Zdravi grad Poreč - Parenzo
Città sana Poreč - Parenzo

OBITELJSKA POLITIKA GRADA POREČA

psiho-socijalni aspekt



"Zdravi grad" Poreč
i
Vijeće za socijalnu politiku Grada Poreča

OBITELJSKA POLITIKA GRADA POREČA
(psiho-socijalni aspekt)

NAKLADNIK:
"Zdravi grad" Poreč
Vijeće za socijalnu politiku Grada Poreča

AUTORI:
Sandra Milotti Ašpan
Nataša Basanić Čuš

PRILOGE IZ AUTORSKIH PROGRAMA/
PRIKAZA STAVILE NA RASPOLAGANJE:
Gordana Vorkapić Jugovac
Vilma Bednar
Tihana Mikulčić
Marijana Rajčević

GRAFIČKO OBLIKOVANJE:
Sandra Milotti Ašpan
Nataša Basanić Čuš
Marijana Rajčević

RECENZENT:
Jasenka Pregrad

LEKTURA:
Stefania Skender

STRUČNI SAVJETNICI:
Nino Basanić
Gordana Vorkapić Jugovac
Tihana Mikulčić

PRIPREMA I TISAK:
SIGRA Tiskara Poreč

NAKLADA:
2.000 kom

CIP - Katalogizacija u publikaciji
Sveučilišna knjižnica u Puli

UDK 392.3:316.6>(497.5 Poreč)
316.6:392.3>(497.5 Poreč)

MILOTTI, Sandra
Obiteljska politika grada Poreča :
psiho-socijalni aspekt / <autori Sandra
Milotti Ašpan, Nataša Basanić Čuš>. -
Poreč : "Zdravi grad" <etc.>, 2010.

Pojmovnik. - Bibliografija.

ISBN 978-953-99643-4-2
1. Basanić-Čuš, Nataša

"ZDRAVI GRAD" POREČ

OBITELJSKA POLITIKA GRADA POREČA

psiho-socijalni aspekt

Poreč, ožujak 2010.

I dok svojim riječima ohrabrujemo inicijativu i individualnost,
na svakom ih koraku ističući kao poželjne osobine,
to isto ne činimo i svojim djelima.
S napretkom tehnologije porasla je kreditna zaduženost,
a opala svjesnost na svim razinama društva.
Preuzimanje osobne odgovornosti jedini je način na koji
možemo pobijediti tromost svojih umova i svojoj djeci
pokazati put u bolju budućnost.

Sandra Milotti Ašpan

SADRŽAJ

Zahvala 7

Predgovor 8

1. UVOD 9

2. TEORIJSKE SPOZNAJE 12

2.1. PREVENCIJSKA ZNANOST 12

2.2. ZNAČAJ PREVENTIVNOG DJELOVANJA U ZAJEDNICI 13

2.3. PRISTUPI PREVENCIJI U LOKALNOJ ZAJEDNICI 14

2.4. ZAŠTITNI I RIZIČNI ČIMBENICI RAZVOJA LJUDSKE JEDINKE 15

2.4.1. OSOBNOST POJEDINCA 15

2.4.2. OBITELJSKI UTJECAJI 17

2.4.2.1. ZNAČAJ OBITELJI 17

2.4.2.2. PARTNERSKI ODNOSI 18

2.4.3. VRŠNJAČKI ODNOSI 21

2.4.3.1. ZNAČAJ ODNOSA S VRŠNJACIMA 21

2.4.3.2. ODNOS VRŠNJAČKIH I OBITELJSKIH ODNOSA 22

2.4.4. ODGOJNO-OBRAZOVNI UTJECAJI kroz vrtiće i škole kao čimbenici zaštite djece i obitelji 23

2.4.5. LOKALNA ZAJEDNICA kao čimbenik zaštite pojedincu i obitelji 25

3. OBITELJSKA POLITIKA GRADA POREČA 26

3.1. SVEOBUHVATNOST PROGRAMA ZA PODRŠKU OBITELJIMA POREČA 26

3.2. PROJEKT "ZDRAVI GRAD" POREČ specifičan model psiho-socijalne podrške pojedincima i obiteljima u zajednici 31

3.3. PROGRAMI U ZAJEDNICI NASTALI U OKVIRU PROJEKTA "ZDRAVI GRAD" POREČ 34

3.4. SAVJETOVALIŠTE ZA DJECU, MLADE, BRAK I OBITELJ "ZDRAVOG GRADA" POREČ 35

3.4.1. Osnovna polazišta za rad Savjetovališta 35

3.4.2. Savjetovanje 36

3.4.3. Namjena Savjetovališta 37

3.4.4. Razlozi djelovanja Savjetovališta 38

3.5. MLADI VOLONTERI "ZDRAVOG GRADA" POREČ 39

3.6. GINEKOLOŠKO SAVJETOVALIŠTE ZA MLADE 42

3.7. PRIPREMA TRUDNICA I BUDUĆIH OČEVA ZA POROD 43

3.8. AFIRMACIJA USPJEŠNOG RODITELJSTVA 44
3.9. PROGRAM "BITI RODITELJ" 46
3.10. GRUPNI PROGRAM ZA RODITELJE DJECE S EMOCIONALNIM TEŠKOĆAMA 49
3.11. GRUPNI PROGRAM ZA ODRASLE OSOBE S INVALIDITETOM 49
3.12. PROGRAM "DEBLJINA - BOLEST ILI IZBOR" Što je debljina? 50
3.13. CENTAR ZA PREVENCIJU I VANBOLNIČKO LIJEČENJE OVISNOSTI 52
3.14. PREVENTIVNI PROGRAM "ZAJEDNO PROTIV OVISNOSTI" 53
3.15. TERAPIJSKA ZAJEDNICA ZA LIJEČENJE OVISNIKA O ALKOHOLU 55
3.16. STRUKTURA I OBUHVAT GRAĐANA PROGRAMIMA "ZDRAVOG GRADA" POREČ 57

4. PROJEKTNO PARTNERSTVO GRADA POREČA, PROJEKTI I CIVILNI SEKTOR 61

5. ZNAČAJ KONCEPTA - OBITELJSKA POLITIKA - ZA LOKALNU ZAJEDNICU 64

5.1. MOGUĆNOSTI I PLANOVI ZA BUDUĆNOST 65
5.2. NOVI PROJEKTI U LOKALNOJ ZAJEDNICI 67
5.3. OBITELJSKA POLITIKA GRADA POREČA ZA RAZDOBLJE 2008.-2012. 70
5.3.1. PREDBRAČNI TEČAJEVI ZA MLADE PAROVE 71
5.3.2. SAVJETOVALIŠTE ZA ŽENE U MENOPAUZI 72
5.3.3. PROGRAMI PREVENCIJE I SUZBIJANJA RAZLIČITIH VRSTA OVISNOSTI 73
5.3.4 PODRŠKA OBOLJELIMA OD KRONIČNIH I RIJETKIH BOLESTI 75
5.3.5. CJELODNEVNI VRTIĆ 76

6. DUGOROČNA PODRŠKA KONCEPTU OBITELJSKE POLITIKE ZA GRAD POREČ 78

6.1. MJERE OBITELJSKE POLITIKE 78
6.2. NOSIOCI OBITELJSKE POLITIKE GRADA POREČA 81

7. ŠTO MLADI POREČA KAŽU O ZNAČAJU OBITELJI 83

RECENZIJA 93

O AUTORIMA / STRUČNIM SURADNICIMA 95

POJMOVNIK 98

LITERATURA 100

PRILOG 103

Umjesto kraja ... .109

Zahvala

Za pisanje ove knjige trebala nam je hrabrost. Trebala nam je i vjera da sva dosadašnja postignuća "Zdravog grada" Poreč predstavljaju iznimnu vrijednost u granicama naše zemlje ali i šire. Trebalo nam je i znanje kojim možemo dokazivati da porečki model psiho-socijalnog djelovanja u zaštiti građana prati spoznaje iz oblasti prevencijske znanosti. Na posljetku trebali su nam iskustvo i vještine kojima pokazujemo da teorijska znanja pretačemo u praksu i život našeg grada.

Zahvaljujemo svim edukatorima od kojih smo imali priliku i mogućnost učiti, koji su nam pomogli da rastemo zajedno s programima u zajednici. Posebnu zahvalu dugujemo prof.dr.sc. Josipi Bašić jer nam je na inovativnom putu kojeg smo zamislili pomogla napraviti prve samostalne korake, nesebično nas podupirala i usmjeravala. Prepoznala je projekt "Zdravi grad" Poreč i hrabra nastojanja lokalnih profesionalaca u samim začecima svih porečkih inovativnih nastojanja.

Iskreno zahvaljujemo i svim višegodišnjim stručnim suradnicima "Zdravog grada" Poreč bez kojih "Zdravi grad" ne bi ostvario uspjehe ovih razmjera i ne bi se afirmirao lokalnim autorskim programima od kojih mnogi postaju primjeri učinkovitih programa u RH. Zahvaljujemo i svim korisnicima naših programa koji nam godinama ukazuju neizmjerno povjerenje i neprestano nam potvrđuju da radimo vrijedan posao za ovaj grad i njegove stanovnike. I jedni i drugi bili su nam inspiracija i motiv za nastanak Obiteljske politike Grada Poreča.

