na psihoterapiju i da u sigurnom prostoru izrazi sve što je želio i što je imao potrebu. Nisam sigurna koliko bi pred majkom uspio i mogao izraziti emocije, koje ni ona nije mogla izraziti, kad je u pitanju gubitak supruga i oca. Bez obzira na iznenadni i neplanirani prekid terapije, drago mi je da je dječak dolazio. U tom prostoru imao je mogućnost da pokaže sve što želi, a da ne bude osuđen.

Učešće djece sa aspergerovim sindromom u dječjoj psihodramskoj grupi

Tatjana Krstić,

Medicinski fakultet, Katedra za psihologiju, Novi Sad, tatjana.krstic@mf.uns.ac.rs

Marina Obrenović,

Filozofski fakultet, Odsek za psihologiju, Novi Sad, marina.oros@ff.uns.ac.rs

Maja Pisarić,

Institut za zdravstvenu zaštitu dece i omladine Vojvodine, Novi Sad, maja.pisaric@izzzdiovns.rs

Tatjana Barišić,

Institut za zdravstvenu zaštitu dece i omladine Vojvodine, Novi Sad, tatjana.barisic@izzzdiovns.rs

Kada su u pitanju razvojni poremećaji, retko koja dijagnoza budi više kontroverze od Aspergerovog sindroma (AS). U Dijagnostičkom i statističkom priručniku mentalnih poremećaja iz 1994. godine (DSM-IV) je prvi put izdvojen kao poseban dijagnostički entitet, a u najnovijem priručniku (DSM-5) iz 2013. godine

su autizam i AS objedinjeni pod nazivom Poremećaji autističnog spektra. Postoji i stanovište da u pitanju nije poremećaj, već samo drugačiji kognitivni stil. Bez obzira na kontroverze oko samog dijagnostičkog određenja, kao i veoma produženog vremena prepoznavanja o kakvim specifičnim poteškoćama u detetovom funkcionisanju se radi, klinička praksa ukazuje na potrebu za podrškom ovoj deci i njihovim roditeljima. Poteškoće kod dece sa AS su najizraženije u sferi socijalnog funkcionisanja. Deca ne uspevaju da ostvare zadovoljavajuću interakciju sa vršnjacima, ali su svesna drugih ljudi i pokazuju interesovanje za njih. Često ne razumeju pravila socijalno prihvatljivog ponašanja i ispoljavaju nedostatak empatije. Izražavanje emocija može biti neobično ili im nedostaje suptilnosti i preciznosti u ispoljavanju emocija. Psihoterapijska iskustva u radu sa decom sa AS su u našoj sredini još uvek prilično skromna. S obzirom da bi dečija psihodrama trebalo da podrži kako socijalni rast tako i slobodno izražavanje emocija putem scenske improvizacije u kontaktu sa više dece približnog uzrasta, smatrali smo da može biti značajan vid podrške deci koja pokazuju primarne teškoće u oblasti socio-emocionalnog funkcionisanja. Cilj našeg rada jeste da prikazemo mogućnosti, načine i izazove u radu dečije psihodramske grupe u koju se uključuje deca sa AS, kao i benefite od tog psihoterapijskog pristupa. U radu će biti prikazano uključivanje dvoje dece sa pokazateljima AS. Ključna konfliktna područja kod oba deteta su se odnosila na poteškoće u socijalnom funkcionisanju (odbačenost od strane vršnjaka). Roditelji su ispoljili visoku motivaciju za učešće dece u psihodrami (deca prethodno bila uključena na individualnu psihoterapiju) i sa njima su obavljani individualni razgovori pre i nakon završetka psihodramskih susreta. Devojčica, stara 10 godina je učestvovala u dve psihodramske grupe (svaka sa po 10 susreta), a dečak uzrasta 11 godina je učestvovao u jednoj psihodramskoj grupi, odnosno 10 susreta. Čak i u bezbednom okruženju koje nudi "kao da" pristup, primaran za dečju psihodramsku grupu, uočeni su određeni izazovi za decu sa AS, koji će biti diskutovani. Značajni uvidi u funkcionisanje dece dobijeni tokom učestvovanja u grupi omogućili su terapeutima da sa roditeljima kreiraju i podršku usmerenu na svakodnevne životne aktivnosti. Dečja psihodramska grupa može da ima blagotvoran potencijal za psihoterapijski rad i podršku deci sa poteškoćama u socijalizaciji, razumevanju i izražavanju emocija.

Efikasnost psihoterapije kod djece sa ADHD simptomima

Vesna Hercigonja Novković,

Poliklinika Kocijan Hercigonja, Institut DOM, Zagreb, kocijanhercigonja@inet.hr

ADHD je neurorazvojni poremećaj koji obuhvaća područja ponašanja, emocija, percepcije, razmišljanja i socijalnog ophođenja i razumijevanja. Također je i poremećaj koji vrlo često prate još neki komorbidni poremećaj tako da su tretman i prognoza ovog poremećaja u zavisnosti od brojnih faktora; jačine simptoma, okolišnim faktorima, obitelji, načinu života, očekivanjima od djeteta itd. Psihoterapija kao tretman za ADHD pokazala se kao neuspješna ukoliko se za terapijski cilj postavi izlječenje od ADHD-a. No, psihoterapijski se vrlo efikasno može djelovati na smanjenje ili ublažavanje nekih popratnih poremećaja poput anksioznosti, niskog samopouzdanja, odustajanja ili poremećaja u ponašanju kod djece s dijagnozom ADHD. Za uspješnost terapijskog procesa bitno je postaviti točnu dijagnozu. Simptomi ADHD-a prisutni su u nekoj mjeri kod brojnih poremećaja dječje dobi, a ne samo kod ADHD-a. Zbog toga je od izuzetne važnosti utvrditi radi li se o simptomima npr. hiperaktivnosti ili pomanjkanja pažnje uslijed doživljene traume, obiteljske situacije ili drugog oboljenja ili se radi o skupu simptoma s pripadajućom dijagnozom ADHD. Nadalje, literatura je pokazala, kao i naša i svjetska iskustva da je najefikasniji posredni pristup djeci s ADHD-om, tj. da je psihoterapija roditelja ili psihoedukacija nastavnika ili odgajatelja nužna i ponekad dovoljna da se popravi prognoza djeteta s ADHD-a, a da dijete ne bude uopće uključeno u psihoterapiju. Ukoliko se ide na psihoterapiju djeteta ona je prvenstveno multisistemska, dakle uključuje kako samo dijete, tako i njegovu okolinu. Nadalje, vrlo često se kao o tretmanu odabira govori o modifikaciji ponašanja što nije u potpunosti psihoterapijski pristup. Njime se djeluje na neke simptome kao što su impulzivnost i usmjeravanje motoričkog nemira.

Prikaz studije slučaja “Sarino strpljenje”

Senka Čimpo,

Agencija za psihoterapiju, savjetovanje i edukaciju Kontakt HOMINI Sarajevo, senka.cimpo@gmail.com

Studija slučaja individualnog psihoterapijskog rada sa adolescenticom daje pregled integrativnog pristupa dječje i adolescentne psihoterapije. Adolescentica Sara ima 14 godina i na psihoterapiju dolazi u pratnji majke a na vlastiti zahtjev. Živi u potpunoj porodici, sa roditeljima i dva brata koji su od nje stariji sedam odnosno osam godina. Pohađa deveti razred osnovne škole, odlična je učenica i ima nekoliko prijateljica. Na psihoterapiju dolazi u okviru privatne prakse i to na vlastiti zahtjev “želeći da s nekim razgovara”. Na prvu seansu dolazi sa mamom gdje obje govore o dugoročno narušenim porodičnim odnosima i neskladnom braku Sarinih roditelja. Sara u kratkom vremenu spremno definiše terapijski cilj “da pronađe svoj mir”. Navodi kako gotovo otkad zna za sebe osjeća neku tugu, te od samog početka govori o nepodržanosti od svoje porodice i nemogućnosti da tu bude ono što jeste i svjesnosti da se porodične prilike neće promijeniti. Kao jedini izlaz vidi podržavanje sebe na različite načine dok ne bude u prilici da se odvoji i osamostali. U terapijskom radu su integrisani geštalt dijagnostički okvir, elementi porodičnesistemske terapije, teorija privrženosti, Eriksonova teorija psihosocijalnog razvoja i klasični dijagnostički okvir (DSM-5). Nakon uspostavljanja terapijskog odnosa, ključan je rad na sistemima podrške. Središnji terapijski dio u skladu sa retrofleksijom kao prepoznatim dominantnim mehanizmom odbrane obuhvata rad na otvaranju i prepoznavanju emocija, rad na prepoznavanju i izražavanju ljutnje, prvenstveno u odnosu sa mamom, rad na njenim granicama, sistemima podrške ali i načinu na koji kreira kontakt sa ljudima oko sebe. Identificirano je žalovanje zbog neprepoznatog gubitka (disfunkcionalne) porodice, analizirana privrženost te definiran plan na promjeni. Prikaz studije slučaja obuhvata kontratransferne reakcije i uvide, te intervencije iz istih. Također obuhvata dileme, otvorena pitanja i izazove terapijskog rada u privatnoj praksi.

Kognitivno-bihevioralna terapija poremećaja u vidu protivljenja i prkosa: studija slučaja

Merita Mehić Sokoljanin,

Centar za mentalno zdravlje Banovići, merita_mehic@hotmail.com

Poremećaj u vidu protivljenja i prkosa karakteriše upadljivo prkošenje, neposlušnost i destruktivno ponašanje koje ne uključuje delinkventske postupke niti ekstremne oblike agresivnog ili disocijalnog ponašanja. Djeca koja ispoljavaju probleme ponašanja iz okvira ovog poremećaja često imaju poteškoće u komunikaciji sa okolinom (primarno sa porodicom), poteškoća u adekvatnom ispoljavanju emocija, te izbjegavanje svakodnevnih zadataka i obaveza. Cilj ovog rada jest da prikazom psihoterapijskog tretmana poremećaja u vidu protivljenja i prkosa predstaviti načine suradnje s klijenticom i članovima porodice, iznijeti osnovu razumijevanja, konceptualizacije, te način primjene tehnika i evaluacije kognitivno-bihevioralnog pristupa. U ovoj studiji prikazan je slučaj desetogodišnje klijentice koja je prije uključena u tretman duži vremenski period ispoljavala ponašanje koje se manifestovalo kroz nepoštivanje pravila i dogovora koje ima u porodici, neposlušnosti, odlazaka od kuće, ponavljanog laganja, te povremenih napada bijesa i ljutnje. Također, od polaska u školu imala je poteškoća u savladavanju školskog gradiva, pa smo tokom terapijskog tretmana radili i na ovom problemu. Ustanovljeni su problemi koji su uključivali emotivnu disregulaciju – problemi u imenovanju i prepoznavanju emocija, probleme u usvajanju školskog gradiva, te nepoštivanje pravila/izbjegavanje. U tretmanu su korištene kognitivne i bihevioralne tehnike, a koje su obuhvatale: psihoedukacije, tehnike relaksacije (tehnike dubokog disanja, progresivna mišićna relaksacija), trening socijalnih vještina, kartice suočavanja / coping cards, bilježenje aktivnosti (tablica aktivnosti), problem solving, trening učenja (suport u savladavanju gradiva), trening roditelja. Nakon završetka tretmana, koji se sproveo kroz devet susreta, došlo do redukcije impulsivnog ponašanja i laganja, redukcije anksioznosti, strukturiranom pristupu savladavanju školskog gradiva, a klijentica je

uključena u svakodnevne obaveze. Bitno je naglasiti da je tokom terapijskog tretmana poboljšana komunikacija članova porodice, a klijentica je dobila značajnu podršku porodice, što je u konačnici doprinijelo uspješnom završetku tretmana.

3.3. Sekcija: “Djeca, mladi, nasilje i (transgeneracijska) trauma”

Prikaz slučaja rada sa djecom - trauma i integrativni pristup

Belma Žiga,

Fondacija za pomoć žrtvama rata “Krila nade” Sarajevo, ziga.belma@gmail.com

Ova studija slučaja opisuje psihoterapijski rad s djevojčicom (9) koja je doživjela nezgodu koju je izazvao njen otac. Otac, nakon nezgode, biva hospitaliziran a nakon toga se povlači u sebe i od tada se mijenja obiteljska dinamika. U toku nezgode, djevojčica je doživjela intenzivan strah. Na početku tretmana djevojčica se žali na pojačanu razdražljivost, anksioznost vezanu za većinu školskih aktivnosti i noćne more. Iako je nezgoda uzrokovala samo blaže povrede kod prisutnih, ovaj događaj je imao značajan efekat na djevojčin osjećaj sigurnosti i dalji odnos s ocem. Pored traumatskog iskustva, očeva distanciranost, osjećaj krivnje koji jedino jasno verbalizira i nemogućnost ostvarivanja kontakta za djevojčicu predstavljaju gubitak. Djevojčica također osjeća krivnju, smatrajući se odgovornom za očevu povlačenje u sebe jer je “jedina koja ima probleme nakon nezgode”. Prilagodba novoj obiteljskoj situaciji biva otežana jer je djevojčica usamljena u tugovanju, o tome se u obitelji ne razgovara a majčini resursi su usmjereni na brigu o ocu. Psihoterapijski tretman je trajao godinu dana i sastojao se iz tri dijela. U prvom dijelu terapije radilo se na razvijanju osjećaja sigurnosti i dobrog terapijskog odnosa. U središnjem dijelu tretmana radilo se na kreiranju traumatskog narativa i preradi traume kao i u završnom dijelu terapije, radilo se na djevojčicinom osjećaju krivnje, tugovanju i pravu na sigurno i sretno djetinjstvo. Sve seanse su se odigravale kroz različite modalitete terapije igrom u okviru integrativne dječje psihoterapije. “Druženje” je bilo puno crteža, igre i fantazije. Djevojčica je svoju priču pričala mjesecima i crtež se mijenjao kako se prolazilo kroz njeno traumatsko iskustvo i iskustvo gubitka.

Svi oblici nasilja nad djecom i mladima te vršnjačko nasilje i nasilje nad životinjama

Goranke Rosanda Furlan,

Udruga za pet therapy Indeficijent Pula, goranka.furlan@uptiv.hr

Društveni problem kojem smo se posvetili jesu svi oblici nasilja nad djecom i mladima te vršnjačko nasilje i nasilje nad životinjama. Nasilje je rastući, ozbiljan problem na čijem se sustavnom rješavanju ne radi dovoljno. Problem smo lokalizirali u sustavu odgoja i obrazovanja vlastitom praksom i iskustvom. Pojava siromaštva, socijalna i ekonomska tranzicija također su faktori pojavnosti nasilja. Mnoga su djeca psihički i fizički zlostavljana. Kod mnogih vlada nesigurnost zbog nedosljednih odgojnih metoda roditelja, od prekomjerne pažnje do ravnodušnosti i zapuštanja. U obiteljima često nedostaje atmosfere sigurnosti i toplih međusobnih odnosa. To su faktori rizika za skladan razvoj djeteta koji sprječavaju razvoj samopouzdanja i otvaraju prostor niskoj toleranciji, agresiji. Problemom su pogođena djeca vršitelji nasilja, djeca žrtve nasilnika, drugi učenici, uže obitelji, kućni ljubimci, napuštene životinje, djelatnici odgojno-obrazovnih ustanova, šira zajednica. Ono što mi nudimo jest ostvarivanje veće povezanosti djece s prirodom, u našem slučaju životinjama, odnosno psima. Djetinjstvo je danas gradsko djetinjstvo, potrošačko djetinjstvo, djetinjstvo ogradenih igrališta. Nedostaje mu iskonski doživljaj prirode – dodir. Životinje, kod nas terapijski psi, potiču maštu i sposobnost doživljavanja, posreduju u kontaktu djeteta s prirodom. Psi pomažu u razvoju dječjeg suosjećanja s drugim živim bićima, razvijaju osjećaj humanosti i socijalne empatije. Dodir kao prirodni dio komunikacije sa životinjama. Dodirivanje životinje uvelike pridonosi opuštanju, smanjenju stresa, dogradnji fizičkom, emocionalnom i funkcionalnom stanju, poticanju emocionalnog izražavanja.

vanya, smanjenju osjećaja izolacije i usamljenosti i drugih emocionalnih odricanja. Empatički doživljaj je osnovni motivacijski činitelj koji djeluje na ponašanje. Čuvstveni pristup, od kojih je jedan osnovni dodir, važan je u razumijevanju empatije. Najpopularnija životinja kod djece je pas. Uz pomoć psa, što nam se pokazalo značajnim za jačanje kontrole, samokontrole, samopoštovanja, spoznaje o vlastitoj vrijednosti u razvoju pozitivnog koncepta o sebi te osjećaja sigurnosti, djeca izražavaju potisnute ili zabranjene emocije i misli te pronalaze način za povezivanje s okolinom na neizravan i neprijeteći način. Dijete starije od 4 godine prihvaća živog psa kao prijatelja i zaštitnika. Kod adolescenata pas nerijetko utječe na psihičku stabilnost, pruža utjehu i utočište pred neizbježnim konfliktima odrastanja. Djelovanjem uz pomoć stručnog tima i licenciranog voditelja terapijskog psa ukazujemo na željene promjene u ponašanju kroz model pozitivnog i prihvatljivog ponašanja, koje korisnici prihvaćaju kroz edukaciju i igru. Istovremeno, razvija se empatija među vršnjacima te prema slabijima od sebe (ne-ljudskim životinjama). Naporima u osnaživanju odnosa djece s okolinom (učitelji, vršnjaci, obitelj...), stvara se osjećaj sigurnosti i povjerenja što je ključno za normalan i siguran razvoj djeteta. Svako dijete treba znati da uživa zaštitu, pogotovo kada nedostaje klasične roditeljske funkcije kao npr. kod djece šticećenik doma. Našim rješenjem djeci se poboljšava kvaliteta života na način da se istim razvija strpljenje i dosljednost, usvajaju se zdrave radne navike, djeca se uče aktivnom slušanju, asertivnom izražavanju, suradnji, konstruktivnom rješavanju problema što u konačnici doprinositi postizanju šire društvene i systemske promjene.

Prikaz slučaja incest

Azra Arnautović,

BHIDAPA Sarajevo, azra.ai@bih.net.ba

Slučajevi incesta postaju sve češći u mom psihoterapijskom radu. Ovaj sam odabrala zbog njene kompleksnosti, uticaja konteksta na terapijski setting i tok terapije, te dilema koje sam imala tokom psihoterapijskog tretmana. Često sam se pitala šta ja to radim, kako se osjećam nakon seanse, kakav sam terapeut, koji su pomoci za klijenticu, šta to njoj znači? Ovaj prikaz pokazuje i slabosti društvenog funkcionisanja, nepravdu, nerazumijevanja od strane ključnih institucija koje odlučuju o sudbini jednog ljudskog bića. Ela je mlada dvadesetogodišnja djevojka koja je prijavila oca za seksualno zlostavljanje i tako došla u Sigurnu kuću. Otac je prvobitno sve oblike nasilja radio prema Elinoj majci, koja je vremenom postala žrtva koja se nije suprotstavljala niti je imala snage da riješi tu situaciju. Strah, bespomoćnost, sram, majka je postepeno indukovala u Elu, koja odrastajući u takvoj porodici razvija nesigurni attachmet. Postala je nesigurna, izolovana, postidena, nije se igrala dječjih igara. U školi je bila tiha, povučena, vrlodobar učenik. Imala je samo jednu drugaricu iz razreda. Teške oblike fizičkog i psihičkog nasilja je doživljavala još u ranom djetinjstvu kada počinje da razvija ogroman strah od oca i da bude pokorna. Otac ju je kao malu djevojčicu, često vodio na neprimjerena mjesta za njen uzrast. Seksualno zlostavljanje od strane oca traje od kada je ona bila sedmi razred osnovne škole. Kontinuirano. Kada bi ona pružala otpor prijetio je da će ubiti majku i brata, da će ih izbaciti na ulicu i slično. Zabranjivao joj je druženje sa vršnjakinjama i vršnjacima ili da ima mladića. Pokušala je više puta suicid. Odnosi u porodici su bili trajno narušeni. U osnovi prorade trauma incesta, terapijski pristup kojeg sam se držala je Kognitivno bihevioralna terapija usmjerena na trauma. U procesu izgradnje povjerenja i sigurnosti, ali i tokom cijelog terapijskog procesa korištene su brojne tehnike: od genograma, crteža, karata, "sigurno mjesto" i drugo, kako bi sigurnije došli do prorade i integracije traume. Radilo se na restrukturiranju negativnih kognicija da bi se izbjegle posljedice vezane uz iskrivljena tumačenja traumatskih događaja. Postupno se pripremala za fazu prorade. U fazi prorade pisan je narativ, razgovaralo se pažljivo, kako bi prošli traumatske događaje, bez prisile, onoliko koliko joj je bilo moguće za taj trenutak. Tokom terapijskog procesa paralelno je provodena i psihoedukacija. Kao psihoterapeutu bilo mi je teško nositi se sa kontratransferima i svim emocijama koje su se javljale. Kontejnerala sam mnogo toga i postala svjesnija uz pomoć supervizije i ličnih individualnih seansi. Nepravdna i nerealna sudska presuda je promijenila tok psihoterapijskog procesa i odnos klijent terapeut. Ubrzo

je prestala dolaziti na terapiju. Slučaj Ele pokazuje svu kompleksnost odrastanja u nasilnom okruženju i izloženost svim oblicima nasilja, te trajne posljedica koje ostavlja. Odluka koju je donijela odabravši supruga zlostavljača da je "čuva", je upravo najbolja slika za rečeno. Ostaju završne dileme: da li je njen odabir bio dobar? Nesvjesno se pobrinula za sebe iako uz zlostavljača ili je to otpisivanje sebe i ponovno ulazak u regresiju i bespomoćnost naučenu kao obrazac funkcionisanja iz djetinjstva.

Utjecaj transgeneracijske traume na razvoj oblika privrženosti

Sabina Zijadić Husić,

BHIDAPA Sarajevo, sabinazijadic@hotmail.com

U sažetku ću prikazati terapijski rad sa adolescenticom. Anita dolazi na terapiju dvije godine. Anita je imala 21 godinu kada je počela dolaziti na terapiju. Naš prvi susret se dogodio kada je došla na radionicu za lični rast i razvoj pod nazivom "Putovanje ka sebi". Tokom radionice Anita se posebno zainteresovala za temu transgeneracijskog prenosa traume. Posebna pažnja posvećena je temi veze između traumatskog iskustva roditelja i stila privrženosti koji se razvije između njih i njihove djece. Anita u ovoj temi prepoznaje svoju neispunjenu želju da je majka ugleda. Inspirisana spoznajama iz radionice Anita se odlučila za terapiju. Sama radionica je bila dobar poticaj za početak rada. Nakon mog teorijskog objašnjenja transgeneracijskog prenosa traume Anita je izrazila želju da dođe na individualnu terapiju. Iz porodične anamneze doznajem da je Anita rođena 1995 godine, nakon majčine porodične tragedije u kojoj su u toku rata ubijeni majčini brat i sestra, a njihova tijela do danas nisu pronađena. Majčini brat i sestra su ubijeni godinu dana prije Anitinog rođenja. Anita je najmlađe dijete od troje djece. Pri samom rođenju Anita je životno ugrožena zbog hipoksije a potom odrasta uz emocionalnu nedostupnu majku i agresivnog oca. Anita je postala ključna osoba u porodičnoj dinamici time što je svojim rođenjem u još uvijek ratnim okolnostima donijela tračak radosti. Identifikujući se sa ulogom donosioca radosti preuzimala je porodične brige potiskujući vlastite emocije. Jedina osoba koja je na neki način preuzela ulogu figure sigurne privrženosti bila je Anitina starija sestra. U takvoj situaciji nije imala mogućnosti susresti se i iskazati vlastite emocije, jer je bila jedina u porodici koja je uspjela balansirati dinamiku između agresivnog oca i ostalih članova porodice. Djelomično joj je nametnuta uloga pomiritelja, a ona ju je nesvjesno i lojalno preuzela. Dominantno prisutni odbrambeni mehanizmi defleksija i desenzitizacija su doveli do pojave tjelesnih simptoma u vidu vrtoglavica, trnjenja ruku, nogu i insomnije. U terapijskom radu su korištene brojne tehnike i pristupi, ali prva ključna epizoda dogodila se kada se tehnikom praznih stolica stvorio prostor za ispoljavanje tuge odnosno Anita je doživjela kontakt sa svojom majkom. Tada se dobio uvid u Anitine potrebe da zaštiti majku, ali da konačno nakon toga dobije majku barem na trenutak samo za sebe. Tek nakon otvaranja tuge na površinu izlaze isповijesti o rizičnim oblicima ponašanja u ranijoj adolescentnoj fazi, kojima je željela dobiti pažnju, ali bezuspješno. Tokom terapije važan cilj bio je pronalaženje Anitinih sistema podrške. Bazično nesigurni oblik privrženosti doveo je do razvoja Anitine nesigurnosti. Niz internaliziranih simptoma koji su se manifestovali kroz psihosomatsku simptomatologiju (tremor, pomanjkanje koncentracije, nesanic) ukazivali su na rizik razvoja depresivnog poremećaja. Imajući to u vidu nastojala sam da terapijske tehnike i metode uvodim postepeno i pažljivo pratim kojim tokom idu Anitini uvidi. Anita je još uvijek u terapiji i ciklično redefinišemo ciljeve terapije. Do sadašnji efekti su da je tremor tijela nestao, uspostavljen je ciklus sna, sa više koncentracije završava svoje studentske obaveze otvorenija je u socijalnim kontaktima. Zaključak: Adolescencija je period novog i ubrzanog stvaranja sinaptičkih veza. Ova naučna činjenica mi je bila najznačajnija podrška tokom rada sa Anitom. Složena dinamika u kojoj se isprepliću nesigurna privrženost, transgeneracijski prenos traume, porodično nasilje, povremeno su me dovodili do osjećaja bespomoćnosti kao terapeuta. Bila sam svjesna da taj osjećaj pripada i domenu projektivne identifikacije. Kontratransferno terapijski odnos sa Anitom me je dovodio do važnih uvida o načinima pronalaženja autentičnog selfa i u trenutcima haotičnosti, beznađa i čežnje. Razvojni izazov klijentice Anite kao i njene terapeutice je naučiti i usvojiti kako biti sa drugima, a u kontaktu sa sobom.

Djeca migranti i rizik od seksualne eksploatacije – mogućnosti psihološke i pravne zaštite

Ivana Buljan Ajelić,

Ured pravobranitelja za djecu Republike Hrvatske, Zagreb, ivanabuljan25@gmail.com

Helenca Pirnat Dragičević,

Ured pravobranitelja za djecu Republike Hrvatske, Zagreb, pirnat.dragicevic@djete.hr

Iva Kuculo,

Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba, iva.kuculo@poliklinika-djeca.hr

Trenutačni migracijski val u Europi smatra se najvećom humanitarnom krizom od Drugog svjetskog rata. Jedna od ozbiljnih posljedica humanitarnih kriza je rast trgovine ljudima (human trafficking), pa tako i djece, do kojeg dolazi za vrijeme i nakon humanitarne krize. Trgovina djetetom se odnosi na vrbovanje, prijevoz, prijenos, zadržavanje ili dočekivanje djeteta, uključujući razmjenu ili prijenos kontrole drugoj osobi, u svrhu eksploatacije tog djeteta. U istraživanju provedenom među migrantima u Italiji pokazalo se da je čak 78% djece doživjelo neke situacije tipične za trgovinu ljudima i druge eksploatacijske prakse za vrijeme putovanja, najviše u tranzitnim zemljama. Čak i kada stignu u zemlju destinaciju, neupoznatost okoline, odvojenost od obitelji i prijatelja, legalni status i slično ih i dalje čine ranjivim za eksploataciju i trgovinu ljudima. Djeca migranti su, uz djecu koja su pobjegla iz doma i djecu s povijesti zlostavljanja, pod najvećim rizikom da postanu žrtve trgovine ljudima, a taj rizik je veći za djecu koja se tijekom putovanja odvoje od svojih roditelja ili skrbnika, ili putuju sama. Tijekom 2016. godine u Grčku, Italiju, Španjolsku i Bugarsku stiglo je 100.264 djece od čega su 33.806 (34%) bila bez pratnje. U Hrvatskoj je iste godine zatečeno 319 djece bez pratnje; od njih je 168 zatražilo azil, a 83 napustilo Hrvatsku. Jedan od dodatnih problema je što mnoga djeca koja putuju bez pratnje jednostavno “nestanu” tijekom puta ili nakon dolaska u zemlju destinaciju. U 2015. od sve djece koja su prijavljena kao nestala 47% ih je nađeno, dok je isto istina za samo 27% nestale djece migranata. Iste godine u Italiji, između siječnja i kolovoza, od 9699 djece bez pratnje 57.6% ih je nestalo nakon prve registracije pri ulasku u zemlju te se pretpostavlja da ih je većina završila kao žrtve trgovine ljudima, ilegalnog rada, seksualne eksploatacije ili prostitucije. Treba uzeti u obzir da je stvaran broj nestale djece migranata vjerojatno veći jer se ovdje radi samo o djeci koja su prijavljena kao nestala. Nestancima djece migranata se često daje manji prioritet nego nestancima domaće djece, često se istražuju tek nakon dužeg perioda čekanja, a nestanak djece bez pratnje iz prihvatnih centara se ponekad uopće ne istražuje. U Hrvatskoj, nacionalni zakonodavni okvir usklađen s međunarodnim ugovorima o ljudskim pravima i pravima djeteta te s direktivama Europske unije je prvenstveno sadržan u dva zakona: Zakonu o socijalnoj skrbi i Obiteljskom zakonu. Navedenim direktivama osigurava se da minimalna razina pogodnosti bude dostupna osobama kojima je potrebna međunarodna zaštita u svim državama članicama, pri čemu se posebna pozornost pridaje djeci bez pratnje u smislu osiguravanja zakonskog zastupnika djetetu bez pratnje, osiguravanje smještaja, uvažavanja njegovih želja u skladu dobi i stupnjem zrelosti, spajanja s obitelji i primjerenom osposobljavanju osoba koje rade s djecom bez pratnje. Iako Konvencija o pravima djeteta obvezuje države članice da poduzmu odgovarajuće mjere da dijete koje traži izbjeglički status ili koje se, prema važećem međunarodnom i domaćem zakonodavstvu i postupcima, smatra izbjeglicom dobije odgovarajuću zaštitu i humanitarnu pomoć, potpisnice još uvijek imaju poteškoća s potpunom implementacijom Konvencije.

4. simpozijumi

4.1. Tema: “Inovativni pristupi u radu sa djecom”

Interdisciplinarni, holistički pristup u radu sa djecom

Milivoj Jovančević,

Centar dječjeg zdravlja, Zagreb, jovance@gmail.com

Interdisciplinarni, holistički pristup na individualnoj, ali i organizacijskoj razini je jedini mogući model za razumijevanje kompleksnosti dječjeg zdravlja. To predstavlja dodatne zadaće i napore za stručnjake koji se bave različitim segmentima zdravlja (fizički, mentalni, socijalni i obrazovni). Takva praksa donosi nova znanja, iskustva; otvoriti nova područja istraživanja i modele prevencije i promicanja zdravlja djeteta. Simpozij “Inovativan pristup radu s djecom” pridonijet će jačanju takvog koncepta.

Inovativni pristupi u radu sa djecom

Azra Arnautović,

BHIDAPA Sarajevo, azra.ai@bih.net.ba

Po rođenju, nakon babice ili ginekologa, prva profesija sa kojom se tek rođeno dijete susreće jeste pedijatar. To su liječnici koji prate rast i razvoj novorođenčeta, mjere ga, savjetuju u detalje o svemu, o njezi, o prehrani, upozoravaju, umiruju i čine sve da se neki veći zdravstveni problem spriječi, prepozna i tretira ili prevenira. Pedijatrija je sofisticirana grana medicine koja zahtijeva visoku razinu stručnosti i interdisciplinarni pristup. Javnozdravstveni učinak i značenje pedijatrije je neprocjenljivo. Ono što pedijatar propusti vidjeti kasnije se iskazuje kroz posljedice na dijete, porodicu i društvo. Mjesto i uloga pedijatra je iz navedenih razloga veoma kompleksna i odgovorna. Na žalost, danas se administrativno pedijatri u primarnoj zdravstvenoj zaštiti pokušavaju zamijeniti obiteljskim liječnicima, što polako u određenim sredinama ima za posljedicu zanemarivanje djece od strane sistema, jer nema dovoljan broj pedijatara, a što se onda reflektira na neprepoznavanje ranih razvojnih poremećaja. Dijete je temelj opstanka i prosperiteta pojedine zajednice i ljudske vrste u cjelini. Djetetovo zdravlje je produkt vrlo složene interakcije između nasljeđa i faktora iz okoline u kojoj se stvaraju temelji zdravlja odrasle osobe. Sve su češća istraživanja iz neurobiologije i neurofiziologije koja objašnjavaju određene poremećaje. U slučaju stimulacije bilo kojeg čula koje novorođenče, a kasnije dijete ima, sve se to procesira u mozgu i na emocionalnom nivou, pohranjuje u svjesni i nesvjesni dio što rezultira određenim ponašanjem djeteta, a kasnije odrasle osobe. Današnji pedijatar treba imati znanje o tome kako bih djelovao. Postoji bezbroj entiteta gdje pedijatar interveniše, ili bi trebao intervenirati, a koji nisu isključivo somatski i iz domena medicine. Pedijatar se susreće sa poremećajima i stanjima koji su vezani za psihosocijalnu problematiku, zatim, tu su neurorazvojni poremećaji, šećerna bolest, alergijske bolesti, noćno mokrenje, problemi sa eliminacijom i zadržavanjem stolice, problemi sa hranjenjem, ponašajni problemi, strahovi, asmatični napadi, stomačni problemi. Sve navedeno često ima osnovu u promijenjenim uvjetima života, gdje se nije vodilo brige o pripremi i doživljajima djeteta za promjene. Ponovljene ili izrazito teške stresne i traumatične situacije u djetinjstvu dovode do multisistemskih promjena u organizmu – neuroloških, imunoloških i hormonskih. Moje psihoterapijsko usmjerenje, te završena edukacija za homeopatskog liječnika mi dodatno pomažu, da mogu tretirati određena stanja kada mi dovedu dijete sa, kako mi kažemo, medicinskim simptomima. Iskustva koja ja imam su mnogobrojna. Ovim radom želim prikazati neka od tih stanja: tretman noćnog mokrenja povezanog sa ratnom traumom i žalovanjem kod djeteta, tretman tikova, strahovi povezani sa mrakom, posljedice bludnih radnji nad djevojčicom. Jednostran (usko somatski-medicinski) pedijatrijski pristup djetetu zahtijeva

promjene. Tek kad na umu budemo imali sve komponente zdravlja, međusobne utjecaje različitih faktora i specifične periode kad se promjene događaju, bit će moguće sveobuhvatnije spoznati događanja i značaj razdoblja ranog rasta i razvoja. Kako bi se postigli vidljivi rezultati u ranoj intervenciji, potreban je opšte-društveni pokret podizanja nivoa svijesti, redovan skrining, te obrazovanje kadrova.

Inovativni pristup pedijatra u radu sa djecom i adolescentima

Olivera Čirković,

BeoMed Beograd, olivera.cirkovic@map.org.rs

Geštalt psihoterapija je, sama po sebi, po svojoj prirodi, integrativna. Od svih priznatih i poznatih terapija, geštalt psihoterapiju možemo pozicionirati u sam vrh svih psihoterapija po svome holističkom pristupu koji se primenjuje u radu sa pacijentima. Terapija je usmerena na svesnost o tome što se dešava ovde i sada. Na osnovu podataka o etiologiji različitih zdravstvenih tegoba koje se sreću u pedijatrijskoj ordinaciji psihološki faktori jedni su od najčešće spominjanih (pored načina života). Obzirom da deca stalno rastu i menjaju se (psiho-fizički), tokom godina odrastanja i stasavanja u odraslu osobu, ovaj proces traganja za homeostazom i ekvilibrijumom može biti praćen krizama i problemima (Oaklander, 1997). Organizam konstantno traga za homeostazom, održavajući tako psiho-fizičko zdravlje i pokušavajući na taj način (adaptacijom kroz traganje) da zadovolji sve svoje potrebe. Deca reaguju na probleme u porodici i okruženju, na traume, krize i gubitke na približno slične razvojne načine (disfunkcionalnosti). Danas sve češće srećemo decu kod koje se manifestuje u većem ili manjem stepenu razvojni zastoj u efikasnoj socijalnoj komunikaciji. Neumen i Neuman (2006) smatraju da oko 3-5% dece ima neki tip razvojnog poremećaja u komunikaciji. Ova prezentacija opisuje kako možemo geštalt terapiju koristiti u pedijatrijskoj praksi kao podršku, podjednako kao i meru prevencije. Rad sa decom, kreiranje zajedničkog polja i uspostavljanje terapeut/klijent odnosa iz mesta pedijatra prikazaću kroz primere različitih značajnih slučajeva koje sam imala. Cilj rada koji želi da se prikaže ovim simpozijumom je bio da, u skladu sa dostizanjem što potpunijeg holističkog pristupa zdravstvenom zbrinjavanju u pedijatrijskoj praksi, implementiram geštalt terapiju i na taj način podržim mere prevencije koje bi umanjile broj asmatičnih napada, ekcema, povraćanja ili proliva (kao najčešćih simptoma u pedijatrijskoj ordinaciji), mucanje, gojaznost, itd. Individualni rad sa decom i roditeljima je bio osnovni metod implementacije geštalt terapije u pedijatrijskoj ordinaciji. Uporedo sa medicinskim tretmanom primenjivala sam geštalt terapiju u radu sa decom i roditeljima. Prikazi slučajeva, tok lečenja i rezultati istih biće prikazani ovom prilikom. Broj akutnih asmatičnih napada se smanjio, kao i jačina istih. Ovi rezultati su bili izuzetno značajni u tzv. stresnim situacijama koje su ranije bile značajne u anamnestičkim podacima. Slična situacija je bila i sa povraćanjem ili dijarejama. Rad geštalt terapeuta odnosio se na horizontalni odnos. Upravo takav odnos je omogućio holistički pristup mene kao pedijatra i kao geštalt terapeuta. Zajedno sa decom i roditeljima istraživala sam nijasne u odnosima koje kreiraju (poseban značaj dajući sadašnjem momentu). U radu sa različitim pacijentima uvidela sam da važan (podržavajući) faktor za decu sa astmom, ekcemom ili nekom (čestom) gastrointestinalnom tegobom, kao i za njihov oporavak ima uloga jednog od roditelja (najčešće majke). Njena/njegova (majčina/očeva) funkcionalnost obezbeđuje siguran, brz oporavak. Odnos roditelja i okoline je presudan u trenutku kada se jave prvi simptomi, a ono što roditelj uči zajedno sa detetom na susretima je da postane dobar slušalac.

Varijabilnost otkucaja srca u procjeni i tretiranu zajedničkih mentalnih problema kod mlade populacije

Nada Pop Jordanov,

Makedonska Akademija nauka i umetnosti, popjordanova.nadica@gmail.com

Silvana Markovska-Simoska,

Makedonska Akademija nauka i umetnosti, silvana@manu.edu.mk

Pozadina: Biofeedback je tretman u kojem bolesnici nauče kontrolirati tjelesne procese koji su obično ne-namjerni, kao što su napetost mišića, krvni tlak ili otkucaji srca. Biofeedback modaliteti mogu se podijeliti na periferne (na osnovi elektromiografije, elektrodermičkog odgovora, brzine otkucaja srca, temperature, impulsa volumena krvi) ili središnje (na temelju elektroencefalografije ili tzv. Neurofeedbacka) (Schwartz, 1987). Varijabilnost brzine otkucaja srca (HRV) mjera je varijacija otkuca srčanog ritma povezanog sa radom autonomnog živčanog sustava. Može poslužiti kao psihofiziološki pokazatelj uzbuđenja, emocionalnog stanja i razine stresa. Koristili smo ovaj modalitet u procjeni i perifernoj obradi biofeedbacka. Svi modovi biofeedbacka uvedeni su na pedijatrijskoj klinici sveučilišta u 1996. godini. i do sada više od 3000 pacijenata uspješno je tretirano. Cilj: predstaviti naše iskustvo s varijabilnošću otkucaja srca (HRV), kao oblik periferne biofeedback modalitete, u liječenju različitih mentalnih problema kod mlade populacije. Metoda i uzorak: Analiziraju se pet skupina školskih učenika (anksiozno-fobijski, somatoformni, opsesivno-kompulzivni, poremećaj ponašanja, hiperaktivnost zbog nedostatka pažnje) i odgovaraju dobi i spola kontroliranom djecom (ukupno N = 100). Da bi se definirale četiri glavne karakteristike osobnosti (ekstroverzija / introverzija, neuroticizam / stabilnost), primijenjen je Eysenckov osobni upitnik. Instrument biofeedback koji se koristio u ovoj studiji bio je Heart Math Freeze-Framer System (1998). Rezultati: Dobiveni rezultati za Eysenckov osobni upitnik pokazali su značajne više psihopatološke osobine u ADHD i OCD skupinama, nižu ekstrovertiranost u somatoformu i višu neuroticizam u OCD, dok niži rezultati u ADHD i OCD skupinama. Nakon 15 sesija HRV treninga, djeca iz gotovo svih skupina pokazala su poboljšanu visoku i srednju HRV koja je odgovarala poboljšanom kliničkom ishodu. Ovim, najbolji rezultati su dobiveni za ponašanje i anksiozni poremećaji, a najgori u ADHD skupini. Zaključak: Imajući na umu da je klasična psihoterapija teško primijeniti u mladoj populaciji, biofeedback terapija je vrlo korisna i dostupna. To je ekonomično, a djeca uživaju u sesijama. Podaci o otkucaju srca odražavali su razne fiziološke stanja kao što su biološko opterećenje, stres i koncentracija na zadatke, pospanost i aktivno stanje autonomnog živčanog sustava.

Neurofeedback tretman kao vrsta terapije kod djece sa ADHD-om

Silvana Markovska-Simoska,

Makedonska Akademija nauka i umetnosti, silvana@manu.edu.mk

Nada Pop Jordanov,

Makedonska Akademija nauka i umetnosti, popjordanova.nadica@gmail.com

Uvod: Neurofeedback je moderna računalna tehnika koja se koristi kao vrsta psihoterapije u mnogim psihijatrijskim poremećajima. Postoji sve veći broj istraživanja koja pokazuju učinkovitost neurofeedback u liječenju tih poremećaja. U stvari, Američka pedijatrijska akademija utvrdila je da je neurofeedback drugi nivo koji se temelji na dokazima u liječenju ADHD-a. Cilj: procijeniti učinkovitost neurofeedback u liječenju djece s ADHD-om. Metodologija: 50 djece (14 žena i 36 muškaraca) s prosječnom starosnom dobi od $11,11 \pm 4,51$ godina, dijagnosticirane kao ADHD tretirane su s 40 neurofeedback sesije (BioGraph Infinity protokoli), dva puta tjedno tijekom 50 minuta. Cilj neurofeedback tretmana bio je smanjiti sporu aktivnost mozga (theta, 4-8 Hz) i povećati brzu aktivnost mozga (beta, 16-20 Hz), a djeci s impulzivnošću i hiperaktivnošću povećati ritam senzornog motora (SMR 12-16 Hz), Prije i poslije neurofeedback tretmana provedene su sljedeće procjene: WISC-R, VCPT (Visual Continuous Performance Task), Connerov rodi-

teljski i nastavnički upitnik i QEEG procjena. Rezultati: Rezultati nakon liječenja pokazali su poboljšani EEG uzorak ekspresiran u značajno povećanoj aktivnosti od 16-20 Hz (beta) i smanjenom aktivnošću 4-8 Hz (theta), kao i smanjenim omjerom theta / beta. Paralelno, dobiveni su veći rezultati na WISC-R, bolji školski bilježnici i poboljšana društvena prilagodljivost i samopoštovanje. Također, značajna poboljšanja u simptomima ADHD ($p < 0,0001$) zabilježena su zbog nepažnje, impulzivnosti i varijabilnosti vremena reakcije VCPT testa. Zaključak: Neurofeedback je dobar izbor za liječenje ADHD djece. Optimalni rezultati dobiveni su kod djece u višoj dobi. Suradnja s članovima obitelji i nastavnicima je presudna. Kombinacija s obiteljskom psihoterapijom pojačava učinke neurofeedbacka. Budući da djeca s ADHD-om imaju vrlo nisko samopoštovanje i samoprihvatanje, cilj psihoterapije trebao bi, između ostalog, stvoriti pozitivnu sliku za njih unatoč sadašnjim poremećajima.

Prikaz interdisciplinarnog pristupa u tretmanu djece i adolescenata sa anoreksijom nervozom na Pedijatrijskoj klinici u Sarajevu

Lejla Smajić,

Kabinet za psihologiju, Pedijatrijska klinika, KCU Sarajevo, shleja@yahoo.com

Ajsela Bučan - Varatanović,

Kabinet za psihologiju, Pedijatrijska klinika, KCU Sarajevo;

Melika Melunović,

Odjel za gastroenterohepatologiju, Pedijatrijska klinika, KCU Sarajevo

Edina Kovač - Vidaković,

Odjel za gastroenterohepatologiju, Pedijatrijska klinika, KCU Sarajevo

Cilj. Osnovni cilj rada bio je prikazati interdisciplinarni dijagnostički i terapijski pristup i rezultate rada sa djecom i adolescentima sa anoreksijom nervozom koji su u protekle četiri godine tretirani na Pedijatrijskoj klinici u Sarajevu. **Uvod.** U Bosni i Hercegovini ne postoje statistički podaci o incidenci i prevalenci anoreksije nervoze među djecom i adolescentima, niti postoji jasan protokol koja se ustanova bavi dijagnostikom i tretmanom djece i adolescenata sa poremećajima u prehrani. U kliničkoj praksi na Pedijatrijskoj klinici KCU Sarajevo se bilježi porast prijavljenih slučajeva anoreksije nervoze u protekle četiri godine. Timski rad ljekara, medicinskih sestara i psihoterapeuta je usmjeren na identifikaciju zdravstvenih komplikacija, dijagnostičko odvajanje od drugih mogućih medicinskih i psihičkih uzroka pothranjenosti, kao i provođenje individualno prilagođenog programa psihološkog i medicinskog tretmana. **Metode.** U radu je prikazano 10 djevojčica dobi od 12 do 17 godina sa dijagnozom anoreksije nervoze, a koje su tretirane na Pedijatrijskoj klinici u Sarajevu u protekle četiri godine. Sve djevojčice su prošle medicinsku dijagnostičku obradu (hospitalno ili ambulantno) sa ciljem isključenja drugih mogućih uzroka pothranjenosti, kao i utvrđivanja zdravstvenih posljedica. Psihološka evaluacija je obuhvatala psihometrijsku procjenu poremećaja u ishrani i komorbiditeta drugih psihičkih poremećaja (najčešće depresivnost, anksioznost i opsesivno-kompulzivni poremećaj), procjenu drugih specifičnih poteškoća (najčešće na planu samopoznavanja i socijalizacije), opservaciju ponašanja u ishrani i identifikaciju okidača poremećaja. Medicinski tretman je obuhvatao saniranje kratkoročnih i dugoročnih posljedica pothranjenosti, primarno hidromineralni disbalans, amenoreja i hipotireoza. U psihoterapiji su korištene integrativne metode (porodične, kognitivno-bihejvioralne i EMDR terapije). Ukupni dijagnostički i terapijski rad, ne uključujući follow up sesije, je trajao najduže 12 mjeseci. **Rezultati.** Medicinskom i psihološkom reevaluacijom je utvrđeno da je kod svih 10 djevojčica došlo do značajnog/potpunog medicinskog i potpunog psihološkog oporavka, te je isključeno prisustvo simptoma poremećaja u prehrani. **Zaključak.** Individualno prilagođen interdisciplinarni pristup u dijagnosticiranju i tretmanu djece i adolescenata sa anoreksijom nervozom može dovesti do potpunog medicinskog i psihološkog oporavka.

4.2. Tema: “Preventivni programi, multidisciplinarnost I intersektoralnost”

Rezilijentnost kao kompetencija neophodna za život u 21. vijeku

Mirela Badurina,

BHIDAPA Sarajevo, bhidapa@gmail.com

Slijedeći definiciju promocije zdravlja i integrativni model perspektive razvoja zdravlja, a u skladu sa Konvencijom o pravima djeteta, istraživački rad predstavlja novu paradigmu razumijevanja i tretiranja humanih problema zasnovanih na salutogenom pristupu, koji težište stavlja na cjelokupno okruženje i ponašanje objašnjava dinamičnim međuzavisnim djelovanjem, a zdravo funkcioniranje gleda kao dinamički proces kreativnog prilagođavanja u visokostresnim okolnostima, koji vodi zdravlju. Originalan doprinos istraživačkog rada ogleda se u identifikaciji odrednica zdravlja i kvalitete života djece i mladih adolescenata, zaštitnih faktora i procesa koji vode zdravlju, te iznošenju prijedloga aktivacije rješenja kroz multidisciplinarnu i intersektoralnu suradnju u izgradnji preventivnih smjernica u očuvanju, unapređenju i rehabilitaciji zdravlja djece i mladih. Ono što predmet istraživanja čini posebno značajnim jeste, da se skalom procjene kapaciteta rezilijentnosti koja se po prvi put koristi na našim područjima i šire, ispitivao kapacitet rezilijentnosti. Praktičan doprinos rada ogleda se u dobivanju potpunije slike o djeci rane adolescentne dobi, značaju dualne sigurne privrženosti i razvoja kapaciteta rezilijentnosti na zdravlje djece, te otvaranju mogućnosti istraživačke scene najnovijim pristupima u prevenciji i unapređenju zdravlja i kvalitete života djece i mladih adolescenata, kao i mogućnosti redefiniranja osnovnih principa rada sa djecom i adolescentima u obrazovnom, zdravstvenom, socijalnom i pravnom sistemu u Bosni i Hercegovini.

Savjetodavna pomoć na visokoškolskim ustanovama

Mira Klarin,

Univerzitet u Zadru, mklarin@unizd.hr

Mladi teže za uzbuđenjem, novim spoznajama i iskustvima, što izaziva osjećaj zadovoljstva. Ova želje može generirati neželjenim ponašanjima. Nova iskustva, koja mogu uključivati nepromišljeno ponašanje, potiču izlučivanje dopamina što ima učinak dobrog raspoloženja. Dopamin poput kokaina izaziva ovisnost (Feinstein, 2005). Fenomen poznat kao “egocentrične priče” rezultira kod mladih osjećajem “neranjivosti” koji može imati dalekosežne posljedice. Nepoznavanje ovih i sličnih zakonitosti razvoja kod roditelja, nastavnika i drugih osoba koje su u blizini mlade osobe, može uvjetovati korištenje postupaka koji mogu imati učinak “zlostavljanja”. Svi oni postupci koji povrjeđuju, ugrožavaju i zanemaruju dijete i mladu osobu zbog neznanja ili ponašanja usmjerena na mijenjanje djetetova ponašanja u skladu s željama odraslih (instrumentalna agresija) su “zlostavljačka” u širem smislu te riječi (Nazor, 2010). Susrećemo se s brojnim problemima vezanim za odgoj i obrazovanje mladih. Naočigled demokratski pristup s jedne strane i s druge strane nepoznavanje zakonitosti razvoja, ranih znakova poteškoća te moralna konfuzija doprinosi sve većoj prevalenciji poremećaja u mladih. Bilježi se sve više problema povezanih s konzumacijom alkohola, droga, cigareta, poremećajem hranjenja, emocionalnim poteškoćama, poremećajem ponašanja... Stopa samoubojstva među mladima utrostručila se od 60.-ih godina. Nakon prometnih nezgoda i ubojstava, samoubojstvo je treći uzročnik smrtnosti kod mladih. Kada pogledam sliku depresije kod mladih, podaci iz Hrvatske su još porazniji u odnosu na podatke iz Amerike. Izražene simptome depresije ima 15% djece i mladih. Sve je veći porast nasilja u obitelji i školama. Svega 4,8% studenata nikad nije konzumiralo alkohol, 27,9% studenata nikad se nije opijalo (mladići to rade češće i više). Svojim tijelom je nezadovoljno 40-70% studentica, a njih 50% provodi dijete. Rezultati istraživanja ukazuju da će osoba nižeg samopoštovanja lošije procjenjivati svoje tijelo, obezvrjeđivati ga jednako kao što to čini za svoje kognitivne sposobnosti i druge aspekte slike o sebi (Pokrajac-Bulian, 2000). U primarnoj zdravstvenoj zaštiti raste broj pobola zbog psihičkih bolesti (neuroze, afektivni poremećaji povezani sa stresom

i somatoformni poremećaji) dok se bolničko liječenje radi mentalnih poremećaja u Hrvatskoj nalazi se na drugom mjestu. Pri tome je najveći broj hospitalizacija (alkoholizam, shizofrenija, depresija, PTSP) u dobi je od 20 do 59 godina. Najčešći uzroci invaliditeta su iz skupine neurotskih poremećaja, a zatim poremećaji vezani uz stres te somatoformni poremećaji. Iskustva iz Studentskog savjetovišta govore da studenti najčešće dolaze s problemima anksioznosti, samopoštovanja, akademskim poteškoćama, problemima s identitetom, socijalnim odnosima. Savjetovanje i psihoterapija studentima je pomogla u boljem poznavanju/shvaćanju sebe i svojih teškoća, u donošenju važnih odluka i rješavanju problema, u jačanju samopouzdanja i samopoštovanja, u podizanje efikasnosti studiranja te u suočavanju s neugodnim emocionalnim stanjima. Prema procjenama, savjetovanje i psihoterapija na Sveučilištu značajno podiže kvalitetu studiranja i kvalitetu života studenata koji potraže stručnu pomoć.

Prijedlog preventivnih programa u srednjim i osnovnim školama Kantona Sarajevo

Sandra Muratović,

Druga gimnazija Sarajevo, sandra.muratovic@2gimnazija.edu.ba

U našoj se državi, Bosni i Hercegovini, nedovoljno bavimo mentalnim zdravljem stanovnika a posebno mentalnim zdravljem djece i mladih. Prema izvještaju "Zdravstveno stanje stanovništva i zdravstvena zaštita u Federaciji Bosne i Hercegovine 2015. godina" (Zavod za javno zdravstvo, 2016.), na stranicama 36-37 se navode stope oboljelih od mentalnih poremećaja u grupi od 7-18 godina. Po učestalosti, kada je u pitanju mentalno zdravlje, na drugom mjestu se nalaze Neurotski, sa stresom povezani i somatski poremećaji (F40-F48), a na trećem mjestu Poremećaji raspoloženja/afektivni poremećaji (F30- F39). Također, Neurotski, sa stresom povezani i somatski poremećaji su najučestaliji mentalni poremećaji kod stanovništva od 19-64 godina (prisutni kod 160/10.000 stanovnika FBiH), dok su, prema istom izvoru, poremećaji raspoloženja u konstantnom rastu i slijede neurotske poremećaje (115/10.000 stanovnika FBiH). Smatramo da je pitanje mentalnog zdravlja djece i mladih vrlo važan problem, posebno za državu koja je prije dvadeset godina izašla iz vrlo teškog rata koji je iza sebe ostavio značajan broj traumatiziranih osoba sa kojima se vrlo malo sistemski radilo na poboljšanju zdravlja i funkcionalnosti. U radu ćemo predložiti program prevencije koji bi se takav ili sličan mogao bez pretjeranih finansijskih ulaganja, uvesti u osnovne i srednje škole Kantona Sarajevo sa ciljem unapređenja mentalnog zdravlja djece i mladih, što bi dugoročno gledano uticalo i da unapređenje mentalnog zdravlja odraslih osoba.

Program prepoznavanja i zaštite djece od faktora rizika

Elma Omersoftić,

Osnovna škola "Edhem Mulabdić" Sarajevo, eomersoftic@yahoo.com

Škola ima značajnu ulogu u zaštiti i unapređenju mentalnog zdravlja djece i adolescenata. Ta uloga se ogleda u sljedećim činjenicama: U školi se mogu prepoznati određena ponašanja djece koja signaliziraju da neka od psiholoških potreba djeteta nije zadovoljena te se u okviru škole mogu realizovati rane intervencije kroz individualni i grupni savjetodavni rad sa djecom, roditeljima i nastavnicima od strane stručne službe škole; Škola ima razvijenu mrežu saradnje sa institucijama u lokalnoj zajednici koje se bave zaštitom mentalnog zdravlja djece i porodice (Centri za mentalno zdravlje, Centri za socijalni rad, Porodično savjetovište) tako da putem te saradnje može tražiti profesionalnu pomoć za dijete i porodicu ukoliko se procijeni da je takva pomoć potrebna; Nastavnici, a posebno u nižim razredima predstavljaju važne figure za razvoj ličnosti djeteta odnosno oni služe kao značajni modeli koji utiču na prevenciju ili potvrdu skripta djeteta. Kako bi svaka škola ispunila navedene uloge, potrebno je da postoji kompletna stručna služba škole te da stručnjaci iz službe prođu osnovne ako ne i kompletne edukacije iz psihoterapije. Također je važno da nastavnici kroz kontinuirane edukacije nakon diplome, ili u okviru kurikuluma svojih fakulteta dobija osnovna znanja iz razvojne psihologije djetinjstva i adolescencije i drugih srodnih

predmeta kako bi shvatili koja je njihova uloga u zdravom razvoju djeteta te kako bi prepoznali učenike i učenice kojima je potrebna podrška profesionalaca. Kroz ovo izlaganje biće ukratko prikazan Program prepoznavanja i zaštite djece od faktora rizika koje u dvije faze testiran u Kantonu Sarajevo u toku protekle dvije školske godine, a koji upravo ima za cilj školi, obitelji i institucijama podići svjesnost o odgovornosti koju imaju u zaštiti prava djece i adolescenata.