Svi koji smo na različite načine utjecali na razvoj projekta "Zdravi grad" Poreč i koji smo stvarali Obiteljsku politiku Grada Poreča slijedili smo, istovremeno u ulozi građana i stručnjaka Grada Poreča, jedinstvenu želju - *da razvoju svoga grada i dobrobiti svojih sugrađana neprestano i dugoročno doprinosimo stvarajući ga boljim i sretnijim mjestom za život.*

U ime autora i stručnih suradnika "Zdravog grada" Poreč

Nataša Basanić Čuš

Predgovor

Grad Poreč, sagledavajući probleme suvremene lokalne zajednice, od 1993. god. inicira programe za unapređenje kvalitete života i zdravlja svojih građana, koristeći pritom uglavnom lokalne resurse (kadrove, prostor, financijska sredstva).

Nastojanja da se unaprijedi život porečkih obitelji sadržana su u Socijalnom programu Grada Poreča te u autorskim programima koji su se razvili u okviru projekta "Zdravi grad" Poreč. Bazirani su na načelima svjetskog pokreta Zdravih gradova te na idejama "Zdravlje za sve u lokalnoj zajednici" i "Misli globalno, djeluj lokalno!" Svjetske zdravstvene organizacije (SZO). Nadalje, programi za podršku obitelji rezultat su projektnog partnerstva Grada Poreča s relevantnim institucijama u gradu te umrežavanja s civilnim sektoromu zajednici.

Potreba za kreiranjem lokalnih programa prevencije u Poreču proizašla je iz:

1. Sagledavanja problema male, suvremene lokalne zajednice sa svim njezinim specifičnostima i obilježjima tranzitnog područja koje obilježava miješanje stanovništva, osobito mladih ljeti, i različitih europskih trendova;

2. Činjenice da postojeće institucije sustava (zdravstvo, prosvjeta, socijala, policija…) bez novih inicijativa i snaga u zajednici te međusobno povezanog, integrativnog, koordiniranog djelovanja ne uspijevaju zaustaviti negativne psiho-socijalne trendove urbanih zajednica (odstupajuća ponašanja, nasilje, alkoholizam, narkomanija…);

3. Aktivne uloge grupe lokalnih profesionalaca (psihologa, pedagoga, liječnika, defektologa, profesora…) koji se nisu mirili s postojećim, već su krenuli od želje da se u zajednici mijenja ono što se mijenjati treba i može.

Negativne psiho-socijalne pojave koje se odražavaju na djecu i mlade, a manifestiraju se kao poremećaji u ponašanju, postaju ometajući činitelj razvoja sredine i nameću zajednici odgovornost za njihovo rješavanje.

Grad Poreč posljednjih 15-ak godina sustavno osmišljava globalne preventivne programe u lokalnoj zajednici. Važnost i vrijednost pristupa prevenciji proizlazi iz svijesti o odgovornosti lokalnih snaga za podizanje kvalitete života i zdravlja građana mobiliziranjem lokalne političke vlasti, aktivnim uključivanjem građana, ustanova, civilnog sektora, poticanjem međusektorske suradnje, kontinuiranim educiranjem stručnih kadrova te uključivanjem resursa lokalnih profesionalaca u kreiranje autorskih programa za zdravlje.

1. UVOD

Vrijeme u kojem živimo izrazito je dinamično, obiluje promjenama, pruža ogromnu količinu informacija. Moderno društvo, intenzitetom svog tehnološkog razvoja, pridonosi značajnim društvenim, ekonomskim, političkim i kulturnim promjenama koje se snažno očituju u promjeni cjelokupnog sustava vrijednosti i odražavaju na funkcioniranje obitelji.

Tranzicija, ratna i poslijeratna događanja, intenzivan tehnološki napredak, dinamika života koja uzrokuje stres, promjene u načinu funkcioniranja suvremenih obitelji, poremećen vrijednosni sustav samo su neke od globalnih i lokalnih promjena koje ugrožavaju psihički integritet ljudi i njihovu socijalnu sigurnost uopće.

Obitelj[1] čine dvije ili više osoba koje dijele resurse, odgovornosti za donesene odluke, vrijednosti i ciljeve te su se jedna drugoj obavezale na duže vrijeme. Obitelj je mreža dijeljenja i predanosti bez obzira na krvnu pripadnost, pravne veze, posvojenje ili brak (AHEA, prema Jelavić, Ž. 2006/07).

Obitelj, kao temelj društva, čija je osnovna uloga osiguravanje uvjeta za zdrav razvoj svakog djeteta, postaje u toj svojoj ulozi sve nemoćnija. Razlozi tome su različiti - od onih vrlo osobne prirode do zahtjeva koje društvo postavlja pred pojedinca. Ljudi načelno, odgovarajući na zahtjeve društva, sve više sudjeluju u poslovnom svijetu, a sve su manje uključeni u obiteljski život. Mijenjanjem sustava vrijednosti, čini se da se materijalnom pridaje prevelik značaj. S druge strane ljudi olako napuštaju sebe i svoj emocionalni svijet, gušeći svoju posebnost i autentičnost kako bi slijedili pojedince, grupe i trendove te tako zadovoljili potrebe za pripadanjem modernoj zajednici, ali i za moći.

Promjene obiteljske strukture odražavaju se i u pojavi novih socijalnih rizika (npr. porast broja rastavljenih bračnih parova, a samim time i jednoroditeljskih obitelji). U preko 80% jednoroditeljskih obitelji s djecom živi samo majka. Sadašnja je Vlada, uvidjevši ozbiljnost problema, svoje snage, između ostalog, usmjerila i prema poboljšanju materijalnog položaja majki i obitelji s djecom (o čemu će biti govora u daljnjem tekstu). Ovlasti u području obiteljske politike[2] podijeljene su primarno između Ministarstva branitelja, obitelji i međugeneracijske solidarnosti te Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi.

[1] Obitelj ukazuje na zajedničko obitavanje pod istim krovom dok porodica dolazi od riječi porod i podrazumijeva krvnu povezanost njenih članova (Janković, 2004).

[2] Obiteljska politika je cjelovit i sustavan skup mjera koje djeluju u korist obitelji, prije svega u korist obitelji s djecom. Te im mjere pomažu u problematičnim situacijama ekonomskog, socijalnog, zdravstvenog, stambenog i sličnog karaktera, ublažavaju financijski teret što ga predstavljaju djeca, omogućavaju usklađivanje obiteljskih i radnih obveza, štite trudnice i djecu (Stropnik,1996; prema Puljiz, 1999).

Na državnoj razini ponuđene su strategije koje za cilj imaju smanjivanje socijalne isključenosti, pa je tako Vlada tijekom 1997. godine osnovala *Povjerenstvo za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladih* s ciljem praćenja i analiziranja rizičnih čimbenika koji utječu na pojavu poremećaja u ponašanju djece i mladih. S obzirom na okolnosti predlažu se mjere ublažavanja utjecaja negativnih faktora, prate i usmjeravaju aktivnosti na planu prevencije, predlažu zakonske promjene i načini zaštite djece i mladih s poremećajima u ponašanju.

U posljednje vrijeme značajna se pažnja posvećuje problemu obiteljskog nasilja. U 2003. godini doneseni su Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji i Nacionalna strategija zaštite od nasilja u obitelji od 2005. do 2007. godine. Po prvi su put definirani svi oblici nasilja te je uvedeno niz zaštitnih mjera, od zabrane uznemiravanja do udaljavanja nasilnika iz obitelji. S druge su strane ciljevi Nacionalne strategije: uskladiti domaće zakonodavstvo s međunarodnim propisima, senzibilizirati javnost, izraditi analizu skloništa za žrtve nasilja (ključnu ulogu u funkcioniranju skloništa imaju nevladine organizacije), educirati stručnjake o ovoj problematici te poticati bolju suradnju nadležnih tijela u prevenciji i reagiranju na nasilje.

U članku 13. Zakona o socijalnoj skrbi (N.N. 73/97, 27/01, 59/01, 82/01, 103/03) govori se o savjetovanju:

1. Savjetovanje je sustavna i programirana pomoć kojoj je svrha uspješnije prevladavanje nedaća i teškoća, stvaranje uvjeta za očuvanje i razvoj osobnih mogućnosti te odgovornog odnosa pojedinca prema samom sebi, obitelji i društvu.

2. Ostvarivanje prava na savjetovanje za korisnika je besplatno.

Izmjenama i dopunama zakona o socijalnoj skrbi od travnja 2006. godine, NN 44/06, izbrisane su i izmijenjene sve odredbe vezane uz poslove Savjetovališta u socijalnoj skrbi te su donesene nove odredbe u kojima se propisuje nova institucionalna forma - OBITELJSKI CENTAR.

Prema članku 80.a obiteljski centar je"ustanova koja se osniva rješenjem ministarstva nadležnog za obitelj, branitelje i međugeneracijsku solidarnost". Temeljem istog zakona donesen je i Pravilnik o uvjetima prostora, opreme te potreba županijskih obiteljskih centara i podružnica za stručnim i drugim radnicima.

Tijekom 2004. usvojeni su Program aktivnosti za sprečavanje nasilja među djecom i mladima i Protokol o postupanju u slučaju nasilja među djecom i mladima. Njima su definirane obveze nadležnih državnih tijela u slučaju pojave nasilja među djecom i mladima (odgojno-obrazovnih institucija, centara za socijalnu skrb, policije, zdravstvenih ustanova, jedinica lokalne i regionalne samouprave).

Dakako, neizbježna tema današnjice jesu i problemi vezani uz raširenost konzumiranja droga i drugih sredstava ovisnosti među mladima. Sustav praćenja problema ovisnosti kao medicinsko-društvenog fenomena u nadležnosti je Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Krajem 2005. godine hrvatski je Sabor usvojio Nacionalnu strategiju suzbijanja zlouporabe opojnih droga u Republici Hrvatskoj za 2006-2012. godinu čiji su ciljevi smanjenje ponude i potražnje droga.[3]

Kao što se vidi iz navedenoga, na državnoj je razini već ponuđeno podosta strategija i programa koji pokrivaju kategorije obiteljske politike. Unatoč tome najučinkovitiji su lokalni programi koji osiguravaju direktni kontakt s građanima i koji mogu djelovati na povećanje osjećaja uključenosti, osobne kompetentnosti i funkcionalnosti svake osobe i/ili obitelji. Stoga su lokalni zaštitni programi imperativ današnjice i uvjet gospodarskog napretka svake zajednice.

Lokalne zajednice koje su razvile te i dalje razvijaju strategije djelovanja, a u okviru njih i programe kao odgovor na zahtjeve građana današnjice, stvaraju uvjete za sretniji, dulji, kvalitetniji i zdraviji život, za prosperitet i napredak.

Poreč je sredina koju kao tranzitno i razvijeno turističko središte karakterizira stresan način života pojedinaca i obitelji, prijenos pozitivnih i negativnih europskih trendova te neujednačeni ritam rada i funkcioniranja obitelji zimi i ljeti. Poreč je stoga visokorizična sredina za razvoj poremećaja u ponašanju i disfunkcionalnost obitelji uopće.

[3]Zajednički memorandum o socijalnom uključivanju

2. TEORIJSKE SPOZNAJE

2.1. PREVENCIJSKA ZNANOST

U okviru raznih lokalnih i globalnih nastojanja da se djeluje na unapređenje zdravlja i podizanje kvalitete života susrećemo pojam prevencija, a brojni programi, aktivnosti i ciljana djelovanja za zdravlje nazivaju se *preventivnim aktivnostima.* Stoga je dobro definirati prevencijsku znanost radi njenog lakšeg razumijevanja.

Prevencijska znanost bavi se stjecanjem i razumijevanjem informacija o rizičnim i zaštitnim čimbenicima prisutnim u okruženju razvoja mladog čovjeka, stavljajući te nalaze u akciju primjenom različitih obećavajućih programa (Bloom, 1996; Albee i Gullotta, 1997; prema Bašić, Ferić Šlehan i Kranželić Tavra, 2007). To je mlada znanost, koja se na svjetskoj razini razvija unatrag 15-tak godina. Prema komisiji za mentalno zdravlje SAD-a (Albee, 1998), glavni pravci prevencije moraju se odnositi na obrazovanje i socijalni inženjering, odnosno na stvaranje uvjeta u društvu koje se brine o djeci i mladima, a time indirektno i o odraslim osobama kao važnim čimbenicima dječjeg razvoja (prema Bašić, Ferić Šlehan i Kranželić Tavra, 2007).

Prema najnovijim istraživanjima, nigdje u svijetu rizici za razvoj ljudske jedinke nisu jednaki nuli, dapače oni postoje i svako je dijete, kao i svaki čovjek, tijekom svog odrastanja izloženo nekima od njih. Pri tome treba naglasiti da razlikujemo "unutarnju" ranjivost odnosno otpornost svake jedinke (osobni rizični/zaštitni čimbenici) od vanjskih rizičnih/zaštitnih čimbenika (u obitelji, školi, društvu vršnjaka te u zajednici uopće) na koje se osmišljenim programima i aktivnostima može djelovati u cilju sveobuhvatne zaštite. Prevencijska znanost usmjerena je izučavanju zakonitosti međuodnosa rizika i zaštite za razvoj svake jedinke te stremi stvaranju optimalnih uvjeta za rast i razvoj svake osobe u njenom neposrednom okruženju.

Nastojanja da se brojnim preventivnim aktivnostima smanji šteta od mogućih posljedica raznih rizičnih čimbenika od ranije su poznata u okviru različitih znanosti i područja njihova djelovanja (medicina procjenjuje rizike za ljudsko zdravlje i provodi prevenciju raznih bolesti, građevinarstvo vrši procjenu rizika/zaštite pri nastajanju samostojećih objekta te u odnosu na prirodno okruženje u koje se intervenira, ekologija vrši procjene rizika za održivost zdravog okoliša i propisuje niz zaštitnih preventivnih mjera za njegovo očuvanje…).

Prevencija dakle ima vrlo široku lepezu potencijalnog djelovanja za utvrđivanje rizičnih čimbenika u razvoju ljudske jedinke/društva te daje mogućnost poticanja mjera, programa i aktivnosti za podizanje razine zaštite u odnosu na utvrđene ometajuće faktore razvoja. U uvjetima života i zahtjevima suvremenog svijeta, u kojemu se sukobljavaju surovi materijalizam postojanju čovjeka kao socijalnog, društvenog i nadasve emotivnog bića, sve je ugroženije psiho-socijalno zdravlje ljudi, njihova emocionalna stabilnost te socijalna sigurnost uopće.

Obiteljska politika Grada Poreča stoga podržava upravo nastojanje da se u okviru spoznaja prevencijske, ali i drugih znanosti (medicine, psihologije, sociologije…), opišu i definiraju jasne strategije djelovanja u zajednici koje uzimaju u obzir rizične/ometajuće čimbenike za psiho-socijalno zdravlje građana te planiraju intervencije (projekti, programi i aktivnosti) kojima se jača zaštita obitelji u psiho- socijalnom segmentu zdravlja.

2.2. ZNAČAJ PREVENTIVNOG DJELOVANJA U ZAJEDNICI

Na razini Europske unije provodi se projekt *Implementacija promocije mentalnog zdravlja u akciju (Implementing Mental Health Promotion into Action* - IMHPA, www.imhpa.net, voditeljica E. Jane-Llopis) kojeg s ciljem donošenja strategije promocije i prevencije mentalnog zdravlja u Europskoj uniji financira Europska komisija. Znanstvenici ovog europskog konzultacijskog tima za promociju mentalnog zdravlja navode više odgovora na pitanje *Zašto tako velika potreba za prevencijom u zajednici?* postavljeno u naslovu prezentacije E. Jane Llopis održane u Europskoj komisiji u Luksemburgu u listopadu 2005.

Evo nekih od razloga:

- Svi imamo pravo na zadovoljavanje osnovnih psiholoških i fizioloških potreba i prava, na opću dobrobit, na mentalno zdravlje…
- Postoje brojne evidencije o povećanju broja djece/mladih i odraslih s različitim oblicima rizičnih ponašanja, poremećaja, patnji i bolesti čije manifestacije ozbiljno narušavaju normalan razvoj djeteta/mladog čovjeka ili odgovornost odraslih i njihovu "produktivnost" u različitim životnim područjima i odgovornostima (po nekim pokazateljima radi se o ¼ ukupne populacije).

- Po nekim procjenama u Europi samo u području mentalnih bolesti to "odnosi/traži" oko 3-4% bruto nacionalnog dohotka.
- Ako se ne intervenira kod problema u djetinjstvu, cijena će biti veća u odrasloj dobi.
- Važno je stvarati evidenciju preventivnih programa *(evidence-based)* te pratiti njihovu učinkovitost i utjecaj na zdravlje u zajednici s ciljem da se dugoročno implementiraju oni preventivni programi koji dokazuju svoju uspješnost.

Temeljem navedenog proizlazi da je u okviru strategijskih promišljanja *prevencije u zajednici* važno voditi računa o spoznajama u okviru prevencijske znanosti kao i o pokazateljima uspješnosti programa, projekata i aktivnosti koji se realiziraju/implementiraju (Bašić, Ferić Šlehan, Kranželić Tavra, 2007).

2.3. PRISTUPI PREVENCIJI U LOKALNOJ ZAJEDNICI

Na razini Svjetske zdravstvene organizacije i Europskog projekta za promociju mentalnog zdravlja opisan je *Ottawa Charter for Health Promotion* (SZO, 1986, prema Llopis i sur., 2005) - konceptualni okvir za strategije prevencije koji sugerira intervencije u zajednici kako slijedi:

- izgradnja javnozdravstvene politike (brige o zdravlju, prehrani, okolišu, stanovanju, obrazovanju…);
- kreiranje podržavajuće okoline (podržavajuća obiteljska okolina - potpora obiteljima s rizikom, podrške roditeljima od strane lokalne zajednice, intervencije potrebne roditeljima, predškolske intervencije, škole kao podržavajuća okolina za učenje i rast, podržavajuća okolina na radnom mjestu…);
- jačanje aktivnosti zajednice (jačanje mreža u zajednici, akcije zajednice prema zlouporabi droge, medijske kampanje…);
- razvoj osobnih vještina (jačanje otpornosti i promocija socijalne kompetencije, ciljana prevencija depresije, rješavanje negativnih posljedica nezaposlenosti...);
- nova orijentacija zdravstvenih servisa (kratke intervencije u primarnoj zaštiti, intervencije za nove majke, rane intervencije za osobe s mentalnim poremećajima…).

(Bašić, Ferić Šlehan, Kranželić Tavra, 2007)

Iz navedenog proizlazi da je strateško planiranje i djelovanje za zdravlje u zajednicama u skladu s europskim i svjetskim standardima koji se postavljaju pred suvremene lokalne zajednice. Grad Poreč, prateći navedene standarde, već 15 godina sustavno ulaže u zdravlje građana te je i ovaj dokument jedno od nastojanja da se zdravlje ugradi u temeljna promišljanja i strategije razvoja ovoga grada.

2.4. ZAŠTITNI I RIZIČNI ČIMBENCI RAZVOJA LJUDSKE JEDINKE

Rezultati brojnih stranih i naših istraživanja (npr. Bašić, Ferić Šehlan, Kranželić Tavra, 2001) pokazuju da postoje različiti rizični i zaštitni čimbenici za dijete, mladog čovjeka i odraslu osobu te da je prilikom planiranja, izrade, provedbe i evaluacije preventivnih programa u zajednici veoma važno dobro prepoznati i opisati rizične čimbenike na koje se programom djeluje kao i one na kojima se bazira zaštita.