Uloga učitelja u preventivnim aktivnostima

Aida Jerlagić,

Osnovna škola "Hamdije Kreševljaković" Sarajevo, aida.jerlagic@yahoo.com

Temeljne postavke psihoanalitičke teorije privrženosti dr. Johna Bowlbyja o odnosu djeteta i majke nedvojbeno su povezane sa odnosom učenika i učitelja u odgojno-obrazovnom procesu. Dječji psihoanalitičari o ovom važnom odnosu su govorili kao o prelaznom prostoru u kojem se traži i približava istina o sebi i otkrivaju putevi osamostaljenja, a u odnosu učenik-učitelj, učitelj postaje preneseni/prelazni uzor ranijeg objektnog odnosa koji je postojao s važnim osobama iz prošlosti. (A. Drakulić, 2012.). Kada je poznati dječji psihoanalitičar Winnicott u razvojnoj psihologiji razradio koncepciju "dovoljno dobre majke", te je nezaobilaznu sintagmu u psihoanalizu obrazovanja u svojoj najnovijoj knjizi upotrijebila i savremena engleska psihoanalitički orijentirana pedagogica Tamara Bibby. Bibby je povezala Winnicottovo učenje iz razvojne psihologije te je naglasila koliko je važno postojanje "dovoljno dobrog učitelja" koji će na stanovit način moći nositi teret rasta i razvoja djeteta, biti njegova ponovo pronađena roditeljska figura koja se voli i mrzi, čija se ljubav i dobiva i gubi (Bibby, 2011. prema A. Drakulić 2012.). Uloga učitelja u procesu razvoja karaktera kojim mlada osoba razvija sposobnost da formira kritičko mišljenje i daje autentične i kreativne doprinose društvu, pri čemu poštuje njegove zajedničke dužnosti, prava i obaveze, je bez sumnje izuzetno zahtjevna i traži безусловno davanje. Također, učitelj je i prvi koji primijeti probleme u razvoju djeteta. No, niti jedan učitelj ne može ništa učiniti sam, bez obzira na kompetencije koje ima. Saradnja sa roditeljima je jedna od najvažnijih odnosa kojima se treba posebno posvetiti pažnja. Psihoedukacija roditelja pri upisu u vrtić, tokom boravka u vrtiću a posebno pri upisu u prvi razred osnovne škole bi trebao biti jedan od programa ranih prepoznavanja i intervencija koje su u ovom uzrastu jako važne. Također, veoma su važni sistematski pregledi koji u ovom trenutku ne zadovoljavaju potrebe djece i njihovih roditelja. Opsežniji sistematski pregledi prilikom upisa djeteta u školu je jedan od načina da se problem na vrijeme uoč i da se poduzmu potrebni koraci. Škola treba biti prijatelj roditeljima, a roditelj prijatelj školi. Izgradnja povjerenja, koliko god bilo teško kao i u svakom prijateljstvu, je jedini pravi put kojim će dijete koračati ka sigurnoj budućnosti.

Uloga škola i saradnja institucija u preventivnim programima

Jelena Pavičić Vukičević,

Ured gradonačelnika Grada Zagreba, jelena.pavicic-vukicevic@zagreb.hr

Škola je i odgojna i obrazovna institucija društva, no danas se čini da je njezina odgojna uloga znatno oslabljena. Pedagoški princip djelovanja u školi proteklih je desetljeća doživio promjenu od sociocentrističkog ka pedocentrističkom sustavu. S djetetom u središtu, kurikulum suvremene odgojno-obrazovne ustanove zagovara holistički pristup djetetu u kojem su svi odgojni profesionalci zajedno s drugim dionicima odgoja pozvani sudjelovati u različitim aktivnostima koje podupiru cjelovit razvoj djeteta. To su ujedno i aktivnosti preventivnog djelovanja u formama pedagoškog savjetovanja i pedagoških radionica, ali i oblikovanja demokratske školske klime i osmišljavanja kvalitetnog provođenja slobodnog vremena kao uspješnih oblika prevencije društveno neprihvatljivih oblika ponašanja djece i mladih. Pedagoško savjetovanje osobni je susret pedagoga s djetetom, interaktivni proces u kojem se odvija usklađenje individualnih mogućnosti pojedinca i školovanja kao odgojnog socijalizacijskog

procesa u kojem pojedinac integrira norme i vrijednosti, procesa u službi razvoja i jačanja osobnog identiteta. Pedagoške radionice prostor su djetetovog prirodnog učenja tijekom kojeg dijete aktivno istražuje i uči uz pomoć različitih aktivnosti i sadržaja, praktičnih zadataka i igre, a oblikuju se sukladno djetetovim sklonostima te razvojnim sposobnostima i potrebama.

Važnost Pravobraniteljstva za djecu u očuvanju dobrobiti djece

Ivana Buljan Ajelić,

Ured pravobranitelja za djecu Republike Hrvatske, Zagreb, ivanabuljan25@gmail.com

U Republici Hrvatskoj osim institucije pučkog pravobranitelja, djeluju i tri posebna pravobraniteljstva: za djecu, ravnopravnost spolova i osobe s invaliditetom. Nakon što je Inicijalno izvješće o stanju prava djeteta u Republici Hrvatskoj predstavljeno pred Odborom za prava djeteta UN-a 1996. godine, započela je rasprava stručne javnosti o tome treba li Hrvatska samostalnu specijaliziranu instituciju za praćenje i promicanje dječjih prava ili će se ti poslovi i nadalje odvijati u okviru institucije pučkog pravobranitelja (Ombudsmana). 2003. godine donesen je prvi Zakon o pravobranitelju za djecu te je došlo do osnivanja Ureda pravobranitelja za djecu. Mandat Ureda je neovisno i samostalno štiti, pratiti i promicati prava i interese djece u Republici Hrvatskoj te unaprjeđenje njihova položaja u društvu, u skladu s Ustavom Republike Hrvatske, Konvencijom o pravima djeteta Ujedinjenih naroda, drugim međunarodnim dokumentima i zakonodavstvom. Pravobranitelj za djecu djeluje na osnovi pritužbi ili na vlastitu inicijativu, i to u vezi s pojedinačnim povredama prava i interesa djece, kao i na općoj razini. Tijela državne uprave, jedinice lokalne i regionalne samouprave, kao i pravne osobe, obavezni su surađivati s pravobraniteljem za djecu i na njegov zahtjev podnositi izvješća i odgovarati na upite te odmah, a najkasnije u roku od 15 dana izvijestiti pravobranitelja o poduzetom u povodu njegovog upozorenja, prijedloga ili preporuke. Također, pravobranitelj ima dostupnost i uvid u sve podatke, informacije i akte koji se odnose na prava i zaštitu djece, bez obzira na stupanj njihove tajnosti te ima pravo pristupa i pregleda svih ustanova koje su po posebnim propisima određene za brigu o djeci. Unatoč nerijetkom neslaganju u pojedinim pitanjima, ostvarujemo dugotrajnu suradnju i partnerstvo s mnogim državnim tijelima, akademskom zajednicom, odvjetničkom komorom, nizom organizacija civilnog društva i međunarodnim organizacijama. Uglavnom smo zadovoljni suradnjom sa državnim tijelima, no ponekad se susrećemo sa izostankom njihove reakcije na preporuke i upozorenja koje smo im uputili. Izuzetno važnim smatramo ostvarivanje utjecaja Ureda kroz aktivnosti usmjerene promicanju prava djece (primjerice predstavljanjem dječjih prava u Maloj kući dječjih prava te zagovaranjem udomiteljstva i deinstitucionalizacije), praćenjem usklađenosti zakona i drugih propisa s odredbama Konvencije o pravima djeteta, kroz već spomenutu međuinstitucionalnu suradnju u ulosti medijatora i moderatora bolje zaštite prava djece, kao i kroz međunarodnu i bilateralnu suradnju radi razmjene informacija i promocije prava djece. Od 2010. godine u Uredu pravobranitelja za djecu djeluje dječje savjetodavno tijelo Mreža mladih savjetnika pravobranitelja za djecu, u kojem je 25 djece u dobi od 12 do 18 godina, a kojemu je glavna uloga savjetovati pravobraniteljicu te poticati mlade i pomagati im da aktivno sudjeluju u društvenom životu te ih informirati o aktivnostima Ureda pravobraniteljice za djecu. Važnost Ureda pravobranitelja za djecu najbolje ilustrira izjava jedne članice Mreže mladih savjetnika: "Postojanje pravobraniteljice je važno zato što su djeca posebna, rizična skupina, koja još nema dovoljno iskustva i "prava"... te ih se tako lako omalovažava i iskorištava, dok oni misle da tu ne mogu ništa učiniti."

Globalni pristup psihosocijalnoj podršci djece zasnovanoj na umjetnosti u kontekstu obrazovanja u kronično stresnom okruženju – studija slučajja

Fatima Smajlović,

Save the Children u sjeverozapadnom Balkanu Sarajevo, fatima.smajlovic@savethechildren.org

Djeca koja žive u siromaštvu i izložena su velikoj količini stresa teže razumijevaju i nose se sa kompleksnim emocijama, što može imati utjecaja na kasnije društvene i akademske rezultate. Kvalitetni pristupi koji koriste ekspresivne umjetnosti pomažu adaptivno izražavanje osjećaja, a posebno kada se radi o djeci i odraslima koji žive u uvjetima neprijateljstva i traume. Umjetnost može ponuditi sredstvo za senzornu integraciju emocionalno izazovnih iskustava, i može omogućiti puteve samo-izražavanja, verbalizacije i socijalizacije, što može dovesti do poboljšanog psihološkog blagostanja i akademskih postignuća. HEART, što je skraćenica za Healing and Education Through the Arts (Iscjeljenje i obrazovanje kroz umjetnosti), je pristup organizacije Save the Children koji se zasniva na umjetnosti, a čiji je cilj pružanje psiho-socijalne pomoći djeci izloženoj ozbiljnom ili kroničnom stresu. Umjetnost se koristi da se pomogne djeci da komuniciraju osjećanja koja su vezana za njihova iskustva. Proces iscjeljenja počinje kada dijete podijeli svoje uspomene i osjećaja, bilo riječima bilo kroz umjetnički izražaj, sa odraslom osobom (odnosno vršnjakom) u koju ima povjerenja, i koja će djetetu pokazati suosjećanje i saslušati ga na brižan i pozitivan način. Na kraju procesa se dijete osjeća manje izolirano, bolje povezano sa vršnjacima, i sigurno, jer u životu ima odrasle osobe u koje ima povjerenja. To, dalje, dovodi do toga da dijete ima više samopouzdanja i sigurnosti, čime se jačaju njegove sposobnosti i veći su izgledi za uspješno učenje. HEART je prilagodljiv model, čija je namjera da se integrira u svakodnevni/sedmični rad u razredu, programe nakon nastave, u Prostor prilagođen djeci, ili neki društveni centar. Model je namijenjen djeci starosti 3 do 20 godina i trenutno djeluje u 20 zemalja svijeta, uključujući Bosnu i Hercegovinu (Azija, Afrika, Bliski Istok, Istočna Evropa i Južna Amerika), i odvija se u ciklusima koji traju 3, 6, 9 i 12 mjeseci, u zavisnosti od modela integracije programa koji je prilagođen specifičnim okolnostima u svakoj zemlji. Preliminarna istraživanja ukazuju da HEART pozitivno utječe na sposobnost samo-izražavanja djece, komunikaciju, koncentraciju, vladanje emocijama, zanimanje za učenje, rješavanje problema, samopouzdanje orijentaciju u budućnosti. Na pojedinim lokacijama se pokazalo da unaprjeđuje prisustvovanje nastavi i ishode učenja u društvenom razvoju, pismenost i poznavanje matematike. Pokazalo se također da HEART ima pozitivan utjecaj na blagostanje odraslih facilitatora koji rade sa djecom u okviru HEART programa, kao i na roditelje i staratelje koji pohađaju HEART sesije prilagođene za roditelje/staratelje.

Ova prezentacija će razmatrati globalni programski dizajn i strategiju intervencije programa HEART i njegov odnos prema obrazovnim postavkama u kronično stresnom okruženju u zemljama nižeg do srednjeg nivoa prihoda, uz posvećivanje posebne pažnje prilagodbi lokalnim uvjetima i koordinaciji sa lokalnim zainteresiranim stranama u zemlji, na primjer: Bosna i Hercegovina (Tuzlanski i Unsko-sanski kanton). U zaključku, prezentacija će razmatrati globalni programski dizajn i strategije intervencije programa HEART i njegov odnos prema obrazovanju u kronično stresnim okruženjima u zemljama niskog do srednjeg nivoa prihoda, uz posvećivanje posebne pažnje na nivou zemlje Bosne i Hercegovine.

4.3. Tema: “Tišina koju treba čuti – seksualno zlostavljanje djece – naučimo ih da se zaštite – multidisciplinarnost i intersektoralnost”

Primjer dobre prakse u području dijagnostike i terapijskog tretmana zlostavljane i zanemarene djece

Gordana Buljan Flander,

Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba, gordana.flander@poliklinika-djeca.hr

Suvremena istraživanja nedvojbeno povezuju iskustva zlostavljanja i zanemarivanja u djetinjstvu nedvojbeno s negativnim ishodima u djetinjstvu i odrasloj dobi. Izloženost traumatskim iskustvima u djetinjstvu odražava se na cjelokupnost djetetovog funkcioniranja, uključujući djetetov razvoj, tjelesno i mentalno zdravlje, kvalitetu socijalnih odnosa te mogućnost ispunjavanja obrazovnih potencijala. Pitanje zlostavljanja i zanemarivanja djece objedinjuje zdravstvene, obrazovne, socijalne i pravne aspekte te kao takvo nužno podrazumijeva multidisciplinarni pristup te učinkovitu suradnju institucija sustava zaštite djece. Ovaj simpozij biti će usmjeren na identificiranje primjera dobre prakse u području dijagnostike i terapijskog tretmana zlostavljane i zanemarene djece. U okviru simpozija će biti prikazan i rad Poliklinike za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba, koja je zbog primjene načela multidisciplinarnosti, intersektorske suradnje te djeci prilagođenog pravosuđa, prepoznata od strane Vijeća Europe kao primjer dobre prakse.

Zavod za dječju i adolescentnu psihijatriju, KBC Rijeka

Mirjana Graovac,

Zavod za dječju i adolescentnu psihijatriju, Klinika za psihijatriju, KBC Rijeka, mirjana.graovac@uniri.hr (u koautorstvu sa: Daniela Petrić, Ana Kaštelan, Helena Sveško-Vizentin)

Zavod za dječju i adolescentnu psihijatriju, osnovan 1998. godine, funkcionira kao sastavnica Klinike za psihijatriju KBC Rijeka. Sa radom je najprije započela psihijatrijska ambulantna za djecu i adolescente, čiji je logičan nastavak otvaranje hospitalnog segmenta i Dnevnih bolnica. Dnevno bolnički terapijski programi prilagođeni su dobnim skupinama, odnosno razvojnim fazama odrastanja naših mladih pacijenata. Na Zavodu za dječju/adolescentnu psihijatriju svakodnevno se obavljaju dijagnostički i terapijski postupci kod djece i adolescenata svih dijagnostičkih kategorija. Dijagnostičke metode koje primjenjujemo u svakodnevnom radu sukladne su algoritmima struke i obuhvaćaju niz kliničkih, psihologijskih i biologijskih pretraga, te primjenu kliničkih i psihologijskih dijagnostičkih testova s ciljem dijagnostičke procjene (prema ICD-10) koji su potrebni za planiranje terapijskih postupaka u individualnom i/ili grupnom settingu. Terapijski postupci koje provodimo na Zavodu obuhvaćaju psihoterapijske, socioterapijske i farmakoterapijske metode na način da se ove tehnike međusobno dopunjuju i nadograđuju. Evaluacija učinkovitosti terapijskih programa u bolnici i dnevnim bolnicama provodi se kontinuirano i nakon završetka tretmana. Psihoterapijske tehnike (analitička individualna i grupna psihoterapija, analitička psihodrama, art i okupaciona terapija, socioterapija, terapijska zajednica) primjenjujemo kako u bolničkim programima liječenja, tako i u programima dnevnih bolnica. Zavod je prema rješenju MiZ RH dobio odobrenje za provođenje cjelovitog programa specijalizacije iz dječje i adolescentne psihijatrije predviđenog pravilnikom. Cilj ovog rada je prikazati model rasta i razvoja Zavoda za dječju i adolescentnu psihijatriju i naša iskustva.

Multidisciplinarni timovi – najučinkovitiji način pružanja sveobuhvatne skrbi za djecu i adolescente s problemima mentalnog zdravlja

Vlatka Boričević Maršanić (u kooautorstvu sa Ljubica Paradžik, Mia Flander Tadić)

Psijhijatrijska bolnica za djecu i mladež, Zagreb, vlatka.boricevic@zg.t-com.hr

Mentalni poremećaji čine značajan udio u morbiditetu i mortalitetu djece i adolescenata u cijelom svijetu. Skrb o mentalnom zdravlju djece i adolescenata treba uključivati razvojnu perspektivu i sistemski ekološki model koji stavlja djecu i adolescente u kontekst multifaktorskih utjecaja (obitelj, škola, vršnjaci, zajednica, društvo). Osobe s problemima mentalnog zdravlja često imaju različite potrebe koje mogu biti medicinske, psihološke i socijalne. Zbog kompleksnosti rizičnih i protektivnih čimbenika za mentalno zdravlje djece i adolescenata, procjena i intervencije za mentalne poremećaje trebaju uključivati različite stručnjake mentalnog zdravlja. Prednost multidisciplinarnog pristupa je zajedničko mišljenje stručnjaka mentalnog zdravlja u pružanju sveobuhvatne skrbi za pojedinu osobu. Istraživanja potvrđuju da je rad multidisciplinarnog tima najučinkovitiji način za pružanje sveobuhvatne skrbi za djecu i adolescente s problemima mentalnog zdravlja, naročito onih s dugotrajnim mentalnim poremećajima. Biti će prikazane prednosti rada multidisciplinarnog tima za korisnike i stručnjake u Psijhijatrijskoj bolnici za djecu i mladež Zagreb, Hrvatska. Ističemo kako je važan suradnički pristup među različitim stručnjacima.

4.4. Tema: “Jedinstveni EIATSCYP edukacijski standardi - Edukacijski programi iz dječje i adolescentne psihoterapije, savjetovanja i Therapeutic Well Being Practitioner u Hrvatskoj, BiH, Sloveniji, Srbiji i Velikoj Britaniji”

Institut DOM Zagreb, Hrvatska

Dubravka Kocijan Hercigonja,

kocijanhercigonja@inet.hr

Vesna Hercigonja Novković,

kocijanhercigonja@inet.hr

Multidisciplinarni pristup uključuje stručnjake različitih profesija u procesu dijagnostike i terapije sa ciljem sveobuhvatnijeg sagledavanja određenih problema i pronalaženja najoptimalnijeg rješenja. Kada se radi o djeci, tada je ona neophodna s obzirom da djeca tijekom svog razvoja prolaze različite faze koje zahtijevaju različite pristupe, a sami problem manifestiraju se u zavisnosti od faza razvoja na različit način kroz koji dijete pokazuje svoje potrebe i problem. Stručnjaci koji rade sa djecom svaki sa pozicije svoje profesije primjenjuju različite pristupe sa kojima povezuju djetetovo ponašanje sa odgovornim čimbenicima kako u djetetovom okruženju tako i utjecaju biopsiholoških karakteristika i problema samog djeteta. Poseban problem su različita traumatska iskustva djeteta koje oni iskazuju na vrlo različite i često za profesionalce koji nisu educirani za rad sa djecom na neprepoznatljiv način što rezultira i pogrešnim pristupom samom djetetu što ima dalekosežne posljedice za djetetov razvoj kako sa aspekta biološkog tako i psihološkog stajališta. Integracija različitih pristupa te kroz to procjenom samo stanja i funkcioniranja moguće je odrediti optimalni pristup kako u dijagnostičkom tako i terapijskom pogledu. Važno je naglasiti da je kod djece neophodno u terapijskom procesu uspostaviti odnos povjerenja i kroz to prihvaćanja same terapije što je u zavisnosti od transferno kontratransfernih odnosa djeteta i terapeuta kao i terapeuta i djetetovog okruženja, a to je moguće kroz zajedničko djelovanje svih profesionalaca koji sudjeluju kako u procesu dijagnostike tako i procesu pomoći. Edukacija stručnjaka je veoma važna.

Edukacijski programi dječje i adolescentne integrativne psihoterapije i savjetovanja, Sarajevo, BiH

Mirela Badurina,

BHIDAPA Sarajevo, bhidapa@gmail.com

Bosansko-hercegovačka integrativna dječja i adolescentna psihoterapijska Asocijacija (BHIDAPA), registrovana je početkom 2015. godine sa osnovnim ciljem promicanja izobrazbe stručnjaka u oblasti dječje i adolescentne integrativne psihoterapije i psihoterapijskog savjetovanja u suradnji i uz podršku tada HITUDIMA, a današnjeg Instituta D.O.M. iz Zagreba. Edukacija se provodi u suradnji sa, i poštujući standarde, EIATSCYP (European Interdisciplinary Association for Therapeutic Services for Children & Young People) i EAP, kao i Konvenciju o pravima djeteta. Potreba za ovim edukacijskim programom inicirana je rezultatima istraživanja o prevalenciji internaliziranih i eksternaliziranih problema mentalnog zdravlja djece, pokazatelja WHO i jasnih uvida koja govore da je najveći deficit profesionalaca osposobljenih za prepoznavanje mentalnih problema i tretmana djece i mladih. Prvu generaciju edukanata čini sedamnaest studenata, njih deset već diplomiranih i europski akreditiranih psihoterapeuta koji su ispunili uvjete upisa na dvogodišnji edukacijski program iz oblasti integrativne psihoterapije razvojne dobi. Paralelno kreće i četverogodišnji program po pravilima i u skladu sa uvjetima koje postavlja EAP i EIATSCYP. BHIDAPA u Antwerpwnu 6.4.2016., godine, ulazi kao ravnopravna članica EIATSCYP-a, među 14 zemalja Europe, te postaje prvi europski akreditovani edukacijski program iz oblasti integrativne psihoterapije i savjetovanja za djecu i adolescent u BiH. Tri godine nakon pokretanja edukacijskog programa, BHIDAPA 30.09.2017. godine promovira prvih 9 diplomiranih integrativnih psihoterapeuta za djecu i adolescente u BiH. Godine 2018. odlukom Skupštine BHIDAPA-e, statut Asocijacije se proširuje sa glavnim ciljem doseganje najvećih standarda u poštivanju Konvencije o pravima djeteta, te obezbjeđivanju uvjeta za otvaranje multidisciplinarnog centra. Tako BHIDAPA, pored edukacijskog i naučno-istraživačkog centra, uz podršku Poliklinike za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba, otvara Interdisciplinarni terapijski centar za zaštitu djece, mladih i obitelji. Ove godine, BHIDAPA radi na usaglašavanju nastavnog plana i programa Master studija dječje i adolescentne integrativne psihoterapije i savjetovanja kao oblika formalnog visokoškolskog obrazovanja.

Trening u integrativnoj psihoterapiji djeteta i mladih, Ljubljana, Slovenija

Gregor Žvelc,

IPSA Ljubljana, gregor.zvelc@guest.arnes.si

Na simpoziju ćemo ukratko predstaviti obuku u integrativnoj psihoterapiji djeteta i mladeži koju izvodimo u Institutu za integrativnu psihoterapiju i savjetovanje, Ljubljana, Slovenija (član EIATCYP i EAIP). Razmotrit ćemo kako je teorija i praksa integrativne psihoterapije korisni okvir za psihoterapiju djece i mladih. Predstaviti ćemo svoja iskustva i aktualne izazove obuke u psihoterapiji djeteta i mladih i razgovarati o razlici s treninzima u psihoterapiji odraslih.

Iskustvo uspostave edukacijskog programa iz dječje i adolescentne psihoterapije i savjetovanja u europski priznatom gešalt institutu Psihika d.o.o., Hrvatska, Zadar

Margareta Mesić,

Psihika Zadar, psihika.d.o.o@zd.t-com.hr

Cilj sudjelovanja na ovom simpoziju je razmjena iskustava iz područja organizacije edukacije iz dječje i adolescentne psihoterapije i savjetovanja. Organizacija edukacije iz dječje i adolescentne psihoterapije je važna tema iz puno razloga, no jedan od najvažnijih je svakako činjenica da na našem geografskom području definitivno i konstantno bilježimo manjak stručnjaka za rad s djecom, adolescentima i obite-

ljima. Svjesni smo da taj manjak stručnjaka sukreira lošije stanje mentalnog zdravlja u zajednici, koje je ionako narušeno suvremenim načinom života, poremećajem sustava vrijednosti u društvu, školi i u obitelji. Na kraju, naša djeca postaju ljudi i stručnjaci na ovom području njihov proces odrastanja uvelike mogu pomoći. Ideja o organizaciji edukacije iz integrativne dječje i adolescentne psihoterapije u Zadru, odnosno Psihiki d.o.o., začela se u mislima našeg pokojnog Kena Evansa, utemeljitelja Europske međunarodne asocijacije za terapiju i savjetovanje djece i mladih (EIATCYP), koji je bio naš dugogodišnji učitelj geštalta. Cilj nam je opisati na ovom simpoziju proces pripreme za ovu edukaciju i njezinu samu provedbu, program, suradnju sa stručnjacima iz okruženja i najnovije momente iz konteksta zakonske regulative. Naime, Hrvatska je u sedmom mjesecu 2018. godine zakonski regulirala psihoterapiju i time dodala i otvorila puno pitanja na području dječje i adolescentne terapije, o kojima svakako želimo na ovom simpoziju razgovarati.

Programi edukacije iz dječje i adolescentne psihoterapije, Beograd, Srbija

Filip Stefanović,

Studio za edukaciju Beograd (EAPTI-SEB), filipstefanovic011@gmail.com

Tema: Iskustvo organizacije programa edukacije iz dječje i adolescentske psihoterapije u Evropski akreditovanom psihoterapijskom trening institutu- Studio za edukaciju Beograd, Srbija (EAPTI-SEB), i u European Accredited Psychotherapy Institute, Higher Education Institution (NCFHE-2014-FHI-020) Gestalt Psychotherapy Training Institute - Malta (EAPTI-GPTIM). Obrazloženje značaja teme: Psihoterapijski rad sa decom i adolescentima zahteva specijalizovano znanje, veštine i kompetencije i zahteva razumevanje jedinstvenog konteksta u tretmanu dece i adolescenata. Vrlo malo terapeuta trenutno radi sa ovim populacijama, dok mnogi od njih obavljaju psihoterapijsku praksu sa minimalnom ili neadekvatiranom specijalizovanom obukom za rad sa decom i adolescentima. Naša namera je da ponudimo kvalitetno, konzistentno i akreditovano obrazovanje u ovoj oblasti. Zato program za psihoterapiju dece i adolescenata koji razvijamo osmišljen je tako da uzima u obzir i razmatra sva pitanja specifična za rad sa decom i adolescentima kako bi budućeg psihoterapeuta opremila potrebnim znanjima, veštinama i kompetencijama. Kratak opis teme: Evropski akreditovan psihoterapijski trening institut- Studio za edukaciju Beograd (EAPTI-SEB) raste i razvija se kao ustanova koja se bavi edukacijom psihoterapeuta već 27 godina. Tokom godina rasta i unapređenja kvaliteta programa koje nudi svojim studentima, EAPTI-SEB biva prepoznat i akreditovan od strane Evropske asocijacije za psihoterapiju- EAP (2008) i Evropske asocijacije za geštalt terapiju- EAGT-a (2010). Zahvaljujući osnivaču EAPTI-SEB, Dr Lidiji Pecotić, koja je omogućila blisku saradnju EAPTI-SEB i Evropski akreditovanog psihoterapijskog trening instituta- Geštalt psihoterapijski trening institut Malte (EAPTI-GPTIM) već 2008. godine učiteljima i predavačima EAPTI-SEB je omogućena edukacija na programu Diploma u psihoterapeutskom savetovanju sa decom i mladim ljudima, u organizaciji EAPTI-GPTIM u saradnji sa Evropskom asocijacijom za psihoterapeutske studije Cleveland Institute (2008-2009). Na taj način se od 2009.godine u edukaciji na Programu Diplome geštalt terapije u EAPTI-SEB studenti kroz teorijaska predavanja koja vode specijalizovano edukovani i iskusni predavači u oblasti rada sa decom i adolescentima, upoznaju sa osnovnim tehnikama rada sa ovom populacijom u psihoterapiji i sa važnošću posebnih specijalističkih programa za one koji se odluče da se bave psihoterapijom dece i adolescenata. U tom smislu je već 2011. studentima EAPTI-SEB je ponuđen jedan takav program, program edukacije u organizaciji EAPTI-GPTIM u kooperaciji sa European Centre for Psychotherapeutic Studies (na čijem čelu je bio PhD Keneth R. Evans)-program Diploma in Psychotherapy with Children and Young People, akreditovanog od strane The European Interdisciplinary Association for Therapy with Children and Young People (EIATCYP). Ovaj program edukacije, kao i asocijacija EIATCYP, izrodili su se kao plod bliske saradnje i zajedničkog prepoznavanja i slaganja Dr Kena Evansa i Dr Lidije Pecotić u vezi potrebe razvoja posebnih edukacijskih programa za rad sa decom i adolescentima, važnosti interdisciplinarnosti programa kroz koje

prolaze budući stručnjaci psihoterapeuti za decu i adolescente i značaj kreiranja relevantnih interdisciplinarnih asocijacija koje se bave razvojem psihoterapijskih programa, obezbeđenjem kvaliteta istih i povezivanja i saradnje psihoterapeuta koji se opredele za rad sa ovom specifičnom populacijom na evropskom nivou. U daljim nasojanjima ka ovom cilju, Dr Lidija Pecotić kreira i akredituje Postdiplomski program za dječiju i adolescentnu psihoterapiju, koji je akreditovano strane Nacionalne komisije za nastavak visokog obrazovanja Malte (NCFHE), na akademskom nivou MQF Leve 7, part-time program koji se provodi u periodu od dve školske godine. Ovaj postdiplomski integrativni program koji predstavlja formalno akademsko obrazovanje sada postoji kao mogućnost za dalji profesionalni rast i razvoj svih psihoterapeuta koji žele da šire svoja znanja i praksu prema domenu rada sa decom i adolescentima ne samo na Malti, već i u drugim zemljama evrope koje imaju saradnju sa EAPTI-GPTIM kao što su Srbija, Hrvacka, Makedonija, Crna Gora i Bosna i Hercegovina.