Rizični/zaštitni čimbenici se mogu grupirati u nekoliko skupina radi njihovog lakšeg razumijevanja i sagledavanja mogućnosti za operativno djelovanje na njihovom suzbijanju/jačanju. Razlikujemo ih kako slijedi:

- OSOBNOST pojedinca,
- OBITELJSKI utjecaji,
- VRŠNJAČKI odnosi,
- ODGOJNO-OBRAZOVNI UTJECAJI kroz vrtiće i škole,
- LOKALNA ZAJEDNICA kao čimbenik rizika/zaštite.

2.4.1. OSOBNOST POJEDINCA

Osobnost pojedinca, promatrana kroz strukturu njegove ličnosti, određena je genetskim naslijeđem i utjecajima iz okoline (prvenstveno utjecajima roditelja, šire obitelji i drugih važnih odraslih u djetetovu okruženju, kulturalnih utjecaja, vršnjačkih i sl.).

Istraživanjima je utvrđeno da kod djece, mladih ali i odraslih osoba postoji svojevrstan "unutrašnji mix" ranjivosti i otpornosti pri čemu neke osobe pokazuju veću razinu osobne otpornosti na događaje (dominaciju, socijalnu otvorenost, traženje uzbuđenja…) dok su druge ranjivije (bojažljivost, socijalna osjetljivost, zatvorenost…). Samim time, osobnost s kojom

dijete kreće u svijet koji ga okružuje i u razne životne situacije veoma je specifična te za svako dijete drugačija. Stoga je veoma važno prepoznati ranjivost djeteta/mlade osobe kao rizični faktor te poduprijeti njegov osobni rast i razvoj u cilju jačanja osobnih zaštitnih faktora.

Niz programa i aktivnosti koji se temelje na osnaživanju mladih, opisuju i govore o korisnosti preventivnog rada u cilju skladnog i optimalnog procesa socijalizacije te poticanja usklađenog rasta i razvoja djece i mladih (Ajduković i Pečinik, 2004.; Bašić i sur., 1993; Uzelac, 1997). Stoga je potrebno osigurati podršku osobnom jačanju u ranijoj i mladenačkoj dobi kako se neželjene razvojne teškoće, emocionalne teškoće ili poremećaji u ponašanju ne bi nastavili kroz kasniji život. Podršku osobnom razvoju često je jednako tako važno pružati i odraslima u ulozi važnih osoba u djetetovu životu koji osiguravaju podršku unutar obitelji. Iako imaju najbolje namjere, roditelji često ne znaju kako se nositi i suočavati s djetetovom teškoćom ili problemom unutar obitelji koji se reflektira i na dijete.

Teorijske spoznaje govore da prevencija poremećaja u ponašanju podrazumijeva sustavno djelovanje u ekološkom sustavu djece i mladih.

Ekološki sustav podrazumijeva tri razine djelovanja:

1. Individualnu razinu djelovanja, tj. na pojedino dijete odnosno mladu osobu;
2. Neposredno okruženje koje uključuje sve značajne grupe u životu djeteta;
3. Šire okruženje, odnosno zajednicu.

Iz navedenog proizlazi da psiho-socijalni servisi za podršku u zajednici, usmjereni različitim populacionim grupama, pa tako i djeci i mladima, čine osnovu preventivnog djelovanja i uvjet su kvalitetnijeg i zdravijeg života u zajednici. Programi Grada Poreča, kojima se osigurava podrška rastu i razvoju pojedinaca/obitelji, direktno usmjereni jačanju ljudskog resursa kao osnovne snage u zajednici.

2.4.2. OBITELJSKI UTJECAJI

2.4.2.1. ZNAČAJ OBITELJI

I tradicionalna znanja i različite teorije (od klasičnih po Freudu preko humanističkih npr. po Rogersu) ističu važnost interakcije roditelj-dijete za kasniji razvoj osobnosti. Već je postalo ustaljeno vjerovanje da je iskustvo prvih godina života to koje determinira osobu do kraja njenog životnog vijeka (Lorenzer, 1989).

Lamb i Nash (1989; prema Klarin, 2002) navode četiri modela koji pokušavaju objasniti povezanost odnosa dijete-roditelj i dijete-dijete. Prvi model je **model privrženosti** koji ističe važnost socijabilnosti koju dijete razvija u kontaktu s majkom/ocem. Smatra se, naime, da je oblik socijalnih odnosa koji dijete stječe u najranijoj dobi osnova za kasnije izvanobiteljske socijalne kontakte. Drugi model je **dvosmjerni model** koji ističe važnost kako odnosa dijete-roditelj tako i odnosa dijete-vršnjaci. Kao što i sam naziv upućuje radi se o međudjelovanju dvaju sustava odnosa. Interakcija djeteta s majkom utječe na interakciju djeteta s vršnjacima i obrnuto. Treći model je **model temperamenta** koji govori o urođenim predispozicijama za veću ili manju socijabilnost koju dijete pokazuje u interakciji sa socijalnom okolinom. Četvrti model tzv. **model socijalne mreže** govori o tome da se specifični obrasci ponašanja stječu u interakciji sa specifičnim socijalnim čimbenicima, čineći tako strukturalnu razliku između odnosa u obitelji i odnosa s vršnjacima.

Brojna istraživanja ipak potvrđuju pretpostavku da su socijalne vještine koje dijete rabi u interakciji s vršnjacima derivat socijalnih odnosa u obitelji (Parker i Asher, 1993). Isto tako valja naglasiti da su specifični oblici interakcije, i to s oba roditelja, različito povezani s različitim dimenzijama vršnjačkih odnosa. Prihvaćanje od oca kao mehanizam interakcije pozitivno je povezano s procjenom kvalitete odnosa s najboljim prijateljem. Nadalje, procjena kvalitete interakcije u obitelji i prihvaćanje od oca negativno su povezani s odbijanjem od vršnjaka.

Emocionalna potpora koju dijete osjeća u obitelji rezultira njegovim osjećajem vlastite vrijednosti, a samopercepcija nadalje utječe na integraciju djeteta u svijet vršnjaka. Tako je npr. kvaliteta odnosa s ocem povezana sa skupnim vršnjačkim odnosima. Bezuvjetno pozitivno prihvaćanje od strane oca nužno je za uspješnu integraciju djeteta u skupini vršnjaka. Majčina je uloga pak značajna kada je riječ o kvaliteti interakcije unutar dijadnog prijateljstva. Djeca koja s majkom ostvare odnos pun potpore i prihvaćanja, jednako takav odnos ostvaruju i s najboljim prijateljem (Klarin, 2000).

Roditelji se dakako razlikuju u načinu na koji kontroliraju socijalizaciju svojeg djeteta i stupnju u kojem to čine. Diana Baumrind je identificirala četiri različita stila interakcije koji roditelji primjenjuju u odnosu sa svojom djecom: autoritaran, autoritativan, permisivan (popustljiv) i neuključen (Olson, 1993).

Autoritaran stil je kontrolirajući način odgoja koji postavlja vrlo visoka očekivanja, te dobro organizirana, strukturirana i jasno postavljena pravila. U takve djece nedostaje socijalne kompetentnosti, imaju nisko samopoštovanje, vrlo su anksiozna i rijetko preuzimaju inicijativu u socijalnim interakcijama. I dok dječaci pokazuju visok stupanj agresivnosti, djevojčice su vrlo ovisne o roditeljima i nedostaje im eksploracija. Ovaj je stil povezan s odbačenošću djeteta od skupine vršnjaka. **Autoritativan** stil odgoja zahtjevan je i suosjećajan[4] . Takvi roditelji od svoje djece očekuju zrelost, asertivni su, no ne i nametljivi[5] niti restriktivni. Njihova metoda provođenja discipline je podržavajuća i pruža djeci dovoljno slobode kako bi mogla razviti osjećaj autonomije. Radi se o popularnoj djeci koja su najbolje prilagođena što se tiče socijalnih vještina. **Permisivan/popustljiv** odgojni stil odražava roditeljsko prihvaćanje i toplinu, ali i neprestanu zabrinutost roditelja oko toga da ne zaguše kreativnost svog djeteta. Njihova pretjerana zabrinutost za djetetove potrebe otežava im postavljanje granica, stoga su vrlo često u pitanju nezrela djeca koja imaju poteškoća u kontroliranju svojih impulsa i odbijaju prihvatiti odgovornost. **Neuključeni** su oni roditelji koji se vrlo malo brinu o svojoj djeci, nesuosjećajni su i nezahtjevni, a u ekstremnim slučajevima može se govoriti o zanemarivanoj i zlostavljanoj djeci. Takvi su roditelji obično emocionalno udaljeni i depresivni. Kod takve se djece javljaju brojne poteškoće na području socio-emocionalne sfere, što se manifestira ili iznimno agresivnim ponašanjem ili pak socijalnim povlačenjem.

2.4.2.2. PARTNERSKI ODNOSI

Posebnu pažnju, u okviru međuljudskih odnosa, zaslužuje sagledavanje partnerskih odnosa prije stupanja u bračnu zajednicu, suživot partnera kao i onih partnerskih odnosa u okviru zakonske bračne zajednice. Odnosi u novoj obitelji formiraju se putem raznih izbora ponašanja oba partnera, igranju uloga, međusobnom konstelacijom uloga te komunikacijskim sustavima i socijalnim vještinama naučenim u primarnim obiteljima oba partnera.

[4] Suosjećajan je onaj roditelj koji prepoznaje i odgovara na djetetove potrebe

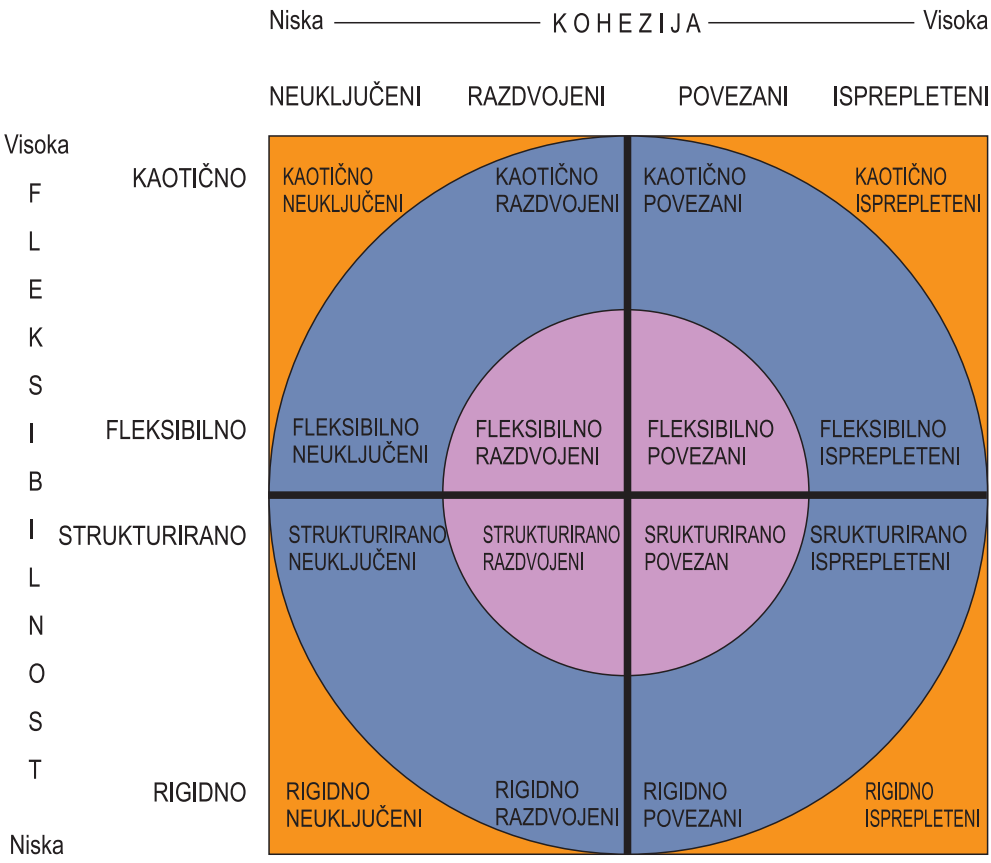
[5] Nametljiv pristup odnosi se na onaj pristup koji guši djetetov rast i razvoj prečestim nametanjem i uplitanjem u djetetov prostor na način da se sprječava djetetova samostalnost

Pri utvrđivanju koje su obitelji rizične Weihs i Reiss (1996; prema Burton i Watson, 1998) se oslanjaju na procjenu kvalitete privrženosti. Privrženost kao takva može se podijeliti na sigurnu i nesigurnu, pri tome nesigurna se privrženost pojavljuje u tri oblika: izbjegavajući/odbijajući; ambivalentni te dezorganizirani. U svakom od nesigurnih oblika privrženosti javljaju se problemi na različitim razinama funkcioniranja (skrb, komunikacija, rješavanje problema i drugo). U skladu s navedenim podjelama kod sigurno privrženih obitelji članovi obitelji dijele i razgovaraju o emocionalnom stresu kroz koji prolaze pružaju si međusobnu podršku. Na najvećem su stupnju rizika agresivne obitelji čiji članovi stalno ulaze u sukob, odbijaju komunikaciju i bilo kakav oblik (među)suradnje.

Olson (1993) predlaže nešto različitiju klasifikaciju koja se bazira na stupnju **kohezivnosti, fleksibilnosti i komunikaciji** među članovima obitelji. Pri tome se **kohezivnost** definira kao međusobna emocionalna povezanost članova obitelji (Olson i Lavee; 1989). Specifični indikatori za mjerenje kohezivnosti su emocionalna zavisnost, granice, koalicije, interesi i drugo.

U samom fokusu kohezivnosti je upravo ravnoteža između separacije i bliskosti odnosno povezanosti. S jedne strane ove dimenzije nalaze se obitelj s visokim stupnjem kohezivnosti, dok su na drugom kraju kontinuuma obitelji s vrlo niskom ili nepostojećom kohezivnošću (vidi Slika 1). U prvom slučaju govorimo o simbiotskim obiteljima čiji članovi gotovo da i nemaju svoj privatni život. U drugom slučaju govori se o neuključenoj obitelji čiji članovi vode odvojene živote, a u slučaju kriza gotovo da i nema nikakvog oblika podrške.

Fleksibilnost se odnosi na način na koji bračni odnosno obiteljski sustav uspostavlja ravnotežu između stabilnosti i promjene. U kategoriju fleksibilnosti spadaju: vodstvo (kontrola, disciplina), stilovi pregovaranja, uloge i pravila unutar odnosa. Četiri razine fleksibilnosti kreću se od rigidne (krute) preko strukturirane do fleksibilne i kaotične (vidi Slika 1). Kao i u slučaju s dimenzijom kohezije, središnji dio tj. uravnotežena razina fleksibilnosti (fleksibilno i strukturirano) adekvatnija je za dobro partnersko i obiteljsko funkcioniranje. S druge strane polariteti (rigidno-kaotično) odraz su problematičnog funkcioniranja. Kako bi partnerski odnosno obiteljski sustav što kvalitetnije funkcionirao potrebni su mu kako stabilnost tako i promjena. Primjera radi, **strukturirani odnosi** okarakterizirani su demokratskim načinom vođenja (kada je to moguće pri pojedinim odlukama uključena su i djeca). Uloge su stabilne, a pravila jasno postavljena. **Fleksibilni odnosi** okarakterizirani su jednakošću i demokratskim pristupom pri donošenju odluka (djeca su aktivno uključena). Uloge se kod ovakvih obitelji dijele i po potrebi mijenjaju dok su pravila postavljena u skladu s dobi, dakle, vremenom se mijenjaju.



Slika 1 Kružni model: Partnerska i bračna mapa (prema Olson, 2000).

Neuravnotežene obitelji su ili rigidne ili kaotične. **Rigidan odnos** podrazumijeva obično jednog člana obitelji koji ima iznimnu potrebu za kontrolom. Uloge su u takvih obitelji strogo definirane, a pravila se ne mijenjaju. **Kaotičan odnos** karakterizira nestalnim tj. ograničenim vodstvom, odluke se donose na vrlo impulzivan i nepromišljen način dok su uloge nejasne i često se mijenjaju.

Komunikacija je treća dimenzija kružnog modela i ima ulogu facilitatora iz tog razloga nije niti uključena u grafički prikaz kao prethodne dvije dimenzije. Komunikacijske vještine određuju se promatranjem članova obitelji i procjenom njihovih komunikacijskih

sposobnosti kao što su: slušanje, govorne vještine, jasnoća i razumljivost, (samo)poštovanje. U terminima komunikacijskih vještina naglasak se stavlja na empatiju i aktivno slušanje. Vještine govorenja podrazumijevaju govoriti u svoje ime i za sebe a ne za drugoga.

Ukratko, budući da obitelj prolazi kroz brojne životne izazove i faze obiteljskog ciklusa **prilagodljivost** je njena vrlo bitna komponenta iz koje proizlazi zaštitna uloga obitelji. Kao što i sama riječ kaže radi se o sposobnosti obiteljskog sustava da se mijenja u skladu sa zahtjevima situacije (npr. uloge, dimenzija moći među članovima obitelji, pravila i drugo). Kohezivnost, fleksibilnost i komunikacija ključni su čimbenici koji govore o kvaliteti unutar odnosa bilo bračnog ili obiteljskog.

Preventivnim programima u zajednici važno je omogućiti podršku suvremenim obiteljima, poduprijeti sposobnost obitelji prilagođavanju, jačati obiteljske veze i odnose, komunikacijske i socijalne vještine te doprinositi kvaliteti odnosa kako u cjelovitim tako u jedno roditeljskim obiteljima. Navedenim intervencijama djeluje se na jačanje obitelji i roditeljske kompetencije te se tako direktno jačaju zaštitni obiteljski faktori.

2.4.3. VRŠNJAČKI ODNOSI

2.4.3.1. ZNAČAJ ODNOSA S VRŠNJACIMA

Još kao vrlo mala, djeca napuštaju okrilje svojih roditelja i ulaze u prošireni socijalni svijet. Interakcija s vršnjacima pruža socijalni kontekst koji omogućuje razvoj osnovnih vještina potrebnih za uspješnu socijalnu interakciju (Riggio, 1992; prema Segrin i Flora, 2000). Bez mogućnosti da sretnu pojedinca "ravnog sebi" djeca nisu u poziciji da uče odgovarajuće komunikacijske vještine, usvajaju sposobnosti potrebne za reguliranje agresivnog ponašanja te imaju poteškoća pri formiranju moralnih vrijednosti i razvoja seksualnosti (Cillessen i Bellmore, 1999). Osim osjećaja sigurnosti i podrške (Hartup, 1996), interakcija s vršnjacima ima za funkciju smanjenje tjeskobe i strahova vezanih uz promjene koje prate svako pojedino razvojno razdoblje (Stacey, 2000). Djeca se postepeno uče samostalno donositi odluke i ovladati složenim odnosom suradnje i suparništva na koje nailaze u svijetu svojih vršnjaka. No, osim pozitivnih utjecaja na razvoj i prilagodbu, odnos s vršnjacima može isto tako kao i obiteljski čimbenici pridonijeti nastanku i razvoju usamljenosti. Ovisno o karakteristikama odnosno kvaliteti odnosa, prijateljstvo može imati pozitivan i negativan utjecaj na razvoj. Dosadašnja su

istraživanja uglavnom bila usmjerena ispitivanju grupne prihvaćenosti, gdje se pokazalo da su prijateljstva nepopularne djece manje stabilna od prijateljstava popularne, dobro prihvaćene djece (Bukowski i Hoza, 1989). Postoje dva razvojna puta koja vode ka poteškoćama unutar odnosa među vršnjacima (Waas i Graczyk, 1999). Prvi je okarakteriziran različitim oblicima neodgovarajućeg ponašanja kao što je npr. agresivno ponašanje, dok se drugi odnosi na probleme poput sramežljivosti i socijalnog povlačenja.