Therapeutic Well Being Pratitioner, Velika Britanija

Lydia Noor,

SCPTI & IATE UK, lydia@webnoor.plus.com

Jocelyne Quennell,

SCPTI & IATE UK, jocelynequennell@aol.com

Tijekom zadnjih dvadeset godina, Jocelyne Quennell i Lydia Noor razvijaju obuku u terapijskoj dobrobiti kako bi zadovoljili potrebe mentalnog zdravlja djece i mladih u širokom rasponu organizacijskih postavki. Terapeutska praksa dobrobiti ima svoje korijene u humanističkoj tradiciji, koristeći relacijske i kreativne pristupe kako bi se zadovoljile potrebe djeteta, mlade osobe i njihove obitelji. Naša vizija je da praktičari iz mnogih zanimanja koji rade s djecom i mladima, kao što su sport, medicinski, socijalni rad i obrazovanje, mogu steći terapeutske vještine. Isto tako, obvezali smo se na obuku neovisnih stručnjaka za napredne terapijske prakse koji su visoko kvalificirani za ispunjavanje emocionalnih, socijalnih, bihevioralnih i mentalnih zdravstvenih potreba djece i mladih ljudi. Terapeutski stručnjaci za dobrobit mogu raditi kontekstualno s pojedincima, grupama i zajednicama. Tijekom protekle godine razvili smo standarde stručnosti iz razine 3 (pre-diplomske razine) na razinu 6 (diplomski stupanj) u terapijskoj dobrobiti. Ti se standardi oslanjaju na najbolje prakse iz integrativnih i sustavnih terapijskih pristupa, mentalnog zdravlja, mladih i socijalnog rada i obrazovanja. Smatramo da bi ove standarde mogao prihvatiti EIATSCYP, kao mjerilo za razvoj prakse terapeutske dobrobiti u drugim europskim centrima. Trenutačno unapređujemo ove standarde kroz nacionalno tijelo za registriranje psihoterapije u Ujedinjenom Kraljevstvu. Terapeutski stručnjaci za dobrobit zahtijevaju predanost duboko održavanu etičkim unutarnjim granicama, jer se njihov rad često nalazi izvan tradicionalne terapijske postavke s pojedincima, grupama, obiteljima i zajednicama. Liječnici terapijske dobrobiti utječu na kulturu u kojoj djeca i mladi ljudi žive kroz dijeljenje razumijevanja, znanja i vještina s onima koji okružuju dijete.

4.5. Tema: “Simpozij o centrima za mentalno zdravlje, bolničkom i ambulantnom tretmanu”

Prikaz rada Tima za dječju i adolescentnu psihijatriju Centra za mentalno zdravlje Zenica

Edin Bjelošević,

Centar za mentalno zdravlje Zenica, edinvesna@gmail.com

Inela Kaknjo - Šabanović,

Centar za mentalno zdravlje Zenica,

Lejla Sarajlić,

Centar za mentalno zdravlje Zenica,

Belma Šljivo,

Centar za mentalno zdravlje Zenica,

Ilda Mehić,

Centar za mentalno zdravlje Zenica,

Halima Hadžikapetanović,

Centar za mentalno zdravlje Zenica,

Sonja Bjelošević,

Centar za mentalno zdravlje Zenica,

Tajib Babić,

Centar za mentalno zdravlje Zenica,

Tim za dječju i adolescentnu psihijatriju osnovan je u junu 2015 godine pri Centru za mentalno zdravlje Zenica. Tim čine jedan psihijatar, dva psihologa, okupacioni terapeut i diplomirana medicinska sestra. Tim pruža usluge djeci i adolescentima sa cijelog zeničko-dobojskog kantona. Cilj rada je prikazati aktivnosti koje sprovodi tim u radu sa djecom i adolescentima koji imaju problema sa mentalnim zdravljem (prvi pregled, psihotestiranje, psihoterapija, okupaciona terapija). U ovom retrospektivnom, deskriptivnom i epidemiološkom istraživanju analizirani su nalazi i podatci, iz medicinskih kartona tima za dječju i adolescentnu psihijatriju Centra za mentalno zdravlje Zenica (spol, dob, vrsta problema, mjesto stanovanja) od 2015 godine do danas. Pomoć tima za dječju i adolescentnu psihijatriju potražilo je 287 djece i adolescenata, od toga je 144 (50,17%) bilo muških i 143 (49,83%) ženskih korisnika usluga. Najzastupljenija starosna dob je od 11-15 godina 120 (41,81%) i 16-18 godina 120 (41,81%). Najzastupljenija dijagnoza je Reakcija na stres 68 (23,69 %), zatim anxiozni poremećaji 44 (15,33%), poremećaji ponašanja 20 (6,96%). Iz ruralnih područja bilo je 149 (51,91%) dok iz urbanih sredina je bilo 138 (48,09%). Tim za dječju i adolescentnu psihijatriju je imao dobre rezultate u liječenju, jer je mali broj djece i adolescenata koji su zatražili pomoć poslan na kliniku. Potrebno je pojačati tim kadrovski i prostorno radi postizanja još boljih rezultata, kao i stvaranje novih timova za dječju i adolescentnu psihijatriju u drugim mjestima na području cijele Bosne i Hercegovine.

Grupna psihoterapija adolescenata i njihovih roditelja na odjeljenju dječje i adolescentne Psihijatrije klinike za psihijatriju UKC Tuzla

Nermina Kravić,

Klinika za psihijatriku, UKC Tuzla, Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli, nahlica@yahoo.com

Maja Brkić,

Klinika za psihijatriku, UKC Tuzla,

Dženita Hrvić,

Klinika za psihijatriku, UKC Tuzla,

Zihmeta Selimbašić,

Klinika za psihijatriku, UKC Tuzla, Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli,

Uvod: Grupa je osnovni fenomen egzistencije svakog živog bića, a adolescencija predstavlja posebno osjetljiv period života na interakcije koje se ostvaruju sa grupom vršnjaka u školskom i vanškolskom okruženju. Tehnika vođenja terapijskog postupka podrazumijeva uključivanje osobe u onu situaciju koja će mu najprije ostvariti uslove za prihvatanje promjene, jer svako liječenje je zahtjev za promjenom- iz bolesnog i maladaptivnog u zdravo psihičko stanje. Grupa ima svoju strukturu, a među članovima grupe odvijaju se specifične interakcije koji stvaraju grupni matriks- isprepletenu mrežu relacija koje drže grupu silama kohezije, ali i prijetnje raspadanjem. Način vođenja grupe ima veliki utjecaj na grupnu klimu i suviše autoritativno vođenje stvara nasilje ili apatiju, te usmjeravanje agresije na najslabijeg člana grupe koji može biti izabran kao "žrtveno janje". Ako je način vođenja grupe previše popustljiv, bez jasnih granica i okvira, u grupi se stvara nezadovoljstvo, nesigurnost i nasrtljivost. Adolescencija kao period života pun "bura i oluja" odlikuje se nesigurnostima u formiranju identiteta, separaciji od autoriteta i pronalaženju vlastitog životnog puta, te se u grupi ogledaju, ali i bolje razumijevaju sve dileme te razvojne dobi. Uporedo sa grupnom psihoterapijom adolescenata održavala se grupna psihoterapija za njihove roditelje koji su različito prihvatili mogućnost učestvovanja u grupi, od svesrdnog prihvatanja do potpunog izbjegavanja mogućnosti učestvovanja u grupnom radu, racionalizirajući i pravdajući odsustvo mogućnošću da nešto "obave" u toku sat vremena "dok su djeca na grupi"... Prikaz slučaja obuhvata opis grupne dinamike u poluotvorenoj grupi adolescenata i njihovih roditelja u periodu od oktobra 2017 do aprila 2018.godine, kroz grupu je prošlo 18 članova koji su različitim dinamikom završavali grupne procese, dok su drugi počinjali. Grupa je u pojedinim trenucima imala 11 članova, dok su drugom prilikom bila prisutna samo tri člana. Sastav grupe po psihopatologiji članova je bio raznolik: panični poremećaji, disocijativ na psihoza, poremećaji ponašanja i emocionalni poremećaji u adolescenciji, prve psihotične epizode, organski poremećaji ponašanja i emocija. Interakcije su nosile osjećaj straha, nepovjerenja, potom želju, ali i strah da će preći ograničenja u pravilima grupe, proces u detronizacije voditelja. Zaključak: Stvaranje grupnog matriksa je dovelo do poboljšanja osjećaja međusobnog razumijevanja među adolescentima, reduciranje straha da su usamljeni u svojoj patnji, poboljšavalo empatske kapacitete članova. Grupa roditelja je pokazala da spremnost roditelja na rad na sebi pozitivno utječe na stabilizaciju psihičkog stanja njihovih adolescenata i poboljšava unutarporodično razumijevanje.

PROBIR – rano otkrivanje rizičnog ponašanja mladeži na području Grada Osijeka

Marija Kribl,

Centar za mentalno zdravlje i bolesti ovisnosti ZZJZ Osijek, marija.kribl@gmail.com

Mirela Grgić,

Centar za mentalno zdravlje i bolesti ovisnosti ZZJZ Osijek

Marina Matković,

Centar za mentalno zdravlje i bolesti ovisnosti ZZJZ Osijek

Prema podatcima SZO 10-20% djece ima psihičke poremećaje, a 50% psihijatrijskih poremećaja razvije se i progredira u vrijeme djetinjstva i adolescencije. Cilj ovog istraživanja je rano otkrivanje djece i adolescenata s rizičnim ponašanjem koji mogu povećati rizik za razvoj psihičkih poremećaja, te njihovo rano

uključivanje u adekvatan tretman. Istraživanje se provodilo od 2012 – 2016. na uzorku od 5787 ispitanika ($M=2694$; $\bar{Z}=3091$), prosječne dobi 15,45 godina na području grada Osijeka. Glavni instrument probira bio je Upitnik SDQ koji su ispitanici ispunjavali tijekom redovitog sistematskog pregleda uz pismenu suglasnost roditelja/staratelja. Upitnik je namijenjen za procjenu emocionalnih i ponašajnih teškoća djece i adolescenata, a sastoji se od 25 čestica koje su grupirane u pet ljestvica: prosocijalno ponašanje, hiperaktivnost, emocionalni problemi, problemi u ponašanju i problemi sa vršnjacima. Rezultati istraživanja pokazali su da je najveći broj ispitanika postigao ukupan prosječni rezultat njih 89,5%, njih 3,2% postigao je vrlo visoki ukupan rezultat, te 7,2% granični. Na Skali emocionalnih simptoma 91% ispitanika postiglo je prosječan rezultat, 4% postiglo je graničan rezultat, 4,8% vrlo visok. Na Skali problema u ponašanju prosječan rezultat postiglo je 87,9% ispitanika, 7,1% graničan i 4,8% vrlo visok. Na Skali hiperaktivnosti prosječan rezultat postiglo je 79,9% ispitanika, graničan rezultat postiglo je 5% i 5,2% vrlo visok. Na Skali problema u odnosu s vršnjacima prosječan rezultat postiglo je 87,9% ispitanika, graničan rezultat postiglo je 9,7% i 2,2% vrlo visok. Na Skali prosocijalnog ponašanja prosječan rezultat postiglo je 93% ispitanika, graničan rezultat postiglo je 4% i 2,8% vrlo visok. Na Skali utjecaja simptoma prosječan rezultat postiglo je 82,1% ispitanika, graničan rezultat postiglo je 7,5% i 9,9% vrlo visok rezultat. Djevojke su postigle statistički značajno više rezultate u odnosu na mladiće u ukupnom rezultatu na primijenjenom upitniku te na skalama emocionalnih simptoma, prosocijalnog ponašanja i hiperaktivnosti. Mladići, u usporedbi s djevojkama postigli su statistički značajno viši rezultat na Skali problema u ponašanju i Skali problema u odnosima s vršnjacima. Zaključak: Ispitanici sa graničnim i vrlo visokim rezultatima na primijenjenom upitniku uključeni su u daljnju dijagnostičku obradu i terapijske intervencije. Dobiveni podaci omogućavaju daljnje planiranje javnozdravstvenih mjera, preventivnih aktivnosti, tretmana, promociju mentalnog zdravlja, a koje bi imale za cilj smanjenje psihijatrijskog morbiditeta u djece i adolescenata.

Učinci nedostatka sna na razvoj mladih generacija

Domagoj Vidović,

Univerzitetna psihijatrijska bolnica Vrapče Zagreb, domagoj.vidovic@bolnica-vrapce.hr

Ivana Jolić,

Centar za pružanje savjetovanja u zajednici "Luka Ritz" Zagreb

Petrana Brečić,

Univerzitetna psihijatrijska bolnica Vrapče Zagreb

Vanja Slijepčević Saftić,

Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba

Epidemija nedostatka sna globalno se opaža posljednja dva desetljeća s štetnim djelovanjem na stanovništvo, osobito na tinejdžerima i mladima. Studije su otkrile da, kako studenti stare, dužina trajanja sna opada. Kratki period sna zajedno s dnevnom pospanosti i povećanom uporabom pića bogatih kofeinom, kao i rizikom u modelima ponašanja. Uz to, učenici u osnovnoj i srednjoj školi ne dobivaju dovoljno sna i ovo pitanje sada je kronični problem diljem svijeta. Ishodi zdravlja i ponašanja povezani sa ograničenim spavanjem uključuju povećan rizik od automobilskih nesreća, problematičnog ponašanja, depresije i psihičkog stresa. Želimo naglasiti ovaj problem koji se pojavljuje sa holističkim pogledom na psihološki i neurorazvojni aspekt u generacijama lišenim spavanjem.

Preventivni program suicida u cilju osnaživanja zaštitnih faktora adolescenata u školskom okruženju u Federaciji BiH

Iskra Vučina,

Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, iskra.vucina@gmail.com

Zadnjih desetljeća u svijetu raste broj suicida, a osobito se povećava broj mladih osoba koje izvršavaju suicid. Najviše su ugrožene dvije skupine mladih: djeca u pubertetu i adolescenti. Djeca u pubertetu nemaju pravu predodžbu o smrti kao o prestanku života, a do ideje suicida može ih dovesti znatiželja i/ili nedostatak straha od smrti. Adolescenti su osjetljiva skupina zbog mnogih promjena koje im se događaju, a sa kojima se ponekad teško nose (kriza identiteta, razvoj individualnosti, spolno sazrijevanje). Preventivni program suicida kod adolescenata putem osnaživanja zaštitnih faktora je proveden u 10 zajednica tj. 20 srednjih škola (u svakoj zajednici po 2 srednje škole- 10 gimnazija i 10 strukovnih škola) u Federaciji BiH u periodu oktobar 2016-juni 2017 godine. Ciljna skupina su bili učenici drugih razreda srednjih škola te ih je ukupno u programu sudjelovalo 875. Pored njih educirani su i razrednici te psiholozi i pedagozi u svim školama. Kao instrumenti korišteni su Beckova skala bespomoćnosti, Upitnik poteškoća i sposobnosti i Skala o školskoj klimi. Prvo mjerenje (predtest) je rađeno na samo početku programa (prije intervencije) te drugo na kraju programa (posttest) nakon intervencije. Intervencija se sastojala od 5 tematskih radionica: emocionalna regulacija, asertivnost, nasilje putem interneta, donošenje odluka/rješavanje problema i traženje pomoći u školi i zajednici. Rezultati su pokazali da ukupno (prvo i drugo mjerenje) 9,8% adolescenata ima izražen umjeren rizik od suicida te 1,3% ima izražen teži rizik od počinjenja suicida. Prema spolu nije bilo većih razlika vezano za stupanj rizika od suicida. Nešto više sudionika koji imaju umjeren (10,8%) ili teži (1,5%) stupanj rizika su iz strukovnih škola u usporedbi sa gimnazijalcima (umjeren 8,2%, teži 1,1%). Posttestni rezultati su pokazali smanjenje težeg rizika od suicida za 30,7% i umjerenog rizika za 12,2%. Zaključno, program je pokazao da se dobro planiranim i adolescentima prilagođenim preventivnim programima može vršiti prevencija suicidalnog rizika u školskom okruženju putem jačanja zaštitnih faktora.

Intervencije okupacionog terapeuta u radu sa djecom i adolescentima

Irina Puvača,

Projekat mentalnog zdravlja u BiH, Asocijacija XY Sarajevo, i.puvaca@asocijacijaxy.org

Tema rada je okupaciona terapija (OT) u mentalnom zdravlju namijenjena djeci i adolescentima koja je kao inovativna usluga uvedena u 80% ustanova mentalnog zdravlja širom BiH. Cilj rada je predstaviti značaj okupacione terapije u rehabilitaciji djece i adolescenata sa posebnim fokusom na određene psihoterapijske intervencije koje su u toj oblasti zauzele ključno mjesto. Svakom djetetu ili adolescentu u BiH usvajanjem Konvencije o pravima djeteta garantuje se pravo na dostojanstven život u uslovima koji razvijaju djetetovu samostalnost i aktivno sudjelovanje u zajednici. Ono se treba osjećati ispunjeno u svom životu, treba sudjelovati u svojoj svakodnevnici i imati mjesto u društvu bez obzira na poteškoće ili bolesti. Okupacioni terapeut je usredotočen na to da omogući onim osobama koje zbog povrede, bolesti ili tjelesnih funkcionalnih poteškoća ne mogu se samozbrinjivati, voditi brigu o svom prebivalištu, školi, poslu ili nemaju ispunjeno slobodno vrijeme da ostvare svoje svakodnevne aktivnosti. OT se planira i odvija u okviru individualnih kulturoloških zahtjeva i u skladu je sa godinama i razvojnom fazom djeteta i mlade osobe, a proces se sastoji od: skrininga, procjene, planiranja intervencije, intervencije i reevaluacije. Najvažnije tehnike i vještine u OT koje su integrisane iz različitih psihoterapijskih škola, a omogućavaju napredak u radu sa djecom su: senzomotorna integracija, učenje socijalnih vještina, trening komunikacijskih vještina, strukturirano učenje, primijenjena biheviorna analiza (ABA terapija Applied Biheviorna Analysis), terapija igrom i sl. i prenezirat će se osnovne postavke nekih od njih. 117 okupacionih terapeuta u oblasti mentalnog zdravlja širom BiH je usvojilo znanja i vještine o sprječavanju i umanjivanju učinaka mentalnih poremećaja i poboljšavanja kvalitete života kod djece i adolescenata. Oni su osposobljeni da kod djece rođene sa poteškoćama u razvoju, potpomognu razvoju kako senzomotoričkih tako kognitivnih i socijalnih sposobnosti.

4.6. Tema: “Muziko terapija”

Muzika kao pomoć u oslobađanju teških emocija

Thomas Deleu,

NGO Crea Thera Bruges, deleuthomas215@gmail.com

Tijekom 10 godina rada s djecom i adolescentima u Srebrenici doživio sam da muzičke terapijske vježbe pomažu u oslobađanju teških emocija, osnažuju ih i pomažu im da postanu neovisniji.

Zvukoterapija u rehabilitaciji adolescenata s posebnim potrebama i mentalnim poremećajima

Koraljka Janeković,

COO Dubrava (Zagreb) srednja škola za učenike s motoričkim i pridruženim smetnjama u RH, koraljka.janekovic@centardubrava.hr

Objašnjenje: Zvukoterapija je metoda koju što prije treba prigrliti u svakodnevnu praksu jer predstavlja snažnu i značajnu podršku psihotjelesnom zdravlju, osobito zdravlju vulnerabilnog dijela populacije koju predstavljaju djeca i adolescenti s teškoćama narušenog mentalnog zdravlja. Opis teme: Zvučna terapija prema metodi Petera Hess-a, podrazumijeva zvučnu masažu, zvučne kupke i druge načine primjene zvuka u terapijske svrhe. U radu se koriste terapijske zvučne zdjele i gongovi, te još neki tradicionalni instrumenti. Metoda je temeljito znanstveno istražena, a njezino blagotvorno djelovanje na tijelo i um dokazano. Temeljni je cilj izlaganja pružiti osnovne informacije o ovoj jedinstvenoj metodi i kroz prikaz slučaja prezentirati terapijsko djelovanje zvuka na adolescente s višestrukim teškoćama i mentalnim poremećajima. U zvučnoj se masaži terapijske zvučne zdjele određenim slijedom i kombinacijama pozicioniraju na odjeveno tijelo i nježno ozvučuju palicom. Ugodne zvučne vibracije, bogate nadtonovima, prenose se tijelom i stvaraju osjećaj ugone i opuštenosti. Zvučna se kupka može provoditi individualno ili u skupini. Osobe leže u udobnom položaju, a terapeut ozvučuje instrumente koji zvukom i vibracijama dopiru do klijenata i na njih djeluju na mnogobrojne blagotvorne načine. Metoda se pokazuje osobito moćnom kao podrška zdravlju djece i adolescenata s posebnim potrebama, osobito onih s psihijatrijskim poremećajima i oboljenjima, ADHD poremećajem, te simptomima iz autističnog spektra. Također doprinosi ublažavanju posljedica motoričkih, senzoričkih, kognitivnih, emocionalnih i socijalnih deficita (duboko opuštanje, oslobađanje od napetosti i blokada u tijelu, otpuštanje negativnih obrazaca, održavanje i unapređivanje svijesti o tijelu, osnaživanje izvornog povjerenja, omogućavanje pristupa vlastitim resursima i njihovo korištenje, promicanje zdravlja putem harmonizacije, regeneracije i revitalizacije svake pojedine stanice, jačanje samopouzdanja, kreativnosti i motivacije...). Duboki mir koji djeca i adolescenti postupno zadobivaju redovitom primjenom ove metode, a koji ne mogu postići na druge načine, izravno je povezan s podizanjem razine samopouzdanja i samopoštovanja, što potiče pokretanje vlastitih resursa u savladavanju izazova specifičnog odrastanja i svakodnevnog življenja s teškoćom. Dosadašnja iskustva i rezultati na području primjene zvuka u terapijske svrhe fasciniraju i potiču na daljnje istraživanje nepresušnog vrela rada sa zvukom i vibracijama.

KLICK® program primjene zvuka u radu sa djecom

Alma Lepir,

Kreativni centar Ler, kreativnicentar.ler@gmail.com

Da bismo razumjeli svijet, moramo ga doživljavati svim čulima. Danas djeca sve više i više uče preko jednodimenzionalnih zaslona televizora i računala, a dragocjena i nezamjenjiva iskustva su postala rijetka. Čulna iskustva su osnova za zdravlje u odrasloj dobi, jer naša su čula most između ljudi i svijeta. Djeci su potrebna raznovrsna čulna iskustva za osposobljavanje i razvoj procesa obrade u mozgu. Čulnost,

odnosno mogućnost svijesti o pet čula je mnogo više od samog užitka u doživljaju cjelovitosti. Ona je suština našeg čovječanstva! Vrlo često se susrećemo sa pitanjem da li su zvukoterapija i Muzikoterapija isto? Muzikoterapija koristi muziku kao sredstvo za postizanje terapijskih ciljeva, tj savladavanje prethodno utemeljenih poteškoća sa kojima se osoba/dijete susreće. U svom radu koristi klasične muzičke instrumente, Orffov instrumentarij i druga pomagala. Dok Zvukoterapija koristi potpuno drugačije instrumente za rad (tibetanske zvučne zdjele, gongove i druge drevne instrumente sa prirodnim frekvencijama) i cilj joj je ojačati zdrave dijelove tijela kako bi oni podržali oslabljene i pokrenuli proces samoiscjeljenja. Klik® program je detaljno osmišljen pedagoški pristup primjene zvuka zvučnih zdjela u radu sa djecom. Program razvija senzorne, kognitivne i emocionalne sposobnosti kod djece. Opšti cilj Klik® programa je senzibiliziranje, podizanje svijesti i jačanje osnovnih vještina koje su potrebne za percepciju, učenje i rješavanje problema. Prostor učenja kroz zvuk je usko povezan sa zvučnom pedagogijom. Koncept Klik® programa razvijen je za rad sa djecom u elementarnom i primarnom području, kao podrška djeci u prijelaznoj fazi i njihovom individualnom razvoju. Primjena zvučnih zdjela je korisna i moguća u svim područjima u kojima je potrebno unapređenje opažanja. To podrazumijeva rad u vrtićima i školama, ali i u vrlo ranom poticanju u jaslicama, te raznim drugim područjima u kojima postoji koncept cjeloživotnog učenja, opuštanja i unaprjeđivanja opažanja u radu s ljudima. Npr. u radu s mladim i odraslim osobama, starijim osobama i osobama s poteškoćama, u centrima za rehabilitaciju i posebnu njegu, u centrima za osobe oboljele od demencije itd. "Zvuk zvučne zdjele dotiče našu suštinu. Naša duša titra. Zvuk otapa napetost, pokreće snage samoiscjeljenja i oslobađa stvaralačku energiju" - Peter Hess®

Efekti muzikoterapije na razvoj dece sa neurorazvojnim poremećajima

Nikola Roy Chaudhury (u kooautorstvu sa Ivana Ilić)

Musicorn Niš, nikolaroy018@gmail.com

Cilj istraživanja je utvrditi stimulativni uticaj muzikoterapije na pravilan razvoj socio-emocionalnih odnosa, senzornih procesa, kognitivnih procesa, verbalne komunikacije, neverbalne komunikacije, pažnje, imitacije. Strategije intervencije i tehnike rada u studiju Musicorn zasnovane su po metodologiji Nordoff-Robbins muzikoterapijske škole, ali su kombinovane i sa metodama Floortime terapije kao i sa TEEACH metodom, tako da se sam terapijski pristup evaluiran ovim istraživanjem može nazvati integrativnim jer sadrži prevashodno metode ekspresivnih ali i bihevioralnih tehnika u radu sa decom. Pozitivni efekti muzikoterapije na određene segmente razvoja su već ispitivani i dokazani kod dece sa neurorazvojnim poremećajima (npr. H. A. Lim (2010). Uzorak čini 18 klijenta od 3 do 10 godina starosti, sa dijagnozama: Poremećaj iz spektra autizma, Usporen psihomotorni razvoj, Disfazija ekspresiva itd. Evaluiran je period od februara do juna 2016.-te godine i period od marta do juna 2017.-te godine. Tokom prvog segmenta terapije su se smenjivali u radu sa klijentom na nedelju dana, pa je terapeut koji ne radi sa klijentom vršio opservaciju. Tokom drugog segmenta istraživanja uvodi se nezavisni opservers. Za potrebe ovog istraživanja koristio se upitnik koji sadrži skale sastavljene po modelu standardizovane skale za procenu autizma kod dece CARSTM-2. Na osnovu kvantitativnih rezultata longitudinalnog transversalnog istraživanja sprovedenom tokom 433 tretmana u periodu evaluacije, od kojih su klijenti bili prisutni na 360 (83.1%), dok su bili odsutni sa 73 (16.9%), izveden je opšti zaključak da integrativni model muzikoterapije ima stimulativni uticaj na pravilan razvoj socio-emocionalnih odnosa ($t=11.680$, $Sig.=.001$), senzornih procesa ($t=8.398$, $Sig.=.004$), kognitivnih procesa ($t=3.231$, $Sig.=.048$), neverbalne komunikacije ($t=1.952$, $Sig.=.146$), pažnje ($t=3.592$, $Sig.=.037$) i imitacije ($t=9.514$, $Sig.=.002$) koji se ogleda u trendu rasta na ovim skalama i statistički značajnoj pozitivnoj razlici aritmetičkih sredina na osnovu skora uparenog t-testa. Na osnovu navedenih rezultata izveden je opšti zaključak da muzikoterapija, kombinovana sa TEEACH i Floortime metodama, ima pozitivan uticaj na razvoj kod dece sa neurorazvojnim poremećajima.

4.7. Tema: “Djeca u riziku i u kontaktu sa sudovima i zakonodavstvom”

Utemeljenost i nužnost djeci prilagođenog pravosuđa i forenzički osjetljiv tretman

Gordana Buljan Flander,

Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba, gordana.flander@poliklinika-djeca.hr

Istraživanja sustavno pokazuju kako je razotkrivanje zlostavljanja i zanemarivanja često dugotrajni proces, a trenutak u kojem okolina dolazi do saznanja o mogućoj izloženosti djeteta ugrožavajućim iskustvima tek je početak perioda kroz koji sustav nastoji zaustaviti nasilje te osigurati uvjete potrebne za oporavak djeteta. Istraživanja pokazuju da oporavak djeteta može biti otežan nerazumijevanjem i nedovoljnom podrškom nezlostavljajućih članova obitelji, ali i samog sustava zaštite djece, koji nedovoljnom brzim, neosjetljivim i nedovoljno stručnim postupanjem može pridonijeti traumatizaciji djeteta. Upravo zbog toga učinkovita zaštita djece nužno podrazumijeva poznavanje protokola postupanja, koji kroz prilagođenost dječjem razvoju i stanju traumatiziranosti integriraju potrebu za forenzički kvalitetnim informacijama i zaštitom djeteta od retraumatizacije, te međusobnu suradnju svih sastavnica sustava zaštite djece. Uz zaštitu od daljnje izloženosti traumatskim iskustvima u obitelji, ključan dio oporavka djeteta je i savjetodavna i psihoterapijska podrška djetetu i obitelji. Budući da se ona često odvija usporedno sa sudskim postupcima, sam terapijski pristup podrazumijeva određene specifičnosti, odnosno mora se odvijati na forenzično osjetljiv način. Cilj ovog simpozija je prikazati i raspraviti znanstvenu utemeljenost i nužnost djeci prilagođenog pravosuđa te forenzično osjetljivog tretmana.

Djeci prilagođeno pravosuđe

Lana Petò Kujundžić,

Županijski sud u Zagrebu, lpkujundzic@gmail.com

Maloljetnička delinkvencija predstavlja oblik kriminalnog ponašanja koje čine maloljetnici, osobe od 14 do 18 godina, a kako je uređeno u pravnim sustavima Republike Hrvatske i Federacije Bosne i Hercegovine. To su djeca, prema Konvenciji o pravima djeteta. Maloljetnici koji počinje kazneno ili prekršajno djelo su osobe koja se, po svom bio psihičkom razvoju i uzrocima delinkventnog ponašanja, razlikuju od odraslih i prema njima se mora u sustavu ponašati drugačije i primijeniti odgovarajući tretman. Njihova djela nisu rezultat zrelog razmišljanja i čvrste volje za izvršenje djela pa se uvažavajući krivnju iskazuje u posebnom obliku u odnosu na punoljetne počinitelje (period adolescencije u medicinskom smislu riječi). Prema maloljetnicima se u pravilu primjenjuju odgojne mjere, a samo izuzetno kazne. Konvencija o pravima djece nalaže da djeci moraju biti dostupne različite mogućnosti, kao što su skrb, usmjeravanje i nadzor; savjetovanje i uvjetno kažnjavanje, zbrinjavanje kod hranitelja, obrazovanje i programi strukovne izobrazbe te druge zamjenske mogućnosti institucionalne skrbi, kako bi se osiguralo da se s njima postupi primjereno njihovoj dobrobiti te u skladu i s okolnostima u kojima se nalazi i s počinjenim kaznenim djelom. Vezano za prava djeteta, maloljetnika počinitelja kaznenih djela, u postupcima ističe se u Konvenciji o pravima djeteta njegovo pravo da dijete ne može biti proglašeno krivim dok se ne dokaže njegova krivnja. Odgojna mjera kao sankcija se ne smije primijeniti samo iz razloga što želimo pomoći djetetu jer kroz socijalnu politiku mu nisu još osigurali pomoć pa zbog toga ga u kaznenom postupku proglašavamo odgovornim za počinjenje kaznenih djela i izričemo sankciju. Naime, bez utvrđenja krivnje ne smije se primjenjivati sankcija već postupak treba biti obustavljen ukoliko bi za isti kazneni postupak odrasla osoba bila oslobođena, odnosno donosila bi se odbijajuća presuda. Dijete i njegov roditelj moraju biti informirani o svim pravima koje dijete ima. Potrebno je da dijete ima branitelja na teret državnog proračuna, da ga upoznamo sa optužbama koje mu se stavljaju na teret, koji su dokazi koje imamo, a postupak mora biti žuran. Maloljetnika se ne smije prisiliti na davanje iskaza i priznanje počinjenja kaznenog djela. Pravo na izjavljivanje pravnog lijeka, žalbe svakako je pravo koje ima i dijete, ali tu postoji pravo na besplatnu po-

moć prevoditelja, dakle osobe tumača koji će govoriti njegov jezik. Uvijek, ako je moguće treba odustati od progona i primijeniti alternativne mjere ako će one postići istu svrhu, kao što će postići i neka druga teža sankcija. Maloljetnička sankcija za koju zakonodavstva predviđaju da se prema maloljetnicima može izreći zahtjeva da se postupak skрати i pojednostavi tako da se odstupi od proceduralnih pravila koje su uvjetovana za odrasle počinitelje kaznenih djela. Naime, upravo taj neformalan, skraćeni i hitni postupak okrenut prema maloljetniku ima i pedagošku svrhu kojim ukazuje maloljetniku na nedopušteno ponašanje, djeluju na njega da ga osvijeste da takvo ponašanje nije dobro i pokuša od maloljetnika dobiti njegovu privolu da izvrši određenu odgojnu mjeru koja se za njega planira pa se postupak vodi prema maloljetniku za razliku od redovitog kaznenog postupka koji se vodi protiv punoljetnog optuženika

Djeca u riziku i kontaktu sa sudovima i zakonodavstvom

Branka Žigante Živković,

Županijski prekršajni sud Zagreb, branka.zigante@vpsrh.pravosudje.hr

Promatrajući djecu sa aspekta svih njihovih prava i pokušavajući ih razumjeti u njihovom odrastanju i ponašanju, najradije bi ih prigrlili i smijali se zajedno sa njima, a kao stručnjakinja za određena područja sudovanja u kojima se pojavljuju djeca kao žrtve, sudionici, svjedoci ili ponekad i počinitelji određenih protupravnih djela najradije bih plakala zajedno sa njima. Kada govorimo o djeci najčešće zaboravljamo da su to osobe do 18 godina starosti, da su im prava dana njihovom samostalnom konvencijom, Konvencijom o o pravima djeteta, ali najčešće onda mislimo na neku malu konvenciju, na neka mala prava, ne razumijevajući da su ta prava puno potrebija u svom ostvarenju od prava odraslih. Bez obzira na možda i prenormiranost obveza, propisa kojima dajemo prava djeci u praksi se često dešavaju baš obrnute situacije, da zaboravljamo da su pred nama djeca, da su u samom riziku od činjenice da se susreću sa kaznenopravnim sustavom koji i odraslim ostavlja traume. Neujednačenost postupanja, neujednačenost pristupa djeci dodatno ih traumatizira a i stručnjake/kinje sa kojima djeca dolaze u kontakt. Silna procedura koja se mora ispoštovati, zanemarivanje činjenica da su pred nama djeca, da ih dovodimo u situacije kada davanjem iskaza moraju birati "stranu" koju će zaštititi da bi mogli dalje normalno funkcionirati unutar obitelji, kada ne obraćamo pozornost jesu li i druge institucije odradile svoj posao u zaštiti djece, kada se samo služimo floskulom NID ne poznajući pravu osnovu iste, djecu dovodimo u rizik još veće traumatizacije jer moraju kontaktirati sa sudom. I postavlja se pitanje kako to izbjeći?

Zaštita imovinskih prava i interesa djeteta

Larisa Velić,

Univerzitet u Zenici, larisa.velic@gmail.com

UN Konvencija o pravima djeteta je napravila preokret u pogledu položaja djeteta u društvu, njegovih prava i interesa. Zahvaljujući istoj, maloljetna lica, kao posebno zaštićeni subjekti prava, uživaju posebnu zaštitu ličnih ali i imovinskih prava. Roditelji su odgovorni za svakodnevnu brigu o imovini djeteta, a o istoj su se dužni starati kao dobar domaćin (bonus pater familias). Međutim, ukoliko dođe do nemarnog i nesavjesnog postupanja uključuju se nadležni državni organi koji su ovlašteni vodeći računa o najboljem interesu djeteta, da izreknu različite mjere koje roditelje ograničavaju u vršenju ove dužnosti. Kada je riječ o raspolaganju vrjednijom imovinom djeteta, prava roditelja su ograničena na način da oni nisu više samostalni, već moraju imati odobrenje nadležnog organa starateljstva. Zaštita imovinskih prava djece bi time trebala biti maksimalno osigurana.

Djeca u riziku i kontaktu sa sudovima i zakonodavstvom

Sanja Radetić Lovrić,

Filozofski fakultet u Banja Luci, sanja.radetic-lovric@ff.unibl.org

Ukoliko se proces socijalizacije djece odvija u povoljnim i stimulativnim uslovima, ukoliko se adekvatno zadovoljavaju njegove potrebe, dijete će razvijati sigurne obrasce ponašanja, te će dobiti priliku za razvoj svojih potencijala i mogućnosti. Suprotno, ukoliko su uslovi socijalizacije nepovoljni, ispunjeni nekontrolabilnim životnim događajima, stvaraju se nepovoljne okolnosti, koje negativno utiču na razvoj sigurnih obrazaca ponašanja. Nažalost, dijete, u većini slučajeva, nema mogućnost uticaja da djeluje na faktore socijalizacije i životne okolnosti. Dijete nije odgovorno za roditeljsku nebrigu, njihovu nezaposlenost ili međusobne konflikte, ponašanje druge djece, vaspitačica i učiteljica. Ono ne može uticati na prilike u društvu, kulturi, ekonomiji i politici. Ono je samo biće koje pripada porodici u koju je ušao rođenjem, član društvene zajednice, koju su za njega drugi birali. Djeca i mladi će na nepovoljne uslove socijalizacije reagovati određenim ponašanjem ili simptomima, koje nažalost ne moraju uvijek biti prepoznatljivi i jasni nama odraslima. Reakcije djece i mladih uvijek odražavaju njihove potrebe, a sama djeca ih često ne mogu shvatiti i razumjeti. Zbog toga je veoma važno pravovremeno prepoznati moguće faktore rizika za društveno neprihvatljivo ponašanje mladih, te pravovremenim stručnim reakcijama, spriječiti sukobljavanje djece sa zakonom. Nažalost, praksa pokazuje da roditeljske vještine i profesionalni kapaciteti nerijetko ostaju pobijedeni pred djelovanjem faktora rizika nad djecom.

Osnaživanje policije u tercijarnoj prevenciji maloljetničke delinkvencije

Ivana Zečević,

Filozofski fakultet u Banja Luci, ivana.zecevic@ff.unibl.org

U okviru ovog izlaganja biće predstavljen način na koji se radilo sa policijom Republike Srpske u podizanju nivoa svijesti i osnaživanju kada su vještine rada sa maloljetnim delinkventima u pitanju. Teme koje će biti predstavljene dolaze iz oblasti psihologije i podrazumijevaju osnaživanje policijskih službenika u razumijevanju maloljetnih delinkvenata i načina na koji se stupa u kontakt sa njima prilikom prvog razgovora nakon privođenja.

Osvrt na novine u novom krivičnom zakoniku Republike Srpske u pogledu pravne zaštite djece i maloljetnika od seksualnog nasilja

Ena Kazić,

Pravni fakultet Internacionalnog univerziteta u Sarajevu, e.kazic12@gmail.com

Rialda Ćorović,

Sekretarijat Visokog sudskog i tužilačkog vijeća BiH, rialda_87@hotmail.com

U julu 2017. godine, nakon četrnaest godina važenja reformskog Krivičnog zakonika Republike Srpske, stupio je na snagu novi Krivični zakonik Republike Srpske, čime je (parcijalno) započeta nova, postreform-ska faza u razvoju savremenog krivičnog prava u Bosni i Hercegovini. Iako, općenito gledajući, Zakonik nosi niz novina u sferi krivičnog prava, predmet ovog rada su novine u pogledu pravne zaštite djece i maloljetnika od seksualnog nasilja u Republici Srpskoj. Cilj je da se nakon analize relevantnih zakonskih odredbi utvrdi da li je i u kojoj je mjeri novim Zakonikom izvršena modifikacija pravne zaštite te grupe pasivnih subjekata u pogledu krivičnih djela seksualnog nasilja (koja, pored standardnih posljedica koje općenito ostavljaju po žrtve, mogu ostaviti neizbrisive posljedice po žrtve kod kojih psihofizički razvoj nije okončan). Također, temeljem predmetne analize će se doći do odgovora na pitanje da li se u propisivanju nove pravne zaštite djece i maloljetnika u Republici Srpskoj išlo ka harmonizaciji sa ostalim pozitivnim krivičnim zakonima u Bosni i Hercegovini ili se od nje udaljilo. U radu će biti primijenjene deskriptivna, normativna i komparativna naučna metoda.

5. radionice

Druga strana medalje / sekundarna otpornost terapeuta

Sena Puhovski,

Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba, sena.puhovski@poliklinika-djeca.hr

Ivana Čosić Pregrad,

Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba, ivana.cosic@poliklinika-djeca.hr

Brojna istraživanja opisuju i naglašavaju da iskustvo zlostavljanja i interpersonalne traume ima razarajuće posljedice na različite aspekte dječjeg razvoja te je povezano s otežanim psihološkim funkcioniranjem i teškoćama prilagodbe. Žrtve zlostavljanja, posebno seksualnog, se opisuju kao “krhke” i “oštećene”, “roba s greškom”. Posljedično u literaturi i istraživanjima veliki naglasak se stavlja na negativan utjecaj i promjene kojima su izloženi profesionalci koji rade sa zlostavljanom i traumatiziranom djecom i njihovim obiteljima (sekundarna traumatizacija). Takva perspektiva zanemaruje i ne prepoznaje otpornost naših klijenata i njihove kapacitete da prevladaju traumatska iskustva i nastave živjeti svoje živote unatoč iskustvu koje su prošli. U novijim istraživanjima i kliničkoj praksi postavlja se pitanje možemo li u radu s traumatiziranim klijentima, osim iskustva sekundarne traumatizacije, doživjeti i osnažujuća iskustva i mogućnost osobnog rasta, u literaturi poznato pod nazivom sekundarna otpornost. Na radionici ćemo na različite načine razmotriti važnosti novog koncepta sekundarne otpornosti kao dimenzije iskustva koje umanjuje uobičajeni proces zamora i sekundarne traumatizacije koju pomažeći usmjereni na rad s traumom doživljavaju.

Zvučna kupka - primjena zvuka u rehabilitaciji adolescenata s posebnim potrebama i psihičkim poremećajima

Koraljka Janeković,

COO Dubrava (Zagreb) srednja škola za učenike s motoričkim i pridruženim smetnjama u RH, koraljka.janekovic@centardubrava.hr

Ciljevi: Upoznati sudionike s pojmom zvukoterapije i rezultatima njezine primjene u radu s adolescentima s posebnim potrebama koji uz primarno oštećenje imaju i narušeno mentalno zdravlje; Održati zvučnu kupku kako bi sudionici iskustveno doživjeli blagotvorno djelovanje zvuka i vibracije. Opis radionice: 1. dio - interaktivno izlaganje o zvukoterapiji, odnosno o zvučnoj masaži, zvučnoj kupki i drugim oblicima i područjima primjene zvuka u radu s ljudima tipične populacije, kao i u radu s osobama s posebnim potrebama; 2. dio - zvučna kupka. Ad1) Zvučne masaže i zvučne kupke provode se terapijskim zvučnim zdjelama, gongovima i drugim tradicionalnim instrumentima, prema zvučnoj metodi P. Hessa. U zvučnoj se masaži terapijske zvučne zdjele određenim slijedom i kombinacijama pozicioniraju na odjeveno tijelo i nježno ozvučuju palicom. Ugodne zvučne vibracije, bogate nadtonovima, prenose se tijelom i stvaraju osjećaj ugone i duboke opuštenosti. Zvučna se kupka može provoditi individualno ili u skupini. Osobe leže u udobnom položaju, a terapeut ozvučuje instrumente koji zvukom i vibracijama dopiru do klijenata i na njih djeluju na mnogobrojne blagotvorne načine. Odličan prijenos zvučnih vibracija moguć je stoga što se 70% do 80% tijela sastoji od tekućina. Vibracije zvučnih zdjela raskošno se, i najčešće nesmetano šire tijelom i prodiru u sva tjelesna tkiva (kožu, mekana tkiva, mišiće, kosti, ligamente, zglobove, fasciju, krvožilni sustav...), čak i ona koja su nedostupna klasičnoj ručnoj masaži. Vibracija praćena skladnim, umirujućim zvukom pruža nam odmor od stresa, osjećaj mentalne svježine, emocionalne stabilnosti, unutarnje snage i istinskog spokoja. Metoda se pokazuje osobito moćnom kao podrška psihosocijalnoj rehabilitaciji djece i adolescenata s posebnim potrebama, osobito onima s psihijatrijskim poremećajima i

oboljenjima, ADHD poremećajem, te u ublažavanju posljedica tjelesnog invaliditeta, senzoričkih, intelektualnih i emocionalnih teškoća. Duboki mir koji djeca i adolescenti postupno zadobivaju redovitom primjenom ove metode izravno je povezan s podizanjem razine samopouzdanja i samopoštovanja, što nedvojbeno potiče pokretanje vlastitih resursa u savladavanju izazova specifičnog odrastanja i svakodnevnog življenja s teškoćom. Ad 2) Zvučna kupka - Sudionici radionice leže na prostirkama, pokriveni dekom ili sjede u udobnom položaju koji im omogućuje opuštanje tijela, umirivanje uma i osjećaj sigurnosti. Radionica počinje vođenom relaksacijom nakon koje slijedi ozvučivanje gongova, terapijskih zvučnih zdjela i ostalih raspoloživih instrumenata. Na kraju kupke, sudionici ostaju ležati 5 do 10 minuta kako bi ih zvuk potpuno prožeo, te kako bi u miru mogli proraditi doživljeno. Poruka: zvuk i vibracija djeluju na ukupnost čovjekova funkcioniranja, kako mentalnog tako i tjelesnog i to bez njegova voljnog sudjelovanja. Očekivani ishod: očekujem da će sudionici dobiti osnovne informacije o zvukoterapiji, te osjetiti njezino blagotvorno djelovanje na različitim razinama. Vjerujem da će osjećati: duboku tjelesnu i mentalnu opuštenost, afektivnu mirnoću (osjećaj potpunog spokoja), mentalnu svježinu, smanjenje tlaka i broja otkucaja srca, pojačano izlučivanje toksina iz tijela etc.

Lakše je graditi snažnu djecu, negoli popravljati slomljene ljude – uloga terapije igrom u osnaživanju djece i obitelji

Sanja Ivanušević Grgas,

Centar za terapiju igrom, sanja@ceti.hr

Maja Bonačić,

Udruga "Oblačić", 128.maja@gmail.com

Ciljevi radionice: Sa sudionicima istražiti moguće uzroke sve veće učestalosti u emocionalnih, ponašajnih i razvojnih poteškoća u dječjoj dobi iz njihovog iskustva i prakse; Izložiti dosadašnje teorijske zaključke; Izložiti važnost igre u dječjem razvoju i moguću povezanost između sve oskudnije manje igre te porasta poteškoća kod djece; Poučiti sudionike terapijskim mogućnostima igre. Svjedočimo sve većoj učestalosti emocionalnih, ponašajnih i razvojnih poteškoća u sve ranijoj dobi djece. U praksi susrećemo sve više nespretne djece, djece koja otežano usmjeravaju i održavaju pažnju, slabe su kontrole impulsa, nezrele regulacije osjećaja i ponašanja, nerazvijene tolerancije na frustracije, planiranja i strategija rješavanja problema, odnosno nezrele su emocionalne i ponašajne regulacije i izvršnih funkcija. Zbog promjene u načinu života djeca sve više gube priliku razvojno potrebnih iskustava, a jedno od najvažnijih je, uz adekvatan odgoji stil, upravo – igra. S obzirom na razvojne mogućnosti male djece i biološkog načina funkcioniranja mozga, igra predstavlja najprirodniji način dječjeg sazrijevanja i učenja, komunikacije, emocionalnog prorađivanja problema i zacjeljivanja te uvježbavanja samo-regulacije. U tom kontekstu uloga vrtića, škola i drugih ustavova u kojima borave mala djeca kao i stručnjaka koji rade u njima (odgojitelja, učitelja, stručnih suradnika i drugih stručnjaka mentalnog zdravlja) važnija je i odgovornija nego ikad. Osim što upravo oni najčešće prvi vide, prepoznaju a često i tretiraju poteškoće, oni s djecom provode vrlo mnogo vremena te su prvi izvor informacija i stručna podrška roditeljima. Također, kod male djece korištenje igre na terapijski način najadekvatnija je podrška u tretiranju poteškoća, razvijanju otpornosti te gradnji podržavajućih odnosa čime uistinu gradimo snažnije ljude. U ovoj ćemo radionici istraživati važnost igre za dječji razvoj, načine na koji su povezane emocionalne ili razvojne poteškoće s nedostatkom igre ili nerazvijenom igrom te praktično naučiti mogućnosti korištenja igre na terapijski način.

Mindfulness i samosaosjećanje psihoterapeuta – integrativni pristup

Gregor Žvelc,

IPSA Ljubljana, gregor.zvelc@guest.arnes.si

Maša Žvelc,

IPSA Ljubljana

Rad psihoterapeuta i savjetnika često je zahtjevan i stresan. Rad s klijentima može potaknuti intenzivne emocije koje bi terapeuti mogli doživjeti čak i nakon njihovog rada. Važno je da psihoterapeut ima načine kako se brinuti o sebi kako bi spriječili izgaranje i iscrpljenost. Svjesnost i samosvijest mogu pomoći terapeutima da budu prisutni sa svojim iskustvom znatiželje, prihvaćanja i suosjećanja. Takav stav prema internom iskustvu pomaže praktičarima da obrađuju svoja neugodna iskustva i spriječe izgaranje. U radionici ćemo podijeliti našu integraciju svjesnosti i samopouzdanja s integrativnim psihoterapijskim okvirom i upoznati sudionike s praktičnim načinima kultiviranja prisutnosti, prihvaćanja i samosvijesti.

KLIK® program primjene zvuka u radu sa djecom

Alma Lepir,

Kreativni centar Ler, kreativnicentar.ler@gmail.com

CILJEVI radionice: upoznavanje sa tibetanskim zvučnim zdjelama, prezentacija Klik® programa primjene zvuka u radu sa djecom, rad na razvoju senzorne, kognitivne i emocionalne sposobnosti kod djece, stimulacije razvojnih potreba djece (emocionalne, intelektualne, socijalne), razvoj komunikacijskih vještina, slušno podražavanje harmoničnim zvukovima koje opušta i smanjuje stres, te podrška i jačanje dječjih kapaciteta. Klik® program je detaljno osmišljen pedagoški pristup primjene zvuka zvučnih zdjela u radu sa djecom. Program razvija senzorne, kognitivne i emocionalne sposobnosti kod djece. Opšti cilj Klik® programa je senzibiliziranje, podizanje svijesti i jačanje osnovnih vještina koje su potrebne za percepciju, učenje i rješavanje problema. Prostor učenja kroz zvuk je usko povezan sa zvučnom pedagogijom. Koncept Klik® programa razvijen je za rad sa djecom u elementarnom i primarnom području, kao podrška djeci u prijelaznoj fazi i njihovom individualnom razvoju. Primjena zvučnih zdjela je korisna i moguća u svim područjima u kojima je potrebno unapređenje opažanja. To podrazumijeva rad u vrtićima i školama, ali i u vrlo ranom poticanju u jaslicama, te raznim drugim područjima u kojima postoji koncept cjeloživotnog učenja, opuštanja i unaprjeđivanja opažanja u radu s ljudima. Npr. u radu s mladim i odraslim osobama, starijim osobama i osobama s poteškoćama, u centrima za rehabilitaciju i posebnu njegu, u centrima za osobe oboljele od demencije itd. Radionica je interaktivnog karaktera. Učesnici će imati priliku doživjeti zvučno iskustvo i opuštanje. Učestvovat će u izdvojenim primjerima elemenata Klik® programa uz paralelno teorijsko izlaganje. Radionica će biti podržana i video prezentacijom. PORUKA: Da bismo razumjeli svijet, moramo ga doživljavati svim čulima. Danas djeca sve više i više uče preko jednodimenzionalnih zaslona televizora i računala, a dragocjena i nezamjenjiva iskustva su postala rijetka. Čulna iskustva su osnova za zdravlje u odrasloj dobi, jer naša su čula most između ljudi i svijeta. Djeci su potrebna raznovrsna čulna iskustva za osposobljavanje i razvoj procesa obrade u mozgu. Čulnost, odnosno mogućnost svijesti o pet čula je mnogo više od samog užitka u doživljaju cjelovitosti. Ona je suština našeg čovječanstva! OČEKIVANJA: Nadamo se da će Klik® program biti prepoznat od strane eminentnih stručnjaka i učesnika Kongresa, te dobiti podršku za širenjem ove jedinstvene metode u dječjim grupama na prostorima BiH i šire.

Koje brige vode tinejdžere u internet zavisnost?

Milan Radovanović,

Savjetovalište Entera, milan.entera@gmail.com

Ružica Madžarević,

Savjetovalište Entera, Beograd, rose.madzarevic@gmail.com

Danijela Kodžić,

Savjetovalište Entera, danijela.kodzic@yahoo.com

U toku radionice učesnici će imati priliku da čuju iskustva u radu sa tinejdžerima koji su zavisni od interneta: prepoznavanje problema i ključni koncepti za psihoterapijski tretman problema. Iz svog deseto-godišnjeg rada, psihoterapeuti savetovališta Entera iz Beograda prikazaće kroz interaktivno predavanje: osnovne odlike internet zavisnosti, načine za prepoznavanje problema i na koji način koriste koncepte transakcione analize u tretmanu. Poseban osvrt biće napravljen na ulogu koncepta zabrana u kreiranju i održavanju problemskog ponašanja. Zabrane (Goulding& Goulding, 1976) predstavljaju rane odluke na poruke roditeljskih figura i identifikovane su sledeće: nemoj da postojiš; nemoj da budeš ti; ne budi dete; nemoj da odrasteš; nemoj da budeš blizak; nemoj da pripadaš; nemoj da budeš zdrav; nemoj da misliš; nemoj da osećaš; nemoj da uspeš; nemoj; nisi važan. U kasnijim radovima (Gulding i Gulding, 2008) prepoznaju navedene zabrane i kao brige koje nas preplavljaju i sabotiraju u svakodnevnom životu. U interaktivnoj radionici biće prikazano koje zabrane tj. brige tinejdžeri rešavaju problematičnim korišćenjem interneta. Učesnici će imati priliku i da saznaju tipove psihoterapeutskih intervencija u radu sa tinejdžerom ali i porodicom koje imaju za cilj donošenje nove odluke o funkcionalnom zadovoljenju potrebe umesto disfunkcionalnom zadovoljenju kroz problematičnu upotrebu interneta. Ciljevi: Upoznavanje učesnika sa iskustvima savetovališta Entera u radu sa tinejdžerima koji su zavisni od interneta: prepoznavanje problema i ključni koncepti za psihoterapijski tretman problema. Kratak opis radionice sa navedenim aktivnostima: Psihoterapeuti savetovališta Entera iz Beograda prikazaće kroz interaktivno predavanje i vežbe zasnovane na refleksiji ličnog i profesionalnog iskustva: osnovne odlike internet zavisnosti, načine za prepoznavanje problema i na koji način koriste koncepte transakcione analize u tretmanu. Poseban osvrt bice napravljen na ulogu koncepta zabrana u kreiranju i održavanju problemskog ponašanja. Zabrane (Goulding& Goulding, 1976) predstavljaju rane odluke na poruke roditeljskih figura i identifikovane su sledeće: nemoj da postojiš; nemoj da budeš ti; ne budi dete; nemoj da odrasteš; nemoj da budeš blizak; nemoj da pripadaš; nemoj da budeš zdrav; nemoj da misliš; nemoj da osećaš; nemoj da uspeš; nemoj; nisi važan. U kasnijim radovima (Gulding i Gulding, 2008) prepoznaju navedene zabrane i kao brige koje nas preplavljaju i sabotiraju u svakodnevnom životu. U interaktivnoj radionici biće prikazano koje zabrane tj. brige tinejdžeri rešavaju problematičnim korišćenjem interneta. Poruka: Internet zavisnost, kao i ostali tipovi zavisnosti, jeste disfunkcionalan odgovor na funkcionalnu potrebu. Koncept zabrana može da nam ukaže koje važne potrebe se zadovoljavaju kroz problematičnu upotrebu interneta i tehnologije. Očekivani ishod: Poznanje osnovnih odlika internet zavisnosti, koraka u tretmanu i koncepta zabrana. Poznavanje osnovnih smernica za psihoterapijske intervencije u radu sa tinejdžerom i porodicom.

Procjena suicidalnosti i terapijski pristup suicidalnom ponašanju kod djece i adolescenata

Kanita Dervić,

Medicinski Univerzitet u Beču, k_dervic@yahoo.de

Ovaj workshop obuhvata prikaze slučajeva i interaktivnu diskusiju situacija iz kliničke svakodnevnice u radu sa suicidalnom djecom i omladinom.

Emocije su važne - tehnike rada sa djecom u osnovnoj školi, na temu emocija

Ivana Zečević,

Filozofski fakultet u Banja Luci, ivana.zecevic@ff.unibl.org

Socioemocionalni razvoj djeteta predstavlja segment razvoja koji u vaspitno obrazovnim institucijama treba da bude podstican kontinuirano. U okviru ove radionice biće predstavljene tehnike rada sa djecom u osnovnoj školi, na temu emocija, kojima se podstiče ovaj razvoj. Raditi na emocijama, za djecu podrazumijeva preventivni rad u svakom pogledu. Radionica je namijenjena za profesionalce iz vaspitno obrazovnih institucija koji direktno rade sa djecom.