Veoma značajne grupe u životu djeteta, osim obitelji i neposrednog školskog okruženja, su svakako vršnjačke skupine. Brojna istraživanja pokazala su da se mladi u situacijama kad imaju problem najprije (ponekad i jedino) obraćaju vršnjacima. Prijatelji mogu mnogo pomoći ali im često nedostaju znanja i vještine pomaganja pa se i sami zapetljaju u problem onoga koji je pomoć tražio ili ne prepoznaju težinu problema, a tada prava pomoć izostane. Mnogo je međutim dokaza o velikim mogućnostima i doprinosu od osposobljavanja mladih pomagača kao modela koji premošćuju jaz generacija i efikasno pomažu svojim vršnjacima.

Slijedom navedenog, programi kojima se u zajednici osposobljavaju vršnjaci pomagači direktno utječu na jačanje vršnjačkih zaštitnih čimbenika u okruženju djece i mladih te podupiru osobni rast i razvoj ranjivijih skupina mladih.

2.4.3.2. ODNOS VRŠNJAČKIH I OBITELJSKIH ODNOSA

Iako su vršnjaci ti koji sve više dobivaju na važnosti, poglavito tijekom razdoblja adolescencije, roditelji i dalje ostaju važni za oblikovanje kako kognitivno-emocionalnog tako i ponašajnog života mladih. Drugim riječima, način na koji se mladi ljudi snalaze unutar svojih interpersonalnih odnosa odražava, barem dijelom, njihov odnos sa roditeljima. Adolescenti koji imaju poteškoća u otvaranju i izražavanju svojih misli imaju više problema pri uspostavljanju prijateljstva, no i pri uspostavljenom prijateljstvu imaju poteškoća oko toga da postignu dovoljnu razinu uključenosti, intimnosti i privrženosti. Dugoročno gledano, takva problematika ima tendenciju manifestirati se kroz socio-emocionalnu izolaciju.

Responsivnost roditelja u pozitivnoj je korelaciji sa socijalnom kompetentnošću, nasuprot tome roditeljska rigidnost u odgoju vezana je uz devijantno ponašanje i izopačeni razvoj socijalnih vještina (Langhinrichsen-Rohling, Monson, Meyer, Caster i Sanders, 1998).

Zbog naglaska na konformizam i poslušnost, adolescenti mogu biti loše pripremljeni na demokratičan stav na koji nailaze unutar grupe svojih vršnjaka. Društveni roditelji imaju društvenu djecu vjerojatno iz razloga što njihova socijalna integracija naglašava važnost socijalnih kontakata. Osim toga ti roditelji imaju i bolje znanje o tome koje su socijalne strategije važne za olakšavanje i poticanje optimalnog socijalnog razvoja (Mize, Pettit i Brown, 1995; prema Engels, Deković i Meeus, 2002). Međutim, socijalna je kompetentnost više od sposobnosti da se započne i održi prijateljstvo. Gest, Graham-Bermann i Hartup (2001) upućuju da je za razumijevanje razvojne važnosti prijateljstva potrebno imati informacije vezane uz kvalitetu prijateljstva kao i ponašajni identitet prijatelja. Osim toga, potrebno je imati informacije ne samo o tome da li adolescent ima bliske prijatelje već i da li ti prijatelji pružaju podršku i zadovoljavaju potrebe koje su pojedincu neophodne.

Osmišljenim, ciljanim programima u zajednici putem educiranih vršnjaka pomagača može se pozitivno utjecati na pružanje podrške socijalno izoliranijim i povučenim vršnjacima.

2.4.4. ODGOJNO-OBRAZOVNI UTJECAJI kroz vrtiće i škole kao čimbenici zaštite djece i obitelji

Boravak djeteta u odgojnoj ili odgojno obrazovnoj ustanovi ima neosporno snažan utjecaj na razvoj djetetove osobnosti. Prvi značajni odrasli modeli s kojima se djeca identificiraju, nakon svojih roditelja, su njihovi odgajatelji i nastavnici, naročito oni u razrednoj nastavi. S ovom skupinom važnih odraslih osoba djeca su u kontaktu u najranijoj životnoj dobi kada se formira njihova osobnost i kada je ukupni kapacitet za učenje izuzetno velik. Stoga je odgovornost za utjecaj ove skupine važnih odraslih izuzetno velik za rani psihosomatski razvoj djeteta - od brige za zadovoljavanje djetetovih osnovnih fizioloških potreba do stvaranja uvjeta i podrške za prepoznavanje i zadovoljavanje djetetovih psiholoških potreba - podrška djetetovoj emocionalnoj stabilnosti, kapacitet odraslih za zadovoljavanje djetetove potrebe za ljubavlju i pripadanjem (u odsustvu roditelja), jačanje dječje socijalne kompetencije, razvijanje specifičnih sposobnosti kod djeteta, poticanje dječjeg kapaciteta za iskrene i tople socijalne odnose s vršnjacima i odraslima, uvažavanje djetetove osobnosti kao temelja za stvaranje odnosa povjerenja djeteta i važnih odraslih koji tijekom rasta i razvoja dijelom zamjenjuju roditelje.

Da bi važni odrasli u odgojnim ustanovama optimalno podržali dječji rast i razvoj potrebne su kontinuirane edukacije kroz koje se jača kompetencija odgajatelja i nastavnika za djelovanje u cilju optimalnog psiho fizičkog razvoja djece i mladih. U zahtjevima suvremenog doba, intenzivnih promjena, novih spoznaja o utjecajima na rast i razvoj djece i mladih, veoma je važno prepoznati potrebu jačanja odgovornih odraslih, djelovati na unapređenje njihovih komunikacijskih i socijalnih vještina i osigurati dodatne kompetencije za probleme na koje nailaze. Ovaj zahtjev i nije teško prepoznati ako znamo da su važni odrasli, naročito nastavnici predmetne nastave (npr. matematike, fizike, biologije) učili da budu profesionalci koji prvenstveno obrazuju djecu i mlade. U ulozi razrednika, pa i predmetnih nastavnika, svi su oni suočeni s nizom zahtjeva s kojima se trebaju znati nositi (alkoholizam u obitelji djeteta, jednoroditeljske obitelji, poremećaji u ponašanju, ovisnosti i dr.).

Edukacija profesionalaca različitih profila u zajednici, naročito odgajatelja i nastavnika, prioritet su projekta "Zdravi grad" Poreč od njegova osnivanja. Tako "Zdravi grad" Poreč već 15 godina razvija strategiju djelovanja za zdravlje u zajednici koja osigurava posebne edukacije važnim odraslim osobama u odgojno-obrazovnim sustavima kako bi specifičnim znanjima provodili preventivne programe u vrtićima i školama.

Tako osposobljeni odgajatelji i nastavnici (Integralna metoda, Kvalitetna škola, Nenasilno rješavanje sukoba, projekt *Afirmacija uspješnog roditeljstva,* projekt PATHS i mnogi drugi) realizirali su brojne projekte u vidu predavanja/radionica/okruglih stolova usmjerenih djeci, mladima i važnim odraslima (prvenstveno roditeljima). Na taj način se kroz sustav odgoja i obrazovanja s najvećim obuhvatom djece i građana (vrtići, škole) direktno utječe na unapređenje znanja, na komunikacijske i socijalne vještine. Potiče se kompetencija djece i roditelja te svih sudionika odgojno-obrazovnog procesa. Sve navedene edukacije su utjecale na populariziranje tema iz važnih oblasti dječjeg razvoja i roditeljske kompetencije (razumijevanje potreba djeteta, jačanje dječje socijalne kompetencije, važnost granica u odgoju, ovisnosti, seksualnost, video-medijska ovisnost i mnoge druge), a realizirane su u suradnji vrtića/škola i roditelja. Poreč je na taj način, lokalnim strategijama i intervencijama, dao snažan doprinos odgojnom, preventivnom utjecaju gradskih i državnih institucija, na lokalnoj razini s ciljem jačanja osobnih, vršnjačkih, školskih zaštitnih faktora i onih u zajednici za svoje građane.

2.4.5. LOKALNA ZAJEDNICA kao čimbenik zaštite pojedinca i obitelji

Lokalna zajednica je mjesto u kojemu ljudi žive, rade i provode najveći dio vlastitih života. Njezina je uloga višestruka: od osiguravanja elementarnih uvjeta za život i rad te gospodarski napredak do razvijanja osjetljivosti zajednice, pogotovo lokalnih političkih vlasti, za psiho-socijalne i zdravstvene potrebe građana odnosno stvaranje uvjeta za veću kvalitetu života i zdravlja u zajednici uopće. Navedene uloge lokalne zajednice u uskoj su međuzavisnosti te međusobnim interaktivnim djelovanjem utječu na ukupni razvoj zajednice u cjelini.