Analitička psihodrama

Mirjana Graovac,

Zavod za dječju i adolescentnu psihijatriju, Klinika za psihijatriju, KBC Rijeka, mirjana.graovac@uniri.hr

Psihodrama je terapijska tehnika koja koristi scensku igru kao način ekspresije unutarnjih konflikata, s ciljem ublažavanja simptoma i kreiranja zdravijih modela ponašanja i komunikacije. Razlike u teorijskim konceptima, tehnicima i dinamicima određuju definiciju i smjer psihodrame – morenovsku ili analitičku. Morenova psihodrama se temelji na fenomenima spontaniteta i kreativnosti, te susretu osoba u grupi. Analitička psihodrama se temelji na psihoanalitičkoj teoriji i praksi – transferu, kontratransferu, mehanizmima obrane, otporima, interpretacijama i konfrontacijama. U tehničkom smislu osnovni elementi oba smjera psihodrame su slični - pacijent ili grupa pacijenata, terapeuti i scena, uloga, ali su oni postavljeni sukladno razlikama u teorijskim konceptima morenovske ili analitičke psihodrame. Analitička grupna psihodrama sustavni je dio terapijskih programa dnevnih bolnica još od osnivanja Zavoda za adolescentnu psihijatriju, Klinike za psihijatriju u Rijeci. Klinička praksa je pokazala da su spontanost i kreativnost u igri dragocjena iskustva u terapijskom procesu, koje adolescentima pružaju odmak od dotadašnjih obrazača ponašanja, te otvaraju prostore za nova iskustva i nove mogućnosti. Igrajući uloge, adolescenti lakše “skliznu” u nesvjesne sadržaje koji kroz igru tada djeluju manje “opasno”. Supervizije naših terapijskih programa pokazuju da, kroz iskustvo analitičke psihodrame, adolescenti lakše izražavaju i prorađuju potisnute konflikte tijekom psihoterapijskog procesa. Zaključili smo da je terapijsko iskustvo u analitičkoj psihodrami veoma dobra priprema adolescenta za nastavak psihoterapijskog rada u maloj grupi. Cilj ove radionice je ukazati na terapijske mogućnosti analitičke psihodrame kao psihoterapijske tehnike, te senzibilizirati mlade stručnjake koji se bave psihoterapijom djece i adolescenata.

Tretman poremećaja osobnosti s AIT-om (Tretman adolescentnog identiteta)

Susanne Schlüter-Müller,

Practise and research department University Clinic Basel, schluetermueller@yahoo.de

Poremećaji osobnosti mogu se promatrati kao obrasci nedodirljivih osobina ličnosti koji imaju početak u djetinjstvu ili mladosti i imaju utjecaj na pojedinca tijekom životnog vijeka. Jedan od najvažnijih zadataka u normalnom razvoju adolescenata jest konsolidacija identiteta. Dobro integrirani identitet s fleksibilnim i prilagodljivim funkcioniranjem igra ulogu u samopoštovanju, realnoj procjeni sebe i drugih, te uvid u učinak koji ima na druge kroz situacije i tijekom vremena. Nasuprot tome, difuzija identiteta promatra se kao nedostatak integracije koncepta sebe i značajnih drugih. To dovodi do gubitka sposobnosti samoodređenja i zalaganja za vrijednosti, ciljeve ili odnos i implicira bolan osjećaj nesukladnosti. To se često zapaža u adolescenata s patologijom osobnosti kao nefleksibilni, kaotični i kontradiktorni opisi o sebi i drugima i nesposobnost da percipiraju te proturječnosti. Kriza identiteta obično se uklapa u normalan, konsolidirani identitet s fleksibilnim i prilagodljivim funkcioniranjem; dok se difuzija identiteta promatra kao osnova za naknadnu patologiju osobnosti, uključujući BPD, što dovodi do širokog spektra maladaptivnih i disfunkcionalnih ponašanja. Nepotpuno integrirani identitet može se dodatno očitovati

u kroničnoj praznini, suprotnom ponašanju i površnosti ili drugim znakovima slabe ego-snage kao što je slaba tolerancija anksioznosti i nedostatak kontrole impulsa. Tretman identiteta adolescenata (AIT) usredotočuje se na poboljšanje patologije identiteta kao osnovne karakteristike poremećaja osobnosti. Ova radionica će predstaviti aktualna pitanja o liječenju poremećaja osobnosti (PD) u adolescenata iz psihodinamske i integrativne perspektive. AIT integrira izmijenjene elemente prijenosa usredotočene psihoterapije (TFP: empirijski podržano liječenje poremećaja osobnosti u odraslih osoba) s psihoobrazovnim, ponašajno orijentiranim kućnim planovima i obiteljskim radom s roditeljima kako bi podržao terapijski proces adolescenata. Ocjenjivanje, specifične strategije, taktike i tehnike za liječenje patologije osobnosti u adolescenata s AIT-om predstaviti će se i ilustrirati sa primjerima video slučajeva.

Muziko terapija za djecu u Srebrenici

Thomas Deleu,

NGO Crea Thera Bruges, deleuthomas215@gmail.com

Mladen Kojić,

NGO Crea Thera Srebrenica, ojc.m@gmail.com

Radionica 1: Muziko terapija za djecu u Srebrenici. Tijekom ove radionice sudionici se mogu aktivno pridružiti muzičkoj terapeutskoj sesiji gdje ćemo pokazati kako smo radili s djecom u Srebrenici i kako smo koristili muziko terapiju kao terapeutski oblik. Tijekom radionice ljudi mogu saznati o utjecaju muziko terapije na djecu. Radionica 2: rad s djecom izbjeglica u centrima za tražitelje azila u Belgiji. Aktivna radionica o muziko terapiji u kojoj sudionici mogu naučiti raditi s glazbenom terapijom za izbjeglicu. Ljudi mogu naučiti o utjecaju glazbene terapije na izbjeglicu.

- Kratak uvod iz Thomas Deleu, osnivača Crea There
- Film: Matrica duše i tijela / Matrica tijela i duše (18 min.)
- Razgovor o radu s djecom i pacijentima mentalnog zdravlja (Mladen Kojić)
- Umjetnička radionica (Mladen Kojić)
- Istraživanje budućnosti Crea There u Bosni (Thomas Deleu)
- Muzička terapijska vježba (Thomas Deleu)

Psihološke krizne intervencije: psihološka prva pomoć djeci i mladima nakon kriznih događaja

Bruna Profaca,

Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba, bruna.profaca@poliklinika-djeca.hr

U suočavanju sa stresnim i traumatskim događajima dijete ima potrebu ublažavanja intenziteta doživljenog. Pri tome se služi različitim strategijama ili načinima suočavanja, a podrška okoline zaštitni je faktor prvog reda za dijete. Neki stresni ili traumatski događaj može dovesti do krize kod djeteta zbog svog intenziteta i kada ga dijete ne može svladati i suočiti se s njim uz pomoć uobičajenih mehanizama suočavanja ili rješavanja problema. U kriznim situacijama kod djeteta (kao i kod odraslih) dolazi do preplavljenosti osjećajima, misaone konfuzije i dezorganizacije ponašanja. Događaj koji dovodi do krize je iznenađan i/ili rijedak događaj koji je izrazito uznemirujući i obično uključuje prijetnju ili doživljaj nekog gubitka te može imati učinak kako na dijete tako i na obitelj i zajednicu. Stoga su osmišljeni preventivni postupci i intervencije kojima se i odraslima i djeci nakon kriznih događaja nastoji pomoći da lakše prebrode ono što su doživjeli. Poznate su prednosti grupnog konteksta u kojem se provodi psihološka krizna intervencija, a u ovoj radionici će naglasak biti na provedbi individualne psihološke krizne intervencije i postupka sažete psihološke integracije traume (critical incident stress debriefing) koji se smatra najsloženijim od svijui postupaka u okviru psiholoških kriznih intervencija. Cilj ovakvog postupka

u radu s djecom jest: ublažavanje utjecaja kriznog događaja na dijete, sprečavanje dugotrajnih nepovoljnih psiholoških posljedica kriznog događaja (najčešće traumatskog), preveniranje emocionalnih teškoća i zaštita mentalnog zdravlja, podržavanje procesa oporavka djece koja imaju normalne reakcije u nenormalnim situacijama te integracija traumatskog događaja u dosadašnje životno iskustvo pomoću odgovarajuće interpretacije onoga što se zbilo Takav postupak je preventivan i iako u individualnom kontekstu omogućava više fleksibilnosti u provođenju, važno je voditi se istim principima kao i u grupnom postupku. U individualnom radu iziskuje daljnje praćenje djeteta radi utvrđivanja potreba za dodatnom stručnom pomoći i podržava dijete u definiranju i traženju podrške u okolini. Odabir individualnog pristupa provodi se kod individualna izloženosti djeteta ili individualnog traženje pomoći, ali i kada je zbog dobi ili drugih karakteristika za pojedinca to prihvatljivije. Individualni postupak se, uz to, češće provodi u kontekstu kliničkog rada ili savjetovališta. U radu s djetetom u krizi, posebnu pažnju treba posvetiti roditelju djeteta u krizi. Obiteljska intervencija pridonosi obnavljanju djetetovog osjećaja sigurnosti, primjerenijoj procjeni njihovih emocionalnih reakcija i reagiranju na situacije u kojima dijete treba dodatnu potporu te pomaže obitelji u suočavanju s dodatnim stresorima. Ciljevi radionice: Prikazati mogućnosti provedbe individualnih psiholoških kriznih intervencija u radu s djecom te indikacije za takav postupak; Upoznati se s provedbom sažete psihološke integracije traume u radu s djecom kroz demonstraciju postupka; Analizirati i raspraviti mogućnosti provedbe psihološke krizne intervencije u kliničkom radu; Upoznati se s iskustvima u radu u Poliklinici za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba. Aktivnosti će se provoditi kroz poticanje aktivnog sudjelovanja sudionika, grupni rad, demonstraciju, prikaz slučajeva, raspravu i izlaganje. Očekivani ishod je osnaživanje stručnjaka mentalnog zdravlja u pružanju podrške djeci i njihovim obiteljima nakon kriznih događaja.

Therapeutic Wellbeing Practitioner

Lydia Noor,

SCPTI & IATE UK, lydia@webnoor.plus.com

Jocelyne Quennell,

SCPTI & IATE UK, jocelynequennell@aol.com

Vesna Hercigonja Novković,

Poliklinika Kocijan Hercigonja, Institut DOM, Zagreb, kocijanhercigonja@inet.hr

Jocelyne Quennell i Lydia Noor psihoterapeut su sa višegodišnjim iskustvo u širokom rasponu organizacijskih i društvenih postavki, pružajući proaktivnu i ranu intervenciju za djecu, mlade ljude i njihove obitelji. Često se širok raspon živih iskustava presijeca na način koji stvara izazove za dobro mentalno zdravlje. Vjerujemo da kreativni i relacijski terapeutski pristup može ublažiti patnju, potaknuti rast, izgraditi rezilijentnost unutar djece, mladih ljudi, njihovih obitelji i zajednica. Dijeljenje koncepata, znanja i vještina s profesionalcima iz drugih disciplina, može razviti terapijsku praksu u širokom rasponu konteksta kako bi se zadovoljili emocionalni, socijalni i mentalni zdravstveni problemi djece i mladih ljudi. Pored dijeljenja vještina, predani smo obučavanju visoko kvalificiranih stručnjaka za napredne terapijske prakse koji mogu donijeti transformacijsku promjenu zajednicama i organizacijama u kojima rade. U novije vrijeme Jo i Lydia surađuju na razvoju standarda obuke za terapijsku dobrobit koju ćemo podijeliti tijekom ove radionice. Ciljevi radionice: Uvesti ulogu, funkciju i svrhu liječnika terapeutske dobrobiti s obzirom na niz drugih stručnjaka koji rade s djecom i mladima; Razmotriti kako terapeutska dobrobit može zadovoljiti djecu, mlade ljude i njihove obitelji u kontekstu i kulturi; Predstaviti prirodu, raznolikost i opseg terapeutske prakse blagostanja u povijesnom kontekstu pružajući uvid u svoje podrijetlo, razvoj i aktualne primjene; Razmotriti kako praksa terapeutske dobrobiti može ponuditi proaktivnu, ranu intervenciju koja promiče samosvijest, samopouzdanje, samopoštovanje, dobru komunikaciju i emocionalnu pismenost, samoprocjenu, rezilijentnost i oporavak; Podijeliti naše nove standarde osposobljavanja s razine od tri do šest (diplomirani). Ova radionica predstaviti će pojam prakse terapijske dobrobiti, istražiti njegov razvoj i

povijest i opisati mnoge kontekste u kojima liječnik može raditi s djecom, mladima i njihovim obiteljima kako bi unaprijedio mentalno zdravlje. Zatim ćemo razmatrati razvoj praktičara s razine od tri do šest, uključujući sve veću razinu složenosti i autonomije koja se razvija kroz obuku. Primijetit ćemo primjere iz tri razine vježbe na razini temelja, pokazujući kako se terapeutske vještine mogu primijeniti unutar određene profesionalne uloge. Daljnji primjeri iz razina četiri, pet i naprednih šest pokazat će širok raspon primjene uloge liječnika terapeutske dobrobiti. Kroz sudjelovanje u ovoj radionici predviđamo da će sudionici dobiti osjećaj kako je Terapeutski psihijatar izišao iz konteksta humanističke terapijske tradicije. Nadamo se da će drugi stvoriti vlastitu viziju o tome kako njihov radni kontekst može predstaviti prilike za razvijanje terapijske prakse dobrobiti kroz dijeljenje terapeutske filozofije, koncepata, znanja, kreativnosti i vještina.

Sram i terapijski odnos: realitetni razvojni pristup

Joanna Hewitt Evans,

European Centre for Psychotherapeutic Studies UK, joannahewittevans@gmail.com

Sram i želja za izbjegavanjem, može se smatrati najznačajnijim regulatorom na terenu. Ova radionica će istražiti njegov utjecaj na razvoj individualnog identiteta, samopoštovanja i međuljudskih odnosa. Razmotrit ćemo fenomenologiju i etiologiju srama i obrane protiv njega. Kao terapeuti, korisno je razumjeti naše osobne okidače i reakcije na sram te kako oni mogu utjecati na naš rad s našim klijentima. U ovoj radionici bit će nam prilike podijeliti osobno iskustvo i razmatrati teoriju i praksu. Podrška i veza su protuotrov za sram i relacioni rad nudi put do ozdravljenja.

Istraživanja u psihoterapijskom procesu - šta funkcionira u psihoterapiji

Klaus Schmeck,

Dječja i adolescentna psihijatrija; Univerzitet u Bazelu, klaus.schmeck@upkbs.ch

Desetljećima su selektivna klinička ispitivanja (RCT) zabilježena kao zlatni standard za procjenu učinkovitosti psihoterapijske metode. Dok RCT-i imaju puno snage, ne dopuštaju utvrditi kako poseban tretman funkcionira za pojedinog pacijenta i, još važnije, koji su mehanizmi promjene. Stoga su u istraživanju psihoterapije provedene nove metode koje se usredotočuju na psihoterapijski proces i na moderatore i posrednike promjena. Najčešće promatrana varijabla je psihoterapijski savez, tj. Odnos između bolesnika i bolesnika terapeut koji se može koristiti kao prediktor terapeutskog ishoda. U ovoj radionici, u tijeku je studija psihoterapije koja se koristi kao model za prikaz različitih metoda koje se mogu koristiti u istraživanju procesnih ishoda. To uključuje procjenu procjepa i rezolucija temeljenog na videozapisu kao osnovnoj mjeri terapijskog saveza kao i proučavanje indikatora generičkih promjena koji upućuju na razinu promjene pacijenta tijekom psihoterapije. Primjeri videozapisa o interakcijama između terapeuta i pacijenta koriste se za demonstraciju. Istraživanje procesa i psihoterapije dovodi do boljeg razumijevanja međusobne povezanosti relevantnih psihoterapijskih čimbenika. Ovo se znanje može koristiti u psihoterapijskoj obuci mladih kolega, može poboljšati superviziju i pomoći dobro iskusnim psihoterapeutima da bolje razumiju što rade u svojoj kliničkoj rutini.

Art terapija u radu sa djecom i adolescentima

Renko Đapić,

umirovljeni redovni profesor, renkodapic@gmail.com

U svjetskim okvirima, programi primjene i podsticanja umjetničkog i kreativnog rada sve više se priznaju kao značajna poluga u jačanju motivacije i razvoja ličnosti, smanjivanju nivoa depresivnosti i anksioznosti, unapređivanju i podizanju razine mentalnog i opšteg zdravlja, te poboljšanju kvaliteta života. Art terapija u Bosni i Hercegovini nema nikakvu institucionalnu podlogu, a rijetki su pojedinci koji se odvažavaju krenuti u avanturu osvajanja profesionalne art terapijske aktivnosti. Ova radionica ima za cilj inicijalno upoznavanje sa domenom art terapije i podsticanje interesovanja za art terapijski rad sa djecom i adolescentima. Uvodna riječ i interakcija učesnika biće usmjereni na sljedeće teme: Konceptijske osnove art terapije; Specifično mjesto art terapije u okviru psihoterapijskog i medicinskog rada i brige za mentalno zdravlje djece i odraslih; Koje umjetničke oblasti su pogodne za art terapijski rad? Postoje li indikacijske specifičnosti?; Ko je i kako se može postati art terapeut?; Preferentna područja primjene art terapije; Neke specifičnosti art terapijskog rada sa djecom; Neke specifičnosti art terapijskog rada sa adolescentima; Praktični aspekti art terapijskog rada (tehnike rada, organizacija ateljea, oprema i potrebni materijal, evaluacija terapijskih rezultata). Učesnici će u nekoliko konkretnih situacija i vježbi u okviru radionice imati priliku da se stave u ulogu art terapeuta i/ili klijenta.

Upotreba bajki i priča u psihoterapiji

Margareta Mesić,

Psihika Zadar, psihika.d.o.o@zd.t-com.hr

Ciljevi: 1. Podizanje svijesti o važnosti rada s bajkama i njegovim potencijalom u psihoterapiji, 2. Upoznavanje s različitim vještinama i načinima korištenja i rada s pričama i bajkama u psihoterapiji. Kratak opis radionice s navedenim aktivnostima: Radionica uključuje grupni eksperiment i individualne i grupne psihoterapijske demonstracije. Kroz eksperiment svaki sudionik će kontaktirati svoju važnu priču i bajku iz njegova života. Tijekom psihoterapijske demonstracije iskusit će važnost rada s pričama i bajkama u psihoterapiji. Poruka: Ako želite upoznati neku životnu priču, samo trebate potražiti svoju omiljenu bajku. Očekivani ishod: Sudionici će doživjeti neka otkrića iz literature (Ridel, 2009), na primjer činjenica da dijete gotovo uvijek projicira sebe u junaka omiljene bajke, a u ulogu protivnika projektiraju stvari koje ograničavaju njegove / njezin razvoj i rast. Svi sudionici će otkriti kako će rad s bajkama u dječjoj i adolescentnoj psihoterapiji donijeti bliže probleme s djecom i terapijske mogućnosti stvaranja novijih i boljih načina rješavanja problema s djetetom. Na kraju radionice svaki sudionik će poboljšati svoje znanje o korištenju priča i bajki u psihoterapiji.

6. poster prezentacije

Školska medicina u zaštiti mentalnog zdravlja djece i adolescenata

Sandra Anđelić-Breš,

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, sandiaz@net.hr

Tatjana Čulina,

Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, tatjana.culina@zzjzpgz.hr

Nataša Dragaš-Zubalj,

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije

Rad prikazuje djelovanje Školske medicine koja je kao dio Zavoda za javno zdravstvo svojim aktivnostima usmjerena ka prevenciji pojave i produblivanja psihičkih poremećaja u djece i adolescenata. Školska medicina koristi opće prednosti Zavoda za javno zdravstvo kao promotora implementacije promicanja zdravlja i prevencije bolesti. To podrazumijeva bogate veze s različitim društvenim sustavima i njihovim organizacijama te uključivanje različitih profesija, zadataka i inovativnih metoda rada. Stoga je otvorena prema uvođenju novih oblika rada i djelovanja. Središnji položaj djelatnika školske medicine u mreži komunikacije između roditelja, škole, državnih institucija i zdravstvenih djelatnika drugih struka, omogućuje dostupnost potpunijih informacija o djetetovom funkcioniranju što intervenciju čini kvalitetnijom. Prelaskom u Zavod za javno zdravstvo školska medicina je napustila klasične kurativne metode djelovanja. Osnivanjem polivalentnih savjetovališta njeguje se multidisciplinarni pristup u savjetovališnom radu i zdravstvenom odgoju. Osim liječnika, specijalista školske medicine koji su dodatno educirani iz komunikacijskih vještina, a dio njih i iz uvodnog stupanja bihevioralno-kognitivne terapije, te prvostupnice sestrinstva, u Odjelu školske medicine od 2004. godine djeluje Psihološko savjetovalište sa zaposlena dva psihologa čije usluge je do danas potražilo preko 5 000 djece i njihovih roditelja. Djelatnost psihologa obuhvaća psihološko savjetovanje i tretmane koji uključuju individualni rad s djecom i roditeljima i psihodijagnostiku najčešće u svrhu utvrđivanja optimalnih uvjeta za polazak djeteta u školu ili pak utvrđivanja primjerenog oblika školovanja djece s poteškoćama u učenju. Uz tretman djetetovih poteškoća u učenju kroz osiguravanje odgovarajućeg oblika školovanja, psiholozi i školski liječnici kroz preventivne programe educiraju roditelje i učitelje o važnosti ranog prepoznavanja teškoća, pravovremene intervencije i o postupcima koji će djelovati pozitivno na djetetovo funkcioniranje u školskoj sredini. Cilj je prevencija školskog neuspjeha, koja je važan dio primarne prevencije u pojavi dugoročnih posljedica školskog neuspjeha, kao što su psihosomatske bolesti, depresivnost, anksioznost te rizični oblici ponašanja. Ovo je samo jedan u nizu primjera suradnje ovih struka u preventivnom javnozdravstvenom djelovanju. U radu detaljnije opisujemo interdisciplinarnu suradnju unutar školske medicine kao i suradnju djelatnika školske medicine sa stručnjacima različitih profila. Obuhvaćeni su i drugi specifični problemi djece i adolescenata. Kroz primjere dobre prakse na kritički način se dotičemo i onih područja u kojima je moguće unaprijediti naše djelovanje.

Večernja škola za roditelje - (ne)učinkoviti odgojni stilovi

Lucija Sabljčić,

Nastavni zavod za javno zdravstvo "dr. Andrija Štampar" Zagreb, lucija.sabljic@stampar.hr

Andreja Radić,

Nastavni zavod za javno zdravstvo "dr. Andrija Štampar" Zagreb, andreja.radic@stampar.hr

Snježana Šalamon,

Nastavni zavod za javno zdravstvo "dr. Andrija Štampar" Zagreb, snjezana.salamon@stampar.hr

Andreja Borovečki,

Nastavni zavod za javno zdravstvo "dr. Andrija Štampar" Zagreb, aborovecki@yahoo.com

Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" posljednje četiri godine provodi Projekt "Večernja škola za roditelje." Projekt je nastao kao odgovor na potrebe roditelja čija su djeca klijenti Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti. Zamišljen je kao dodatna pomoć roditeljima adolescenata s poremećajima ponašanja, najčešće konzumentima ilegalnih droga. Kasnije je ponuđen svim roditeljima koji osjećaju manjak roditeljskih kompetencija. Uključivanje u Večernju školu vrši se preko centara za socijalnu skrb, školskih liječnika ili samoinicijativno. Rad Večernje škole provodi se kroz 8 susreta jedne grupe, gdje se kroz radionice i kratka predavanja obrađuju različite teme i problemi vezani za odgoj i komunikaciju s adolescentima. Višegodišnja stručna iskustva u direktnom radu s klijentima, kao i znanstvena istraživanja, ukazuju na mnoštvo odgojnih stilova koja se pokazuju kao neučinkovita, a ponekad postižu i sasvim suprotne učinke. Do sada je provedeno deset ciklusa Večernje škole, koju je pohađalo stotinjak roditelja. Osim ranije poznatih roditeljskih pogrešaka i neadekvatnih odgojnih postupaka, stručnjaci koji provode Program susreli su se s novim izazovima modernog roditeljstva koja uključuje sve liberalniji odgoj, strah od vlastitog djeteta, insistiranje na (prije svega) prijateljskom odnosu s vlastitom djecom, roditelje koji su i samo konzumenti ilegalnih droga ili nesvjesno podržavaju vlastitu djecu u kršenju zakonskih odredbi. U radu će biti prikazani najčešći neučinkoviti odgojni postupci i stilovi koji ukazuju na značajne promjene vrijednosnog sustava unutar obitelji. Također će se ukazati na potrebu razvijanja onih odgojnih stilova koji će postizati bolje rezultate, te na taj način doprinijeti prevenciji mentalnih poremećaja kod djece i mladih.

Problem "crne ovce"

Snježana Šalamon,

Nastavni zavod za javno zdravstvo "dr. Andrija Štampar" Zagreb, snjezana.salamon@stampar.hr

Andreja Radić,

Nastavni zavod za javno zdravstvo "dr. Andrija Štampar" Zagreb, andreja.radic@stampar.hr

Lucija Sabljčić,

Nastavni zavod za javno zdravstvo "dr. Andrija Štampar" Zagreb, lucija.sabljic@stampar.hr

Mirjana Orban,

Nastavni zavod za javno zdravstvo "dr. Andrija Štampar"

U Službu za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" klijenti se u tretman često uključuju u pratnji roditelja ili drugih članova obitelji. Poznato je da problem ovisnosti, kao i drugi emocionalni problemi jednog člana, utječu na cijelu obitelj. U ovom radu se želi kroz primjer iz prakse ukazati na problem preuzimanja određene uloge jednog člana obitelji, kao i zadržavanje te uloge iako sve ukazuje na potrebu njenog mijenjanja. Radi se o klijentu koji se uključuje u tretman radi problema ovisnosti, odnosno konzumiranja alkohola i kanabinoida. Već u početnoj fazi tretmana terapeut može uočiti da "problematični" član obitelji preuzima ulogu "dežurnog krivca" ili "crne ovce". Terapeut uočava otpore klijenta prema tim promjenama, što je pomalo i očekivano. Ono što može čuditi je otpor roditelja, odnosno obitelji. Tako svi članovi obitelji (ne)svjesno rade sve kako bi prozvani član i dalje bio problematičan. U ovom primjeru, a i u mnogim drugim, uočilo se da obitelj blokira pozitivne promjene i nakon što klijent npr. pola godine apstinira. Tako će roditelji razgovor o bilo kojoj temi

uvijek vraćati na pitanje uzimanja droga. "Crna ovca" nema pravo ukazivati na problematično ponašanje drugih članova obitelji, niti davati savjete jer je uvijek lošiji od drugih. Događa se da je "crna ovca" toliko navikla na svoju ulogu pa postoji opasnost da će i nakon što napusti primarnu obitelj odabrati partnera koji će podržavati njegovo problematično ponašanje. U našem primjeru se to i dogodilo, pa je klijent kasnije u tretman dolazio u pratnji supruge. U terapijskom smislu primjenjivao se psihodinamski orijentiran pristup obiteljskoj psihoterapiji, sukladno tome i pristup obiteljskoj terapiji sa stajališta opće teorije sustava. Zaključno možemo reći da je kroz terminske intervencije važno raditi i na tom problemu i uključiti sve članove obitelji. Klijenta se treba osnažiti na napusti ulogu crne ovce i prihvatiti pozitivne promjene. U tom slučaju radimo i na promjenama kod drugih članova obitelji, što u konačnici dovodi do boljeg funkcioniranja cijele obitelji.

Mladi i roditeljsko pijenje

Andreja Radić,

Nastavni zavod za javno zdravstvo "dr. Andrija Štampar" Zagreb, andreja.radic@stampar.hr

Lucija Sabljčić,

Nastavni zavod za javno zdravstvo "dr. Andrija Štampar" Zagreb, lucija.sabljic@stampar.hr

Snježana Šalamon,

Nastavni zavod za javno zdravstvo "dr. Andrija Štampar" Zagreb, snjezana.salamon@stampar.hr

Mirjana Orban,

Nastavni zavod za javno zdravstvo "dr. Andrija Štampar" Zagreb

Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. A. Štampar" bavi se mladima s različitim poteškoćama kao što su konzumacija ilegalnih droga i alkohola, kockanja/klađenja, nasilničkog ponašanja, školskih problema i emocionalnih poteškoća. Mladi se upućuju u tretman od strane Centra za socijalnu skrb, Općinskog državnog odvjetništva, Prekršajnog suda, škole, doma, roditelja i samoinicijativno. U radu s njima otkrivaju se mnogi obiteljski problemi, među kojima je i roditeljsko pretjerano konzumiranje alkohola. Prema podacima istraživanja koje je 2012. godine proveo Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, oko 17% ispitanika izjavilo je da netko od njihovih članova obitelji ima problema s alkoholom. Zbog toga je započeto ispitivanje stvarnog stanja među klijentima Službe uz primjenu upitnika CAST (Children od Alcoholics Screening Test, Pilat i Jones, 1985). Test sadrži 30 pitanja koja identificiraju osobe koje žive s barem jednim roditeljem koji prekomjerno pije, a mjeri osjećaje, stavove, doživljavanje i iskustva vezana za roditeljsko prekomjerno pijenje. Ispitivanje je u tijeku, a prikazat će se rezultati na do sada prikupljenim upitnicima kojih je trenutno 260. Do sada, u istraživanju, dobiveni podaci govore da oko 30% ispitanih klijenata dolazi iz obitelji u kojima jedan ili oba roditelja prekomjerno piju. Takav podatak značajno utječe na kreiranje tretmana mladih s poremećajima u ponašanju.

Triptih žalovanja na granici adolescencije i odraslosti u nastajanju

Andreja Borovečki,

Nastavni zavod za javno zdravstvo "dr. Andrija Štampar" Zagreb, aborovecki@yahoo.com

Anita Alegić Karin

Marija Kušan Jukić

Tugovanje i žalovanje su procesi koji se javljaju kao reakcija na gubitak emocionalno bliske osobe ili nečega što za nas ima važan emocionalan značaj. Tijek žalovanja i način nošenja s gubitkom ovisi o strukturi svake osobe, no obično postoji nekoliko faza i smatra se da je važno proći sve navedene faze kako bi se proces žalovanja mogao završiti. Svaka osoba ima svoje, drukčije, viđenje smrti pa prema tome i različit način suočavanja s emocijama i reakcije na njih. Posebnu pažnju u procesu žalovanja treba obratiti na djecu jer je njihova tuga i poimanje smrti i gubitka složenija, a mijenja se tijekom odrastanja i emociona-

Inog sazrijevanja. Djetetov odgovor na gubitak roditelja ovisit će stupnjem psihološke samostalnosti što ga je dijete postiglo u odnosu na roditelja. Ako roditelj umre nakon duže bolesti i bolovanja, susrećemo se sa anticipirajućim žalovanjem tj. žalovanjem koje započinje u trenutku kada se nasluti ili sazna da oboljeli umire. Psihička bolest roditelja, posebno majke, ostavlja značajan utjecaj na psihomotorni razvoj djeteta, uz strah kod adolescenta od povišenog rizika pojave identičnog psihičkog poremećaja u odrasloj dobi, dok suicid roditelja kod adolescenta potencira osjećaj krivnje, depresiju i potiskivanje žalovanja. Prikazat ćemo tri procesa žalovanja kod djevojaka koje su izgubile majku u dobi između kasne adolescencije i odraslosti u nastajanju (između 18 i 23 godine). Naglasit ćemo razlike u žalovanju kod dvije sestre čija majka je poginula u prometnoj nesreći, a koje su posljedica razlika u razvijenoj privrženosti s majkom tijekom odrastanja. Razlike u načinu žalovanja uključivale su vrijeme proteklo od smrti majke do uključivanja u psihoterapijski tretman, dužine trajanja tretmana, intenzitet ekspresije emocija te odabir psihoterapijskog pristupa (psihodinamski u odnosu na kognitivno-bihevioralni pristup). Treći proces žalovanja je kod djevojke koja je odrastala uz majku sa psihičkim poremećajem koja je u njejoj nepunoj osamnaestoj godini počnila suicid, a čiji proces žalovanja interferira i sa proradom razvoja selfa s nesigurnim doživljajem identiteta, te poremećaja kontrole i ekspresije emocionalnih doživljaja.

EMDR u tretmanu rane traume kao okidača anoreksije nervose

Vildana Aziraj Smajić,

KB "Dr. I. Ljubijankić", Odjel Neuropsihijatrije, Bihać, v.aziraj@gmail.com

Cornelia de la Fosse,

Priory Hospital Roehampton, London, UK CorneliaDeLaFosse@priorygroup.com

U prikazu slučaja opisana je primjena Terapije desenzitizacije i reprociranja uz pomoć pokreta očiju - EMDR-a (eng. Eye Movement Desensitization Reprocessing - EMDR), u tretmanu rane traume kod adolescentice kojoj je dijagnosticirana Anoreksija Nervosa. Nakon što je djevojčica počela rapidno gubiti na kilaži potražena je stručna pomoć. Cilj tretmana je bio prihvatanje promjena na tijelu uz vraćanje kilaže koja je optimalna za neometano funkcioniranje u svakodnevnom životu. Tretman se sastojao od nekoliko dijelova. Prvi se odnosio na psihološki suport i psihoedukaciju. Drugi je uključivao tehnike abdominalnog disanja, vizualizacije, relaksacije, uvježbavanje pozitivnog samogovora, asertivnog komuniciranja, savladavanja ljutnje, te usredotočene svjesnosti. U trećem je dijelu primijenjena EMDR terapija usmjerena na proradivanje traumatskog iskustva koje je identificirano kao jedan od značajnih okidača poremećaja hranjenja kod djevojčice. Ekstremno je promijenilo njezinu percepciju majke kao predmeta njezinog obožavanja u majku "čudovište" od kojeg se imala potrebu zaštititi, a time značajno utjecalo i na stvaranje iskrivljene percepcije slike svoga tijela i to po principu "jedino u tijelu djeteta sam sigurna". Primijenjen je standardni EMDR protokol koji se sastoji od osam faza. S obzirom da EMDR pristup omogućava aktivaciju adaptivnih neurofizioloških mehanizama koji obezbjeđuju funkcionalniju obradu informacija preko procesa rekonsolidacije memorije vezane za stresogena iskustva (disfunkcionalno pohranjena memorija), u tretmanu se osim reduciranja anksioznosti i simptomatskog poboljšanja opravdano očekivalo postizanje značajnih uvida, te izmjene uvjerenja i ponašanja vezanih za proživljenu traumu. U samo dvije seanse došlo je do značajnog prepoznavanja i mijenjanja emocija vezanih za traumu, kao i racionalno - emocionalne integracije traumatskog iskustva. Stječe se klinički dojam da se ova 17-godišnja djevojčica nakon cjelokupnog tretmana sada više može vidjeti kao ličnost koja je odvojena od majčine ličnosti i u skladu s tim svoje tijelo doživljavati na pozitivniji način. Na temelju aktualnog prikaza slučaja zaključuje se da je EMDR efikasna terapija izbora u tretiranju rane traume kod poremećaja hranjenja i da njezino kombiniranje sa ostalim psihoterapijskim pristupima značajno doprinosi pozitivnom ishodu tretmana.

Terapijski pas u psihijatrijskoj bolnici za djecu i mladež

Iva Zečević,

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Zagreb, iva.grgicevic@gmail.com

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež proširila je terapijske postupke u okviru Bolničkog odjela uvođenjem rada s terapijskim psom. U suradnji sa Centrom za rehabilitaciju Silver procijenjen je podobnim i u procesu doškoloavanja je pas koji svojim temperamentalom i radnim osobinama odgovara za terapiju djece s problemima mentalnog zdravlja koja se liječe u Psihijatrijskoj bolnici za djecu i mladež. Terapijskog psa koristimo s ciljem poticanja socijalnog i emocionalnog razvoja djece. Pas se prvenstveno koristi u terapijske svrhe za grupni rad s djecom. Grupe se održavaju dvaput tjedno na Bolničkom odjelu. U grupama sudjeluje 8-10 djece. Primjenjuju se tehnike rada na emocijama i samokontroli te mindfulness tehnike prilagođene radu s terapijskim psom. Grupe s terapijskim psom vodi psiholog Bolnice, koji je ujedno vlasnik i voditelj terapijskog psa. Pomoći od terapijskog psa su višestruke: pas na djecu djeluje opuštajuće, potiče ih na komunikaciju i motivira u terapijskim postupcima; pomaže im u prepoznavanju i prikladnom izražavanju osjećaja, u uvježbavanju samokontrole, a i time i smanjenju neprihvatljivih obrazaca ponašanja, potiče razvijanje empatije te uvježbavanje socijalnih i praktičnih vještina. Terapijski pas djeluje na različite aspekte razvoja djece i mladih: senzomotorički razvoj, socio-kognitivni razvoj, komunikacijski razvoj, psihosocijalni i emotivni razvoj. Istraživanja pokazuju da korištenjem terapijskog psa kod djece dolazi do smanjenja agitiranog i agresivnog ponašanja, poboljšanja sposobnosti slijeđenja uputa i suradnje, poboljšanja kontrole ponašanja, češćih pozitivnih i rjeđih negativnih komentara, poboljšanja odnosa s vršnjacima, češćeg gledanja u oči tijekom razgovora, smanjenja tantruma i zrelijeg ponašanja, prilagođavanja glasnoće govora u razgovoru, samomotiviranja u postizanju ciljeva i dr. Terapijski pas potiče samostalnost djeteta te kroz brigu za psa dijete uči kako se brinuti o drugima i o sebi.

Prikaz slučaja primjene EMDR terapije u liječenju separacijske anksioznosti

Tea Vučina,

Dom zdravlja Mostar, Služba za govorne i psihofiziološke poteškoće Mostar, teavucina@hotmail.com

Separacijska anksioznost je relativno učestali poremećaj u dječjoj dobi i može biti potaknuta određenim traumatskim iskustvom. U kliničkoj praksi, međutim, često nailazimo na problem utvrđivanja koji je stresni ili traumatski događaj ključan za razvoj određenog problema ili poremećaja. Cilj rada je prikaz tretmana separacijske anksioznosti primjenom EMDR terapije kod osmogodišnje djevojčice. EMDR (Eye Movement Desensitisation and Reprocessing) terapija se koristi za tretiranje velikog broja psiholoških poremećaja i problema, pri čemu neprocesirana, maladaptivno pohranjena traumatska iskustva uzrokuju simptome pa se EMDR terapijom, u sigurnom okruženju, potiče zaustavljena prorada traumatskih iskustava i njihovo adaptivno pohranjivanje. Roditelji su se obratili zbog problema odvajanja od majke, posebno kad majka mora na posao te kad djevojčica mora u školu. U navedenim situacijama djevojčica postane plačljiva i žali se na stomakobolju. U fazi anamneze roditelji su otkrili kako je djevojčica prošla 2 operacije u ranoj dobi, međutim, djevojčica ih je svojim ocjenama isključila kao potencijalne uzroke problema. Tek pri četvrtom susretu djevojčica je otkrila situaciju kad se izgubila u tržnom centru i nije mogla odmah pronaći majku, što je po njenim ocjenama imalo efekt traume. Kako je pretpostavljeno da je navedena trauma uzrok simptoma, odabrana je primjena EMDR terapije kako si ispitala njena efikasnost u tretiranju separacijske anksioznosti. Skala subjektivne procjene uznemirenja (Subjective Units of Disturbance Scale-SUDS) korištena je na početku tretmana, tijekom tretmana i na kraju tretmana. Primijenjen je EMDR standardni protokol od 8 faza. Faza pripreme koja je uključivala i rad na resursima je trajala 3 seanse. Primijenjene su vježbe vizualizacije "Unutarnje sigurno mjesto" i "Čarobna kutija". Kao početna meta utvrđen je trenutak kad se sa sestrama izgubila u prodajnom centru. Faza desenzitizacije i reprocessiranja je trajala 3 seanse. U toku reprocessiranja otkriva kako je majka kad ih je pronašla u ljutnji rekla rečenicu "Sljedeći put neću

doći” a koja je imala značajan traumatski učinak. Nakon provedbe EMDR terapije uklonjeni su svi simptomi a djevojčica nije imala poteškoće s odvajanjem od majke. Utvrđeno je kako su efekti tretmana zadržani i nakon 6 mjeseci. Pozitivni primjeri primjene EMDR terapije kod klijenata s separacijskom anksioznošću mogu poslužiti kao poticaj za njeno daljnje korištenje u liječenju ovog poremećaja.

Biti ili ne biti privržen

Ilijana Kraguljac,

Zavod za dječju i adolescentnu psihijatriju, Klinika za psihijatriju, KBC Rijeka, ilijanak@yahoo.com

Sanja Brozan,

Zavod za dječju i adolescentnu psihijatriju, Klinika za psihijatriju, KBC Rijeka,

Jelan Čupković- Premuš,

Zavod za dječju i adolescentnu psihijatriju, Klinika za psihijatriju, KBC Rijeka,

Mirjana Graovac,

Zavod za dječju i adolescentnu psihijatriju, Klinika za psihijatriju, KBC Rijeka, mirjana.graovac@uniri.hr

Daniela Petrić,

Zavod za dječju i adolescentnu psihijatriju, Klinika za psihijatriju, KBC Rijeka,

Pojam privrženosti (attachment) u širem smislu odnosi se na snažnu emocionalnu vezu između dvije osobe, trajnu afektivnu povezanost karakteriziranu traženjem i održavanjem bliskosti s drugom osobom. U užem smislu pojam podrazumijeva snažnu emocionalnu vezu djeteta s majkom /primarnim skrbnikom koja se formira od rođenja djeteta/. Potreba za stvaranjem privrženosti biološkog je podrijetla. Od izuzetne je važnosti radi osjećaja zaštite, sigurnosti i zadovoljenja osnovnih bioloških potreba novorođenčeta kao preduvjeta za daljnji razvoj djeteta. Dijete ima svoju ulogu u obitelji i prije no što se rodi. Transgeneracijsko sjećanje majke na dobro iskustvo vlastite majke igra važnu ulogu u razvoju djeteta. Koji sve čimbenici utječu na stvaranje attachmenta i razvija li se isti prije rođenja, pitanja su na koje ćemo se osvrnuti u ovom prikazu slučaja. Prikazat ćemo dvoje pacijenata, sestru i brata u adolescentnoj dobi, koji su u psihijatrijskom tretmanu radi smetnji ponašanja. Disfunkcionalna obiteljska dinamika obilježena je odlaskom oca iz obitelji tijekom majčine trudnoće sa drugim djetetom, razvodom roditelja i njihovim trajno narušenim odnosom. Usporednim prikazom razvoja dvaju adolescenata pokušat ćemo odgovoriti na pitanje koja se tip attachmenta kod njih razvio i koji su čimbenici kod pojedinog adolescenta imali ključnu ulogu za razvoj te vrste attachmenta.

plenarni govornici

Prof. dr. med. sc. Dubravka Kocijan Hercigonja, dr. med., psihoterapeut

Redovita profesorica Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, neuropsihijatar, subspecijalist dječje i adolescentne psihijatrije, psihoterapeut, u mirovini. Rođena 1938. u Pleškovcu, Čakovec. Diplomirala na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu (1962.), magistrirala (1975.), doktorirala (1979.), naslov disertacije: "Analiza uzročnih faktora koji dovode do psihičkih promjena kod osoba oboljelih od epilepsije". Radila u psihijatrijskoj bolnici Jankomir gdje je osnovala prvi Centar za autizam u bivšoj Jugoslaviji. Bila savjetnica Vlade Republike Hrvatske i nositelj psihosocijalnog programa pomoći žrtvama rata. Osnovala Centar za mentalno zdravlje u Bolnici za dječje bolesti. Voditelj nacionalnog Centra za psihotraumu i Centra za poremećaje uzrokovane stresom. Sada radi u vlastitoj Poliklinici Kocijan/Hercigonja. Publicirala 66 radova. Autorica i koautorica 14 knjiga, 19 poglavlja u knjigama. Neke od najznačajnijih nagrada: nagrada za životno djelo za promicanje prava djeteta (2008.); naziv Laureata za doprinos psihoterapiji u Hrvatskoj (2008.); orden za hrabrost Katarina Zrinski. Redovita članica AMZH od 1983. Predsjednica je Europske interdisciplinarne asocijacije za terapiju djece i adolescenata (EIATSCYP).

Dr. sc. Mirela Badurina, psihoterapeut

Doktor je zdravstvenih znanosti, geštalt psihoterapeut i dječji i adolescentni integrativni psihoterapeut, rođena 1968. godine u Sarajevu. Tokom ratnih dešavanja ostaje u Sarajevu i u sklopu Sarajevskog ratnog teatra za djecu, kroz projekte Ljekovitosti teatra na dječju dušu, sudjeluje u predstavama psihodramskog karaktera. Organizirala je mnoge humanitarne aktivnosti za djecu opkoljenog Sarajeva. Posljednjih dvadeset pet godina svoj profesionalni i akademski razvoj usmjerava na oblasti očuvanja zdravlja i dobrobiti djece i mladih. Izlagač je na brojnim domaćim i međunarodnim kongresima i konferencijama, na teme zaštite zdravlja, prava i interesa djece. Autor i koautor je niza naučnih i stručnih radova. Europski je certificiran psihoterapeut. Osnovač je i direktor BHIDAPA-e u sklopu kojeg djeluje: europski akreditirani interdisciplinarni edukacijski program iz oblasti dječje i adolescentne integrativne psihoterapije i savjetovanja, te Interdisciplinarni terapijski centar za zaštitu djece, mladih i obitelji u Bosni i Hercegovini. Član je ekspertne radne grupe za izradu kurikuluma i pravilnika za dječju i adolescentnu psihologiju/psihoterapiju u Federaciji Bosne i Hercegovine pri Federalnom ministarstvu zdravstva.

Prof. dr. med. sc. Norman Sartorius, dr. med.

Norman Sartorius (rođen 1935.) hrvatski psihijatar i sveučilišni profesor. Sartorius je bivši direktor Odjela za mentalno zdravlje Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) i bivši predsjednik Svjetske psihijatrijske udruge i Europske psihijatrijske udruge. On je opisan kao "jedan od najistaknutijih i najutjecajnijih psihijatara svoje generacije". Diplomirao je na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu 1958. godine, te diplomirao i magistrirao oblast psihologije na Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu 1962. godine. Završio specijalizaciju u psihijatriji i neurologiji 1963. godine i odbranio doktorsku disertaciju iz psihologije na Sveučilištu u Zagrebu 1965. Godine 1967. Sartorius je napustio svoj posao u KBC Zagreb kako bi se priključio WHO-u kao voditelj Međuresornog savjetodavnog tima za epidemiologiju mentalnih poremećaja. Bio je predsjednik Svjetske psihijatrijske udruge (1993-1999) i Udruge europskih psihijatara (1997-2001). Glavne teme u svom sadašnjem radu i javnoj aktivnosti su prava bolesnika s duševnim poremećajima i borba protiv stigme i predrasuda povezanih s duševnim bolestima, suptilnost mentalne i tjelesne bolesti te poboljšanje usluga mentalnog zdravlja. Od 1961. do 2008. godine Sartorius je objavio više od 400 znanstvenih djela. Autor, koautor i urednik 66 knjiga.

Primarijus, dr. Goran Čerkez, dr. med.

Na funkciji pomoćnika u Federalnom ministarstvu zdravstva, više od dvadeset godina iskustva u oblasti javnoga zdravlja, razvoja politika i strategija, te službi u zajednici. Specijalizirao na temi razvoja mentalnoga zdravlja u BiH. Goran Čerkez je vodio reformu mentalnoga zdravlja u Bosni i Hercegovini, kao i uspostavu službi za zaštitu mentalnoga zdravlja u zajednici kao direktor projekta Svjetske banke u BiH. Učestvovao u izradi akcionog plana za mentalno zdravlje Svjetske zdravstvene organizacije kao jedini ekspert iz regiona jugoistočne Europe. Radio na strategiji mentalnog zdravlja u BiH, razvoju standarda i normative za centre mentalnog zdravlja, razvoju akreditacionih standarda, na procesima uvođenja koordinirane brige i okupacione terapije u mentalnom zdravlju, na izradi vodiča za psihosocijalnu podršku u katastrofama, izradi matrice za prepoznavanje rizika od nasilja kod školske populacije, prevenciji nasilja, kao i na nizu drugih aktivnosti u oblasti mentalnog zdravlja. Radio sa IOM-om i Ministarstvom odbrane BiH na uvođenju psihologa u oružanim snagama. Zadnjih osam godina koordinira projekat mentalnoga zdravlja u Bosni i Hercegovini, koji implementira XY, a podržava Švicarska vlada. Goran Čerkez je pozvani predavač na teme razvoja službi u zajednici za mentalno zdravlje na Medicinskom fakultetu u Sarajevu, ljetnim školama za zdravstveni menadžment u organizaciji Centra za mir Ujedinjenih nacija, ljetnoj školi za socijalne radnike u Dubrovniku, te na Fakultetu za kriminalistiku, kriminologiju i sigurnosne studije na temu vršnjačkog nasilja. Predavao je i na Tjednu razvoja ljudskih resursa u Svjetskoj Banci. Kao ekspert za mentalno zdravlje radio sa Svjetskom Bankom, WHO, IOM i Vijećem Europe, ITF, UNICEF-om, UNFP-a, Harvard Refugee Trauma, Zdravstvenom mrežom Jugoistočne Europe, kao i sa mnogim NVO. U oblasti mentalnog zdravlja u region Jugoistočne Europe u okviru Pakta Stabilnosti, bio član izvršnog odbora projekta "Jačanje socijalne kohezija kroz razvoj mentalnoga zdravlja". Više od 15 godina predstavlja Bosnu i Hercegovinu u Mreži Jugoistočne Europe gdje je tri godine bio predsjedavajući izvršnoga odbora. Nosioc priznanja Počasnog člana društva Psihologa FBIH. Za doprinos razvoja kvalitete u zdravstvu, razvoja akreditacionih standarda u mentalnom zdravlja koju dodjeljuje AKAZ, te priznanje za razvoj zdravstva u Republici Moldaviji. Nosioc priznanja za razvoj regionalne suradnje u Jugoistočnoj Europi.

Prof. dr. med. sc. Daniel J. Siegel, dr. med, psihoterapeut

Diplomirao je na Medicinskom fakultetu Sveučilišta Harvard i završio poslijediplomsko medicinsko obrazovanje na UCLA iz oblasti pedijatrije, kao i dječje, adolescentne i odrasle psihijatriji. Bio je stipendista Nacionalnog instituta za istraživanje mentalnog zdravlja na UCLA, proučavajući obiteljske interakcije s naglaskom na to kako iskustva privrženosti utječu na emocije, ponašanje, autobiografsku memoriju i narativ. Dr. Siegel je klinički profesor psihijatrije na Medicinskom fakultetu Sveučilišta UCLA i osnivač je Mindful Awareness Research Centra na UCLA. Nagrađivani je pedagog i istaknuti član Američke psihijatrijske udruge te dobitnik nekoliko počasnih stipendija. Dr. Siegel je također izvršni direktor Instituta Mind-sight, obrazovne organizacije koja nudi online učenje i personalizirane seminare koji se usredotočuju na to kako se razvoj uma kod pojedinaca, obitelji i zajednica može poboljšati ispitivanjem temelja ljudskih odnosa i osnovnih bioloških procesa. Njegova praksa psihoterapije uključuje djecu, adolescente, odrasle, parove i obitelji. On je medicinski direktor LifeSpan Learning Instituta i Savjetodavnog odbora Plave škole u New Yorku, koja je izgradila svoj kurikulum oko Mindsight pristupa dr. Siegela.

Prof. dr. med. sc. Afzal Javed, dr. med.

Psihijatar-konzultant u Coventry i Warwickshire NHS Trust u Nuneaton (Velika Britanija), počasni klinički saradnik- docent na Medicinskom fakultetu Univerziteta Warwick u Velikoj Britaniji. Diplomirao je na King Edward Medical College u Lahoreu (Pakistan). Specijalizirao je psihijatriju u Royal Edinburgh Hospital Univerziteta u Edinburgu i na Institutu za psihijatriju bolnice Maudsley u Londonu. Član je Britanskog kraljevskog psihijatrijskog društva, čiji je bio zamjenik i saradnik-sekretar, član Odbora za međunarodne poslove, Predsjednik sekcije Društva za regiju West Midlands i jedan od glavnih voditelja sekcije Društva za saradnju

psihijatara, pacijenata i udruženja osoba koje brinu o oboljelima. Trenutno obavlja funkciju člana Izvršnog odbora na Fakultetu za rehabilitacionu i socijalnu psihijatriju. Naročito je naglašena njegova uloga u međunarodnoj psihijatriji, kroz uključenost u brojne stručne organizacije. Područja od posebnog interesa su mu socijalna i transkulturna psihijatrija, psihosocijalna rehabilitacija i psihijatrijska istraživanja. Neprocjenjive su njegove akademske sposobnosti sa objavljenih preko 95 naučnih radova, autor je šest knjiga/monografija iz različitih oblasti psihijatrije. Trenutno je uključen u više projektata koji se bave shizofrenijom i doprinosi zaključke o različitim kliničkim aspektima dugoročne brige za hronično oboljele osobe u zajednici.

Prof. dr. med. sc. Vera Daneš Brozek, dr.med., psihoterapeut

Od skora je umirovljena sveučilišna profesorica psihijatrije. Uža specijalnost joj dječja i adolescentna psihijatrija. Najveći dio radnog vijeka provela je kao voditelj Odjela dječje i adolescentne psihijatrije Psihijatrijske klinike Univerziteta u Sarajevu. Po svom edukativnom usmjerenju pripada školi psihodinamske orijentacije. Tokom svoje profesionalne aktivnosti sudjelovala je na brojnim znanstvenim i stručnim skupovima, te sudjelovala u većem broju projekata, uglavnom iz područja dječje psihotraumatologije. Publikovala je stotinjak znanstvenih radova, te je autorica i koautorica značajnog broja publikacija, udžbenika za studente i monografija iz područja psihopatologije razvojnog doba. Aktualna je predsjednica Udruge za dječju i adolescentnu psihijatriju u Bosni i Hercegovini (UDAP u BiH).

Prof. dr. med. sc. Mirjana Graovac, dr. med., psihoterapeut

Specijalist psihijatrije, subspecijalist dječje i adolescentne psihijatrije. Edukacije – dječja i adolescentna psihoterapija, kao i grupna analiza. Godine 2003. Na Medicinskom fakultetu u Rijeci odbranila doktorsku disertaciju sa temom “Stilovi suočavanja sa stresom tijekom srednje faze adolescencije kod srednjoškolarca”. Osnivač i pročelnik Zavoda za dječju i adolescentnu psihijatriju pri Klinici za psihijatriju KBC Rijeka od 1998. godine. Izvanredni profesor na Katedri za psihijatriju i psihološku medicinu Medicinskog fakulteta u Rijeci i Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci (dodiplomski, diplomski i poslijediplomski studiji). Predavač na Poslijediplomskom studiju iz dječje i adolescentne psihijatrije na Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Edukator u programima integrativne psihoterapije djece i adolescenata u Zagrebu (pri Hrvatskoj interdisciplinarnoj terapijskoj udruzi za djecu i mladež HITUDIM), Zadru (pri Centru za psihoterapiju, edukaciju i savjetovanje Psihika) i Sarajevu (Institut za dječju i adolescentnu psihoterapiju - BHIDAPA). Područja interesa: dječja i adolescentna psihijatrija i psihoterapija; psihodrama kao terapijska tehnika. Uža područja interesa: razvoj identiteta i patologija identiteta, depresivni poremećaji djece i adolescenata, poremećaji hranjenja, poremećaji vezani uz stres i traumatizaciju kod djece i adolescenata, obitelj i dijete/adolescent s psihičkim/razvojnim poteškoćama.

Prof. dr. med. sc. Milivoj Jovančević, dr. med., pedijatar

Rođen 1956. godine u Sarajevu. Godine 1980. diplomirao na Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Od 1981. do 1986. radi u DZ Trešnjevka. Specijalistički ispit položio 1991. Od 1993. radi u Domu zdravlja Trešnjevka. Magistrirao 1985. (onkologija), doktorirao 2003. (pedijatrija), 2004. mu je priznat naziv primarijus. Završio postdiplomsku studije iz onkologije, citologije i kliničke pedijatrije. Prolazi edukaciju iz područja zaštite mentalnog zdravlja (Balintova edukacija, Obiteljski centar skandinavskog Kempler instituta). Od 1993. do 2002. sudjeluje u programima pružanja psihosocijalne pomoći Hrvatskog psihijatrijskog društva u zbjezgovima RH i BiH u suradnji s UNHCR-om, Save the Children Švedske i francuske humanitarne organizacije Partage. Voditelj specijaliziranog programa pružanja pomoći majkama i dojenčadi. Doktorirao 2004. na temi utjecaja ratnih zbivanja na rast i razvoj dojenčadi. Održao pozvana predavanja u Chicagu, Stockholmu, Salzburgu, Frankfurtu, Montrealu, Kusidasi-ju (Turska), St Andrews-u (Škotska) i Nesebar-u (Bugarska). Objavio osamdesetak znanstvenih i stručnih članaka koji su objavljeni u domaćim i inozemnim stručnim časopisima (20 citiranih u SCI i CC). Objavio knjigu “Godine prve: zašto su važne?”; jedan od autora udžbenika “Dječja i adolescentna psihijatrija” (Nikolić – Marangunić) i koautor udžbenika (M.