U viziji razvoja projekta "Zdravi grad" za naš grad, jedno od veoma važnih mjesta u strategiji lokalnog djelovanja za zdravlje imalo je obrazovanje lokalnih stručnjaka s ciljem osiguravanja i jačanja profesionalnih resursa u gradu koji mogu doprinijeti realizaciji preventivnih programa za unapređenje zdravlja u zajednici. Logika stvaranja vlastitih profesionalnih snaga za naš grad imala je svoje uporište u ideji vodilji Svjetske zdravstvene organizacije iz ranih osamdesetih, vezane uz projekt zdravih gradova, koja glasi: "Misli globalno, djeluj lokalno". Navedena ideja imala je ključni značaj za dugoročno opredjeljenje Grada Poreča u cilju unapređenje zdravlja u zajednici. Njezina operacionalizacija osigurava snagu lokalnih profesionalaca koji svom gradu i vlastitim građanima usmjeravaju specifična znanja te daju doprinos realizaciji ekonomičnih, dostupnih, stručnih i sveobuhvatnih programa za podršku zdravlju svih populacionih skupina (djece, mladih, predbračnih parova, roditelja, starijih, osoba s invaliditetom, bolesnih, ovisnika…).

Tako su različita specijalistička obrazovanja dugoročno i kontinuirano usmjerena sljedećim skupinama porečkih profesionalaca:

- stručnim timovima projekta "Zdravi grad" Poreč,
- stručnim službama porečkih vrtića, škola i CZSS Poreč,
- odgajateljima porečkih vrtića i nastavnicima u porečkim školama,
- mladim voditeljima u udrugama i dr.

Navedenim edukacijama značajno se podiže razina kompetencije profesionalaca i stvara kritična masa lokalnih/ljudskih/profesionalnih resursa za realizaciju različitih preventivnih programa u sustavima (vrtići i škole) te programa u zajednici ("Zdravi grad") usmjerenih djeci, mladima i svim građanima našeg grada. Programi u zajednici koji unapređuju kvalitetu života i zdravlje građana te stvaraju okruženje koje pruža socijalnu sigurnost i zaštitu svim skupinama građana direktno utječu na razvoj i napredak našega grada.

3. OBITELJSKA POLITIKA GRADA POREČA

U nastojanjima da postane socijalno osjetljiva zajednica u zaštiti svih svojih građana, pojedinaca i obitelj te podupre razvoj funkcionalnih obitelji, Poreč je izabrao put jačanja gradskog socijalnog programa, razvijao vlastiti projekt "Zdravi grad" i ostvarivao projektno partnerstvo s relevantnim ustanovama u gradu te civilnim sektorom u cilju unapređenja zdravlja.

U inicijalnim nastojanjima 90-tih godina razmatralo se u kojem smjeru djelovati. Pružanje podrške obiteljima današnjice je veoma kompleksno pitanje. Svekoliki utjecaji u suvremenim uvjetima života i rada te promjene globalnih razmjera uvjetuju potrebu djelovanja u smjeru jačanja zaštitnih čimbenika na svim dostupnim razinama: *individualnoj* (osobni rast i razvoj), u *neposrednom okruženju* (obitelj, vršnjaci, škola…), u *lokalnoj zajednici* (specifični programi za građane, kvalitetno slobodno vrijeme, zdravo urbano planiranje, zaštita okoliša…).

Na taj način postiže se sveobuhvatni preventivni i zaštitni pristup u okviru kojeg se svaka promjena u jednom segmentu svakako reflektira i na ostale aspekte cjeline.

Put koji smo u svojim nastojanjima zacrtali i kojim idemo u razvoju socijalnih programa Grada Poreča usmjeren je jačanju zaštitnih čimbenika u vidu podrške osobnom rastu i razvoju svakog pojedinca, pružanju potpore razvoju zdravih i funkcionalnih obitelji te umrežavanje, suradnja i projektno partnerstvo u zajednici radi stvaranja zdravijeg okruženja koje potiče razvoj i sigurnost ljudskog resursa u zajednici uopće.

3.1. SVEOBUHVATNOST PROGRAMA ZA PODRŠKU OBITELJIMA POREČA

Uvidom u programe i aktivnosti koji se realiziraju u Gradu Poreču, a usmjereni su podizanju kvalitete života građana, sačinjen je pregled istih radi lakšeg praćenja te daljnjeg podupiranja programa u okviru osmišljene Obiteljske politike za Grad Poreč.

Programi usmjereni jačanju zaštitnih faktora u odnosu na pojedinca, obitelj, vršnjake, školu i zajednicu u Poreču se realiziraju kroz:



- postojeće institucije društva (vrtići, škole, Ispostava istarskih domova zdravlja Poreč, Centar za socijalnu skrb Poreč, Dom za starije i nemoćne Poreč…),
- specifične psiho-socijalne programe koje je Grad Poreč razvio u zajednici (projekt "Zdravi grad" Poreč),
- socijalni program Grada Poreča sadržan u Socijalnoj odluci Grada Poreča,
- rad Vijeća za Socijalnu politiku Grada Poreča,
- suradnju Grada Poreča s civilnim sektorom (Društvo naša djeca, Društvo invalida Poreč, Klub liječenih alkoholičara, Crveni križ, Centar za građanske inicijative i druge),
- Župni ured Poreč i dr.

Projektno partnerstvo i umrežavanje na razini lokalne zajednice je promjenjiva kategorija. Tako se, osim gore navedenih projektnih partnera, u projektno partnerstvo uključuju i druge organizacije i udruge prema gradskim prioritetima za zdravlje, a u skladu s kapacitetom udruga za sudjelovanje u realizaciji psiho-socijalnih programa u zajednici.

TABLICA 1 Prikaz postojećih programa za podršku obitelji u gradu Poreču

VRSTA PROGRAMA								
UNIVERZALNI	TRAJANJE	TKO	SELEKTIVNI	TRAJANJE	TKO	INDICIRANI	TRAJANJE	TKO
Integralna metoda– *osmišljen model rada s odgojiteljima, roditeljima i djecom s ciljem ulaganja u socio–emocionalni razvoj predškolske djece*	kontinuirano	Stručna služba i gosti predavači	**Predbračno savjetovanje–** *priprema mladih bračnih parova za ulazak u brak*	kontinuirano	Župni ured	**Gradsko Savjetovalište za brak i obitelj–** *rad s pojedincima i/ili obiteljima u cilju prevencije i funkcionalnog napretka svakog člana i obitelji.* OBLICI RADA: – individualni, – u paru, – obiteljski, – grupni.	kontinuirano	„Zdravi grad" Poreč
			Ginekološko savjetovalište za mlade *– pruža mogućnost mladima da rješavaju dileme i teškoće vezane uz spolno sazrijevanje u kontaktu s ginekologom* **Mladi volonteri– vršnjak-pomagač** *Program usmjeren edukaciji srednjoškolaca u cilju poticanja zdravog rasta i razvoja mladih i osposobljavanje za pružanje pomoći drugima*	kontinuirano	„Zdravi grad" Poreč			
Uspješan odgajatelj u komunikaciji s roditeljima– *projekt osmišljen kao nastavak integralne metode s ciljem ulaganja u partnerstvo roditelja i vrtića* **Afirmacija uspješnog roditeljstva–** *edukacija učitelja za rad s roditeljima*	kontinuirano	Stručna služba vrtića i škola	**Tematske radionice i generacijska savjetovanja:** *– za roditelje kod čije djece postoje poteškoće,* – *kod upisa u prvi razred,* – *profesionalna orijentacija kod upisa u srednju školu i sl.* **Savjetovalište u organizaciji stručne službe vrtića/škole–** *individualan i obiteljski pristup radu s roditeljima i djecom u cilju pružanja pomoći i potpore*	kontinuirano	Stručne službe škola	**Grupe za roditelje djece s emocionalnim teškoćama–** grupni rad s roditeljima djece s emocionalnim smetnjama **Grupe osoba s invaliditetom** *podrška osobama s invaliditetom i njihovim obiteljima u prihvaćanju invaliditeta i podizanju kvalitete života*	kontinuirano	"Zdravi grad" Poreč, lokalne udruge

Tematski roditeljski sastanci– *radionice vođene od strane učitelja i stručne službe koje temama prate razvojnu dob djece* **Modeli suradnje vrtića/škola i roditelja**– *poticanje različitih oblika suradnje (sportski susreti, zajedničke akcije)*	kontinuirano	Učitelji i stručne službe škola	**Priprema trudnica za porod**– *program koji omogućava budućim roditeljima (trudnicama i budućim očevima) da se fizički i psihički pripremaju za dolazak djeteta te jačaju međusobni odnos u zajedničkim pripremama za dolazak novog člana*	kontinuirano	„Zdravi grad“ Poreč	**Terapijska zajednica za liječenje ovisnika o alkoholu**– *program vanbolničkog liječenja ovisnika o alkoholu i njihovih obitelji u cilju postizanja i održavanja apstinencije te rehabilitacije ovisnika* **Centar za liječenje ovisnosti o dogama**– *program vanbolničkog liječenja ovisnika o drogama i njihovih obitelji*	kontinuirano	„Zdravi grad“ Poreč i DZ Poreč
Afirmacija uspješnog roditeljstva– *program baziran na idejama prevencije rizičnih ponašanja posredstvom ulaganja u ljude– učitelje i roditelje*	kontinuirano	Stručna služba škole i učitelji	**Biti roditelj**– *program koji roditeljima pruža mogućnost da uče prepoznavati i zadovoljavati vlastite i djetetove potrebe te da budu uspješni u ulozi roditelja u zahtjevima današnjeg vremena*	kontinuirano	„Zdravi grad“ Poreč	**Potpora obiteljima u socijalnoj potrebi**– *program pomoći i podrške obiteljima lošeg socio ekonomskog statusa* **Dobrosusjedska pomoć**– *program volonterske pomoći starijim i nemoćnim osobama u kući*	kontinuirano	„Crveni križ“ Poreč
			Programi za obitelji čiji članovi imaju posebne potrebe	kontinuirano				