Jovančević, M. Knežević i Lj. Hotujac) "Pružanje pomoći obiteljima s malom djecom u kriznim situacijama (2009.). Od 2004. -2008. je bio predsjednik Hrvatskog društva za preventivnu i socijalnu pedijatriju. Poseban interes iskazuje za područje organizacije pedijatrijske primarne zdravstvene zaštite i preventivne programe u dojenačkom mentalnom zdravlju. Od 2005. vodi radnu skupinu za pedijatrijsku praksu unutar Internacionalnog društva za socijalnu pedijatriju i zdravlje djeteta – ISSOP (www.issop.org) i članom je upravnog odbora ovog društva od 2010. godine. Od 2006. je stručni suradnik u UNICEF-ovom programu "Prve 3 su važne" i "Svako dijete treba obitelj". Iste godine počinje rad na Odsjeku za odgojiteljski studij Učiteljskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu kao nosilac kolegija Zaštita zdravlja i njega djece predškolske dobi. Predaje i na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu (dodiplomska i poslijediplomska nastava) te na Filozofskom fakultetu sveučilišta u Zagrebu (dodiplomska nastava). Od 2011. voditelj je kolegija Tjelesna trauma u djece u sklopu interdisciplinarnog specijalističkog poslijediplomskog studija "Prava djece" pri Pravnom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Predsjednik je nevladine udruge "Centar dječjeg zdravlja" (www.djecji-centar.com) unutar kojeg se provode programi zdravstvenog prosvjećivanja i primarne prevencije bolesti djece predškolske dobi. Koautor poglavlja "Tjelesna trauma djece" sveučilišnog udžbenika "Prava djece" (2016.) . Urednik sveučilišnog udžbenika "Socijalna pedijatrija" (Grgurić, J. Jovančević M) 2017., izdavač Medicinska Naklada Zagreb.

Dr. sc. Vesna Hercigonja Novković, psihoterapeut

po zanimanju je profesor defektolog, doktor medicinskih znanosti, magistar integrativne psihoterapije i nositelj certifikata iz dječje i adolescentne psihoterapije. Ravnateljica je Poliklinike Kocijan/Hercigonja, dopredsjednik Instituta D.O.M. i glavna tajnica EIATSCYP-a. Svakodnevno provodi dijagnostiku i tretman djece i mladih, a također provodi i edukaciju iz dječje i adolescentne psihoterapije. Predavač je na 3 fakulteta u Zagrebu, autor brojnih radova, kongresnih predavanja i poglavlja u stručnim knjigama. Područje interesa su joj djeca i mladi, ADHD i poremećaji u ponašanju. Majka je tri kćeri.

Prof. dr. sc. Tatjana Stefanović Stanojević, psiholog

Psiholog razvojne orijentacije i istraživač u oblasti teorije privrženosti, rođena je 1963. godine u Nišu. Doktorat psiholoških nauka stekla je 2002. godine na Odeljenju za psihologiju Filozofskog fakulteta u Beogradu, sa temom: Bliske partnerske veze u svetlu teorije afektivnog vezivanja. Tatjana Stefanović Stanojević radi na Departmanu za psihologiju Filozofskog fakulteta u Nišu, a od 2002. do 2015. godine radila je i na Filozofskom fakultetu u Banjoj Luci. U zvanje redovnog profesora izabrana je aprila 2014. godine. Na Departmanu za psihologiju u Nišu drži kurseve: Teorije kognitivnog razvoja, Teorije emocionalnog razvoja, Istraživanja u razvojnoj psihologiji, Psihologija partnerskih veza, Trauma iz ugla teorije afektivne vezanosti. Autor je monografija: Emocionalni razvoj ličnosti, (2005), Rano iskustvo i ljubavne veze, (2007), Afektivna vezanost, razvoj, modaliteti i procena (2010), Kada kažemo ljubav, da li mislimo ljubav, (2012). Afektivna vezanost i porodični odnosi: razvoj i značaj, (koautor, 2012), Strah je najgore mesto: studija o ranoj traumi iz ugla teorije afektivne vezanosti (koautor, 2018). Autor je velikog broja radova iz oblasti teorije privrženosti, štampanih u naučnim časopisima i zbornicima, kao i osnivač Udruženja za proučavanje, procenijavanje i primenijavanje teorije afektivne vezanosti: Sigurna baza.

Univ.-Prof. Dr. med. Kanita Dervić

Certificirana za rad u oblasti dječje i adolescentne psihijatrije, kao i za opću psihijatriju. Preko 20 godina radnog iskustva na sveučilištima (istraživanja, klinički rad, podučavanje, administracija). Polja istraživanja: Suicidalno ponašanje i prevencija, Emocionalni poremećaji, Djetinjstvo i adolescencija. Dobitnica je nagrade Evropskog psihijatrijskog udruženja (AEP) za najbolja dostignuća 2004. godine. Nagrađena publikacija o pitanju prevencije samoubojstva objavljena je u American Journal of Psychiatry, vodećem svjetskom znanstvenom psihijatrijskom časopisu.

Prof. dr. med. sc. Saida Fišeković, dr. med., psihoterapeut

Prof. Dr. Saida Fišeković je od skora otišla u mirovinu sa pozicije Ravnateljica Psihijatrijske klinike KCUS. Kao subspecijalista Kliničke psihijatrije najveći dio radnog vijeka provela na poziciji voditeljica Ocjelja Urgentne psihijatrije. Po edukativnom usmjerenju pripada školi transakcione analize. Kao TA terapeut u psihoterapijskim seansama primjenjujem elemente Transakcione analize, koja sadrži humanistički i kognitivni pristup. Autor je nekoliko knjiga i univerzitetskih udžbenika za studente i postdiplomce. Objavila je preko stotinu naučnih i stručnih radova. Bila je predavač u okviru postdiplomske nastave na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Sarajevu, Fakultetu političkih nauka Univerziteta u Sarajevu, međunarodnom postdiplomskom studiju Dječije i adolescentne psihijatrije i psihologije Univerziteta Švedske kao nositelj kolegija "Psihijatrija i psihologija u zajednici". Gostovala je kao pozvani predavač u Univerzitetkim klinikama u inozemstvu. Sudjelovala je na brojnim znanstvenim i stručnim skupovima kao pozvani predavač. Sudjelovala u većem broju naučno-istraživačkih projekata iz područja kliničke psihijatrije. Učesnik je brojnim kliničkim studijama u zemlji i inozemstvu. Bila je predavač i ispitivač na Medicinskom i Stomatološkom fakultetu Univerziteta u Sarajevu, ispitivač na fakultetu Političkih nauka Sarajevo, te Pravnom fakultetu Univerziteta u Sarajevu. Član je Odbora za psihijatrijska i neurološka istraživanja Akademije nauka i umjetnosti BiH. Član je Svjetskog udruženja za Biološku psihijatriju, svjetskog udruženja Transakcione analize, Svjetske i Evropske Psihijatrijske Asocijacije, član udruženja Psihijatarata Bosne i Hercegovine, član Udruženja za Biološku psihijatriju/psihofarmakologiju FBIH, te član Ljekarske/Liječničke komore BiH. Dobitnik je Priznanja za doprinos u razvoju Psihijatrijske klinike Kliničkog Centra Univerziteta u Sarajevu. Nositelj je Plakete Komore Ljekarske Komore Kantona Sarajevo za aktivan i istrajan doprinos očuvanju zdravlja naroda i jačanju javnog i stručnog ugleda Komore BiH.

Doc. dr. med. sc. Vlatka Boričević Maršanić, dr. med.

Vlatka Boričević Maršanić ravnatelj je Psihijatrijske bolnice za djecu i mladež u Zagrebu. Docent je na Edukacijskom i rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, docent na Katedri za psihijatriju i psihološku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i predavač na Dječjoj i adolescentnoj psihijatriji Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, na Sveučilištu za primijenjene zdravstvene znanosti Sveučilišta u Zagrebu i Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Zagreba. Predaje Dječju i Adolescentnu psihijatriju na dodiplomskom i poslijediplomskom specijalističkom osposobljavanju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Prof. dr. sc. Michael Ungar, psihoterapeut

Utemeljitelj je i direktor Centra za istraživanje rezilijentnosti i kanadskog istraživačkog vijeća za odgoj djece, obitelji i zajednice na Sveučilištu Dalhousie u Halifaxu u Kanadi. Godine 1995. stekao je doktorsku titulu iz socijalnog rada na Sveučilištu Wilfrid Laurier i bivši je predsjednik Strategije mentalnog zdravlja i ovisnosti iz Nove Scotije, član izvršnog odbora Američke akademije obiteljske terapije i obiteljski terapeut koji surađuje sa centrima mentalnog zdravlja za pojedince i obitelji u riziku. Njegov međunarodni program istraživanja koji obuhvaća šest kontinenata promijenio je način na koji se razumijeva rezilijentnost, prebacujući fokus iz pojedinih osobina na interakcije između ljudi i njihovih obitelji, škola, radnih mjesta i zajednica. Autor je 14 knjiga koje su prevedene na pet jezika, brojne priručnike za roditelje, odgajatelje i poslodavce, kao i više od 150 znanstvenih i stručnih radova i poglavlja u knjigama. Dr. Ungar je svoje kliničke prakse i naučne lekcije na najbolji način prilagodio za stručnjake i istraživače, uključujući knjige za roditelje kao što su: "Too Safe For Their Own Good: How Risk and Responsibility Help Teens Thrive" i "I Still Love You: Nine Things Troubled Kids Need from their Parents". Njegov blog Njegujuća rezilijentnost [Nurturing Resilience] pojavljuje se na web stranici Psychology Today.

Prof. dr. med. sc. Albert John Sargent III, dr. med., psihoterapeut

Nacionalni lider u razvoju sustava skrbi za djecu s značajnim zdravstvenim problemima u ponašanju. Voditelj je Odjela za dječju i adolescentnu psihijatriju i ravnatelj programa boravka djece u psihijatriji u Tufts Medical Centru. Profesor psihijatrije i pedijatrije na Medicinskom fakultetu Sveučilišta Tufts. Dr. Sargent je kliničar u Projektu pristupa dječjoj psihijatrijskoj klinici u Massachusettsu, a član je Massachusetts Children's Behavioral Health Advisory Council. On je također bio predsjednik Američke akademije obiteljske terapije. Dr. Sargent je ovlašten za rad u oblasti pedijatrije, psihijatrije, te dječje i adolescente psihijatrije.

Prof. dr. med. sc. Vlasta Rudan, dr. med., psihoterapeut

Specijalist dječje i adolescentne psihoterapije, Pročelnica dnevne bolnice za mladež na Klinici za psihološku medicinu, KBC Zagreb. Redovni profesor na medicinskom fakultetu u Zagrebu, autor brojnih radova s područja dječje i adolescentne psihijatrije i psihoterapije.

Prof. dr. sc. Gordana Buljan Flander, klinički psiholog, psihoterapeut

Ravnateljica Poliklinike za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba trideset se godina svoje karijere bavi djecom. Kao dječji psiholog u Klinici za dječje bolesti Zagreb često se susretala sa zlostavljanom i zanemaranom djecom koja nisu imala potrebnu zaštitu odraslih. Stoga je bila među prvima koji su početkom '90-tih godina u Hrvatskoj prepoznali ovu problematiku te joj je posvetila svoj daljnji rad. Osnivačica je savjetodavne linije za zlostavljanu i zanemarenu djecu "Hrabri telefon" te inicijator osnivanja Poliklinike za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba, koju je Vijeće Europe prepoznalo kao model dobre prakse i tako predstavilo u UN-u. Dobitnica je brojnih priznanja za svoj rad, među kojima se ističe nagrada multidisciplinarnom timu Poliklinike koju joj je dodijelilo Međunarodno udruženje za prevenciju zlostavljanja i zanemarivanja djece (ISPCAN) 2008. godine. Uz stručni rad aktivno se bavi i znanstvenim radom te je objavila i na međunarodnim skupovima prezentirala brojne znanstvene i stručne radove. Objavljuje knjige, priručnike i brošure namijenjene roditeljima, djeci i stručnjacima. Posebno je posvećena prenošenju svojih znanja i iskustava budućim stručnjacima kao profesorica na Filozofskom fakultetu u Osijeku i Hrvatskim studijima u Zagrebu. Stalni je sudski vještak za zlostavljanu i zanemarenu djecu.

Prof. dr. med. sc. Susanne Schlüter-Müller, dr. med., psihoterapeut

Završila je studij Medicina na Sveučilištu u Frankfurtu 1986. godine i nakon toga deset godina sticala stručnu naobrazbu u Sveučilišnoj bolnici u Frankfurtu, Njemačka. 1995. godine obranila je doktorsku disertaciju: "Psihijatrijski problemi turskih adolescenata u Njemačkoj - longitudinalna studija". Godine 1996. postaje specijalist za dječju i adolescentnu psihijatriju i psihoterapiju. Od 1997. održava predavanja u psihoterapiji: seminar o psihoterapijskom odgoju Rhein-Main, akademija psihoterapije Wiesbaden (WIAP), Alfred Adler Institut Mainz i Institut za psihoterapiju za djecu i adolescente (IPKJ) Basel, Bern, Ciriš. Od 1997. je dječji i adolescentni psihijatar u Frankfurtu u Njemačkoj. U razdoblju od 2003. do 2009. radi kao naučni savjetnik Njemačke liječničke komore (odjeljak Psihoterapija). U razdoblju od 2007. do 2010. radi kao profesor dječje i adolescentne psihijatrije u socijalnom radu na Sveučilištu Leuphana u Lueneburgu, Njemačka. Od 2010. predaje na Sveučilištu za primijenjene znanosti FHNW, Basel / Švicarska, a od 2013. godine radi na doktorskim istraživanjima na odjelu Psihijatrije sveučilišnog bolničkog centra Basel u Švicarskoj, kao voditeljica obuke i supervizije u Studiji tretmana evolucije identiteta kod adolescenata (EAST) u Basel. Njezin naučni fokus je na istraživanju osobnosti / razvoju poremećaja ličnosti u adolescenciji, transkulturalnoj psihijatriji i djece mentalno bolesnih roditelja.

Prof. dr. sc. Sanja Radetić Lovrić, psiholog

Rođena je u Banja Luci 1977. godine i socijalni je psiholog, profesor na Studijskom programu psihologije, Filozofskog fakulteta, Univerziteta u Banjaluci i odgovorni nastavnik za predmete Socijalna patologija, Psihologija kriminala, Forenzička psihologija i Socijalno-psihološka proučavanja zavisnosti. Njen naučni i stručni rad je, u najvećoj mjeri, posvećen proučavanju veze između procesa socijalizacije i ponašanja djece u riziku, kontaktu i sukobu sa zakonom, primjeni socijalne psihologije u pravu i razvoju pravne psihologije. Kreator je i nagrađivani autor programa za unaprijeđenje kvaliteta života mladih, te pokretač značajnih edukativnih programa za profesionalno usavršavanje psihologa. Predsjednica Upravnog odbora Društva psihologa Republike Srpske od 2011. godine. Autor i koautor većeg broja naučnih članaka, monografija i stručnih publikacija.

Dr. sc. Lana Petö Kujundžić, iur

Sutkinja za mladež s više od 30 godina radnog iskustva u sudskoj praksi Općinskog i Županijskog suda u Zagrebu. Zaposlena na Županijskom sudu u Zagrebu, prvostupanjskom i drugostupanjskome vijeću za mladež, predsjednica odjela za mladež i predsjednica Udruge sudaca za mladež, obiteljskih sudaca i stručnjaka za djecu i mladež u Hrvatskoj. Kao predsjednica udruge organizira preko 40 javnih tribina, stručnih skupova za promicanje prava djece i ranjivih skupina. Vodi projekt "Stop program" u periodu 2012.-2017. i uvodi restorativnu pravdu na područje grada Zagreba za prekršajno postupanje djece. Sudjelovala u izradi zakona: Zakona o sudovima za mladež, Zakona o izvršavanju kaznenih sankcija maloljetnika i Zakona o pravobranitelju za djecu. Predavač na Pravnom fakultetu u Zagrebu, Studiju za socijalni rad, Pravnom fakultetu u Osijeku, Pravosudnoj akademiji, Hrvatskoj odvjetničkoj akademiji i Policijskoj akademiji. Sudjeluje na mnogobrojnim međunarodnim konferencijama i kongresima kriminologa, viktimologa, kaznenog i maloljetničkog prava, te protiv zlostavljanja i zanemarivanja djece. Stručni konzultant Vijeća Europe, TAIX-a, Europske komisije, UNICEF-a Crna Gora, Ministarstva pravde Crna Gora, UNICEF-a Hrvatske i Ministarstva pravosuđa Hrvatske za maloljetničko pravo. Autorica desetak stručnih članaka i knjige o pravima djece. Aktivan član povjerenstava, Ministarstva pravosuđa i Ministarstva socijalne politike i mladih, koja se bave pravima djece. Članica je etičkih povjerenstava: Poliklinike za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba i Psihijatrijske bolnice za djecu Zagreb. Dobitnica godišnje nagrade za promicanje prava djece u 2014. godini Ministarstva socijalne politike i mladih. Doktorirala 2017. na temi Djeca počinitelji i žrtve u kaznenom postupku.

Prof. dr. med. sc. Gunilla Jarkman Björn, dr. med., psihoterapeut

- Licencirani liječnik, 1978;
- Specijalist opće medicine, 1987
- Stručnjak za dječju i adolescentnu psihijatriju, 1988
- Licencirani psihoterapeut, 1992
- Voditeljica dječje i adolescentne psihijatrijske klinike Sveučilišne bolnice, Linköping, Švedska
- 2000-2007

Sudjelovala je na nekoliko projekata EU i međunarodnih konferencija. Doktorirala u oblasti medicinskih nauka s tezom: Djeca i obitelji izbjeglica - Psihološko zdravlje, kratke obiteljske intervencije i etički aspekti, 2013. Klinički rad u oblasti dječje i adolescentne psihijatrije u Švedskoj, Danskoj i Norveškoj.

Prof. dr. med. sc. Esmina Avdibegović, dr. med., psihoterapeut

Neuropsihijatar, doktor nauka, vanredni profesor Univerziteta u Tuzli. Rođena je 1957. Diplomirala je 1981. na Medicinskom fakultetu u Sarajevu. Specijalizaciju iz neuropsihijatrije završila je 1991. godine u Sarajevu.

Na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Tuzli pohađala je poslijediplomski studij, magistrirala iz područja suicidologije a doktorirala na temu iz oblasti mentalnog zdravlja žena. Subspecijalista je socijalne psihijatrije. Završila je izobrazbu za grupnog analitičara pri Institutu za grupnu analizu u Zagrebu. Radi kao psihijatar i grupni analitičar na Klinici za psihijatriju Univerzitetskog kliničkog centra u Tuzli. Predaje na Medicinskom, Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu i Odsjeku za socijalni rad Filozofskog fakulteta Univerziteta u Tuzli. Objavila je više naučnih i stručnih radova, te nekoliko poglavlja u knjigama iz oblasti psihijatrije i neurologije. Član je nekoliko psihijatrijskih i psihoterapijskih udruženja. Angažirana je u procesima reforme službi mentalnog zdravlja u BiH, osnaživanju korisničkih organizacija, a kroz nevladine organizacije u pružanju podrške i pomoći žrtvama i preživjelim genocida, torture i ratne traume u Bosni i Hercegovini.

Mr. med. sc. Amra Delić, dr. med.

Specijalistica neuropsihijatrije, psihoterapeutkinja i istraživačica u oblasti psihotraumatologije. Medicinski fakultet i poslijediplomski studij završila je na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Tuzli. Magistrirala je na temu "Kvalitet života i dugoročne psihičke posljedice u žena sa iskustvom ratnog silovanja u Bosni i Hercegovini". Aktualno, Amra je u završnoj fazi doktorata na temu "Dugoročno iskustvo i psihosocijalna dobrobit djece rođene iz rata u BiH", pri Klinici za psihijatriju i psihoterapiju Medicinskog univerziteta Greifswald (Njemačka), a u okviru Međunarodne istraživačke mreže Evropske Unije HORIZON 2020 EU Maria Sklodowska Curie ITN "Children Born of War: Past, Present and Future". Gostujuća je istraživačica i naučna suradnica Odjela za medicinsku psihologiju i medicinsku sociologiju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Lajpcigu (Njemačka), Grupa za psihotraumatologiju.

Prof. dr. med. sc. Nađa Marić Bojović, dr. med.

Psihijatar, načelnik Odeljenja za naučno-istraživački rad i rane intervencije u psihijatriji (od 2009. godine) na Klinici za psihijatriju Kliničkog centra Srbije, naučni savetnik i vanredni profesor na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu (od 2016.godine.). Član je Saveta Udruženja psihijatara Srbije, predsednik Društva za biološku psihijatriju i član Upravnog odbora Srpskog saveta za mozak. Doktorirala je 2003. godine na temu primene strukturalnog neuroimidžinga u ispitivanju polnih razlika u shizofreniji. Bavi se unapređenjem dijagnostike i lečenja psihoza i poremećaja raspoloženja. Zalaže se za uvođenje metoda ranih intervencija u psihijatriji i razvoj neuronauka. Aktivno je angažovana u više internacionalnih projekata među kojima su: Implementation of an effective and costeffective psychosocial intervention for patients with schizophrenia in five low and middle income countries in South-eastern Europe (IMPULSE — H2020, 2018, rukovodilac za Srbiju); The European Network of National Schizophrenia Networks Studying Gene-Environment Interactions (rukovodilac podprojekta za Srbiju); Pre-Clinical and Patient Studies of Affective Disorders in Serbia. (National Institute of Health, USA; Funding Fogarty Program, rukovodilac kliničkog podprojekta); mPIVASmHealth psychoeducational intervention versus antipsychotic-induced side effects (rukovodilac podprojekta za Srbiju); NEMESIS study (Section for Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, University Maastricht-koordinator Jim van Os); Schizophrenia MRI Family Study (University Bonn, Laboratory for Psychiatric Brain Research-koordinator Peter Falkai); Cumulative Exposure to Estrogen as a Risk-factor for Schizophrenia (kolaborativni projekat između Section for Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, University Maastricht- koordinator Jim van Os, i Instituta za psihijatriju UKC, Beograd); Hypopituitarism following traumatic brain injury (TBI) (član The Athens TBI and Hypopituitarism Study Group). Uzima i učešće u nacionalnim projektima: Fosforilisanost glukokortikoidnog receptora kao biomarkera poremećaja raspoloženja (Ministarstvo obrazovanja i nauke Republike Srbije-rukovodilac podprojekta); Kontrola energetske homeostaze kod čoveka u različitim patološkim stanjima (Ministarstvo obrazovanja i nauke Republike Srbije-istraživač); Depresija u shizofreniji, (Ministarstvo za nauku i tehnologiju, rukovodilac prof. dr M. Jašović-Gašić). Laureat je nekoliko nagrada i priznanja: Okasha Award for Developing Countries, World Psychiatric Association (2005), AEP Research Award for

the best paper published by young psychiatrist (2004), Young Investigator Award, International Congress on Schizophrenia Research (2003), Prva nagrada Univerziteta u Beogradu za naučni rad studenata (1991). Ona je 2016. godine stekla zvanje zvanje naučnog savetnika. Kao autor ili koautor, publikovala je 70 radova sa SCI liste, sa oko 1000 citata (hindex 17).

Sabina Zijadić - Husić, psihoterapeut

Rođena 25.01.1976. godine, udata, majka dvoje djece. Diplomirani psiholog, geštalt psihoterapeut i integrativni psihoterapeut za djecu i adolescente. Osnovnu i srednju školu završila u Sarajevu, gdje je i diplomirala na filozofskom fakultetu, Odsjek za psihologiju 2001. godine. Od 1999. godine sticala radno iskustvo volontirajući u programima za psihosocialnu podršku i pomoć djeci pogođenoj ratnim dejstvima. Od 2000. radi na projektu eksperimentalnog programa sa grupom nadarene djece radila u predškolskoj ustanovi. Od 2001. angažovana u NVO World Vision na projektu rada sa djecom i adolescentima traumatiziranim u ratu. U okviru pomenutog projekta radila na pružanju podrške, savjetovanju i psihoterapijskim tretmanima roditelja i nastavnika. Od 2009. angažovana u Centru za slušnu i govornu rehabilitaciju Sarajevo, sa djecom oštećenog sluha i poremećenog razvoja govora. U okviru privatne prakse radi psihoterapijski tretman djece mladih i odraslih kroz individualnu terapiju, terapiju parova i organizuje radionice za lični rast i razvoj. Od osnivanja Interdisciplinarnog terapijskog centra za zaštitu djece, mladih i obitelji BHIDAPA je angažovana na poslovima psihoterapeuta i u edukacijskom programu kao asistent u nastavi.

indeks autora

A

Afzal Javed, 12
 Aida Jerlagić, 30, 52
 Ajsela Bučan - Varatanović, 49
 Albert John Sargent III, 20
 Albert Mrgole, 35
 Alma Lepir, 64, 71
 Amra Delić, 24
 Ana Kordić, 18
 Ana Raguž, 37
 Andreja Borovečki, 79, 80
 Andreja Radić, 79, 80
 Anita Alegić Karin, 80
 Azra Arnautović, 43, 46

B

Belma Šljivo, 60
 Belma Žiga, 42
 Branka Žigante Živković, 67
 Bruna Profaca, 74

C

Cornelia de la Fosse, 81

D

Daniela Petrić, 83
 Daniel J. Siegel, 12
 Danijela Kodžić, 72
 Darija Zubić, 26
 Dario Lipovac, 34
 Dina Koren, 36
 Domagoj Vidović, 62
 Dragana Bulić, 29
 Drago Jerebic, 37
 Dubravka Kocijan Hercigonja, 9, 12, 19, 24, 56
 Dženita Hrvić, 61

Đ

Đana Lončarica, 39

E

Edina Kovač - Vidaković, 49
 Edin Bjelošević, 60
 Elma Omersoftić, 33, 51
 Emilija Stiomienova, 38
 Ena Kazić, 29, 68
 Esmina Avdibegović, 23

F

Fatima Smajlović, 54
 Filip Stefanović, 58

G

Geeta Narayan, 11
 Goran Čerkez, 10, 31
 Goranke Rosanda Furlan, 42
 Gordana Buljan Flander, 20, 36, 37, 55, 66
 Gregor Žvelc, 57, 71
 Gunilla Jarkman Björn, 22

H

Halima Hadžikapetanović, 60
 Helena Pirnat Dragičević, 45

I

Ilda Mehić, 60
 Ilijana Kraguljac, 83
 Inela Kaknjo - Šabanović, 60
 Irina Puvača, 63
 Iskra Vučina, 63
 Iva Kuculo, 45
 Ivana Buljan Ajelić, 45, 53
 Ivana Čosić Pregrad, 69
 Ivana Ilić, 65
 Ivana Jolić, 62
 Ivana Zečević, 29, 68, 73
 Iva Zečević, 82

J

Jasna Kovačević, 31
 Jelan Čupković- Premuš, 83
 Jelena Pavičić Vukičević, 26, 52
 Joanna Hewitt Evans, 76
 Jocelyne Quennell, 59, 75

K

Kanita Dervić, 17, 72
 Klaus Schmeck, 76
 Koraljka Janeković, 64, 69

L

Lana Petö Kujundžić, 22, 66
 Larisa Velić, 67
 Lejla Sarajlić, 60
 Lejla Smajić, 49
 Ljubica Paradžik, 56
 Lucija Hrovat, 34
 Lucija Sabljčić, 79, 80
 Lydia Noor, 59, 75

M

Maida Koso - Drljavić, 28
 Maida Koso - Drljević,
 Maja Bonačić, 70
 Maja Brkić, 61
 Maja Delibašić, 33
 Maja Pisarić, 39
 Margareta Mesić, 38, 57, 77
 Marija Kribl, 61
 Marija Kušan Jukić, 80
 Marina Matković, 61
 Marina Obrenović, 39
 Maša Žvelc, 71
 Melika Melunović, 49
 Merita Mehić Sokoljanin, 41
 Mia Flander Tadić, 18, 56
 Mia Roje, 36, 37
 Michael Ungar, 19
 Milan Radovanović, 72
 Milivoj Jovančević, 15, 46
 Mira Klarin, 27, 50
 Mirela Badurina, 9, 50, 57
 Mirela Grgić, 61
 Mirjana Graovac, 14, 55, 73, 83
 Mirjana Orban, 79, 80
 Mladen Kojić, 74

N

Nada Marić Bojović, 23
Nada Pop Jordanov, 48
Nataša Dragaš-Zubalj, 78
Nataša Madževska, 38
Nermina Kravić, 61
Nermine Vehabović Rudež, 32
Nikola Roy Chaudhury, 65

O

Olivera Ćirković, 47

P

Petrana Brečić, 62

R

Renko Đapić, 77
Rialda Ćorović, 29, 68
Romana Čolić, 34
Romana Galić, 26, 37
Ružica Madžarević, 72

S

Saida Fišeković, 17
Sandra Anđelić-Breš, 78
Sandra Muratović, 28, 51
Sanja Brozan, 83
Sanja Ivanušević Grgas, 70
Sanja Radetić Lovrić, 21, 68
Sara Jerebic, 37
Sena Puhovski, 69
Senka Čimpo, 41
Silva Capurso, 32
Silvana Markovska-Simoska, 48
Snježana Šalamon, 79, 80
Sonja Bjelošević, 60
Sonja Oković, 15
Susanne Schlüter-Müller, 20, 73
Suzana Jurač, 36

T

Tajib Babić, 60
Tatjana Barišić, 39
Tatjana Čulina, 78
Tatjana Krstić, 39
Tatjana Stefanović Stanojević, 16
Tea Vučina, 82
Thomas Deleu, 64, 74

V

Vanja Slijepčević Saftić, 62
Vera Daneš Brozek, 14
Vesna Hercigonja Novković, 16,
40, 56, 75
Vildana Aziraj Smajić, 81
Vlatka Boričević Maršanić, 18,
36, 56

W

World Vision International, 29

Z

Zihneta Selimbašić, 61