CGI Poreč	**kontinuirano**	**Pomoć ženama žrtvama obiteljskog nasilja**– program obuhvaća pružanje psihološke pomoći ženama – žrtvama nasilja te pripremu za privremeni smještaj u Sigurnu kuću	**CGI Poreč /„Crveni križ“ Poreč**	**kontinuirano**	**Participacija mladih u zajednici**– *program edukacije mladih za aktivnu participaciju u političkom životu grada* **Mladež „Crvenog križa“**– *program edukacije mladih humanim vrijednostima te pružanju prve pomoći*	**Zdravi Grad**	**kontinuirano**	**Tematska predavanja u zajednici**– *program usmjeren edukaciji i informiranju svih građana na različite teme: – Zdrava hrana; – Kako jačati samopouzdanje; – Uloga granica u životu djece; – Ovisnost o kocki i mnoge druge.*
Dom za starije Poreč	**kontinuirano**	**Dom za starije i nemoćne**– *osigurava stacionarni smještaj starijim i nemoćnim osobama Poreča i okolice*	**Dom za starije Poreč**	**kontinuirano**	**Gerontološki centar Poreč**– *realizira programe usmjerene kvalitetnom starenju uz organizirano slobodno vrijeme (poludnevni boravak u Domu, okupacione radionice za starije, predavanja za starije, medicinska rekreacija, volontarijat i dr.)*	**Povjerenstvo ZPO**	**kontinuirano**	**Zajedno protiv ovisnosti**– *sveobuhvatni preventivni program Grada Poreča usmjeren suzbijanju ovisnosti kod djece i mladih*
CZSS Poreč/Klub liječenih alkoholičara Poreč	**kontinuirano**	**Savjetovalište za građane**– *program pružanja pomoći i potpore građanima temeljem Obiteljskog zakona* **KLA Poreč**– *program liječenja i održavanja apstinencije ovisnika o alkoholu i njihovih obitelji u programu Kluba liječenih alkoholičara Poreč (KLA)*	**Društvo invalida Poreč**	**kontinuirano**	**Radionice za djecu s invaliditetom**– *kroz program kreativnih radionica nudi se mogućnost kvalitetnog organiziranja slobodnog vremena djeci s invaliditetom , socijalizaciju sa zdravom djecom te realizaciju aktivnosti primjereno dječjim sposobnostima*	**DND Poreč**	**kontinuirano**	**DND Poreč**– *program usmjeren kvalitetnoj organizaciji slobodnog vremena djece i mladih u radionicama i prigodnim akcijama*

3.2. PROJEKT "ZDRAVI GRAD" POREČ kao specifičan model podrške pojedincima i obiteljima u zajednici

U želji da se razradi najprimjereniji oblik podrške obitelji (s obzirom na potrebe pojedinca, skupina ili cijele populacije) Grad Poreč je u okviru vlastitog projekta "Zdravi grad" sustavno podržavao te i dalje podržava razvoj i pripremu različitih specifičnih preventivnih programa usmjerenih građanima.

Navedeni programi se realiziraju na tri razine preventivnog djelovanja:

1. Univerzalnoj (primarnoj),
2. Selektivnoj (sekundarnoj),
3. Indiciranoj (tercijalnoj).

Univerzalni programi podrazumijevaju programe koji su usmjereni pojedincima i obiteljima koji nisu identificirani na osnovi individualnog rizika već čine zdravu populaciju. Programi na ovoj razini usmjereni su podršci svim građanima (npr. tematski roditeljski sastanci, tribine, predavanja, radionice, socijalne akcije, programi za kvalitetno slobodno vrijeme). *Selektivni programi* su usmjereni na pojedince, roditelje i obitelji koji trebaju specifične informacije kao npr. o odgoju djeteta (traže odgovore na dileme i probleme), žele se dodatno educirati, surađivati ili su identificirani na ranoj razini rizika te trebaju stručnu pomoć i podršku. Prema pokazateljima svjetskih istraživanja najučinkovitije su intervencije na razini selektivne prevencije. *Indicirani programi* i intervencije namijenjeni su pojedincima, roditeljima i/ili obiteljima koje su visoko rizične s ciljem pomoći pojedincu, obiteljskog savjetovanja, pružanja potpore obitelji i razvijanja strategije djelovanja za funkcionalno napredovanje svakog njezinog člana.

Vrijednost projekta "Zdravi grad" Poreč utoliko je veća što se temelji na višegodišnjoj kontinuiranoj praksi i bazičnim zadacima svjetskog pokreta zdravih gradova:

- Ispitivanje potreba građana,
- Utvrđivanje zdravstvenih prioriteta za Grad Poreč,
- Neprestane mogućnosti redefiniranja prioriteta,

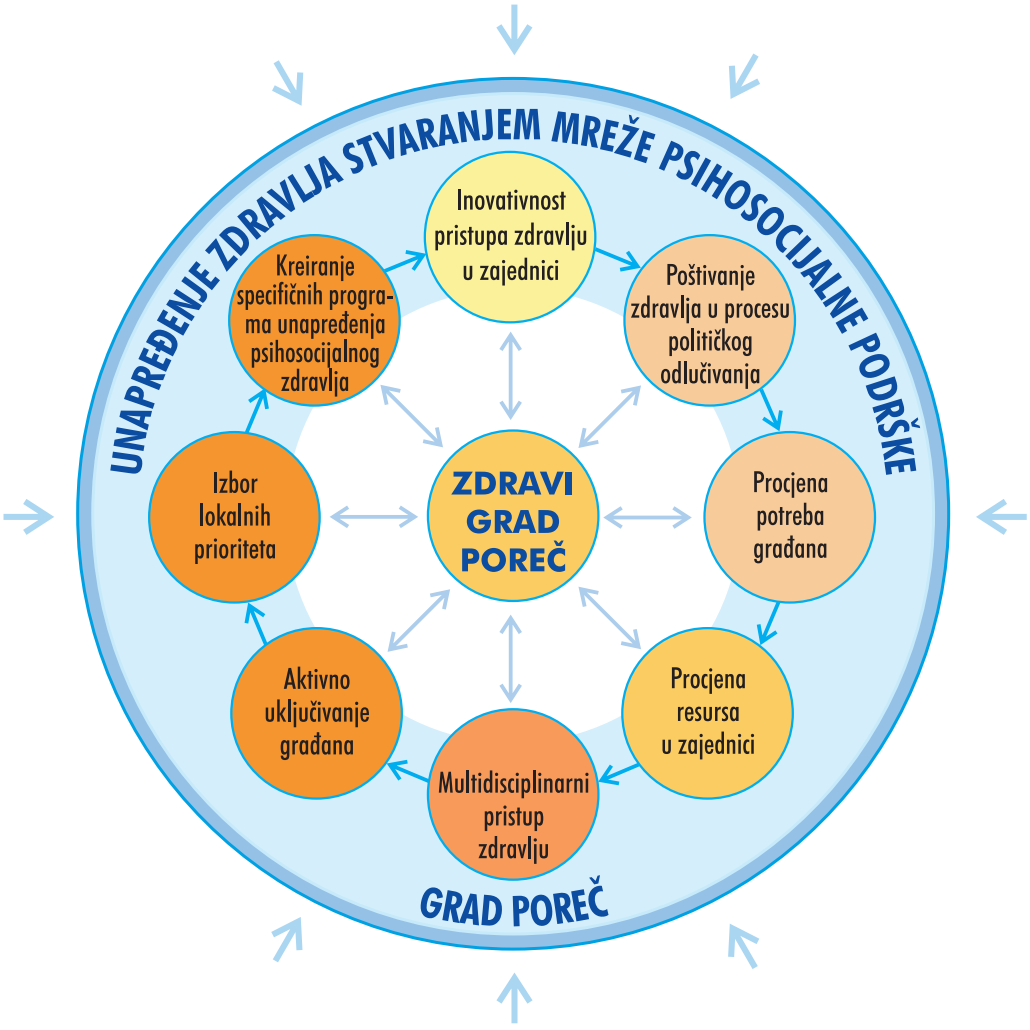
- Razvijanje sustava praćenja i evaluacije programa radi utvrđivanja ishoda i uspješnosti programa,
- Umrežavanje projektnih partnera na razini lokalne zajednice u cilju unapređenja zdravlja i kvalitete života građana uopće.

Zahvaljujući projektu "Zdravi grad", Poreč je postao socijalno osjetljivija zajednica, zajednica koja je u neprestanom kontaktu sa građanima te je otvorena za poticanje i razvoj specifičnih programa koji su dostupni, efikasni, stručni i ekonomični. Na taj način Grad Poreč daje kontinuiranu potporu jačanju ljudskog resursa u zajednici kao osnovne gospodarske snage te stvara uvjete za dugoročni prosperitet. Projekt "Zdravi grad" Poreč temilji se na vjerovanju da su građani Grada Poreča najveći resurs i vrijednost zajednice. U daljnjem tekstu bit će opisani autorski programi koji su nastali u okviru projekta "Zdravi grad" Poreč te predstavljaju osnovu za daljnje djelovanje u smjeru unapređenja zdravlja obitelji u našem gradu. Neki od tih programa postali su modeli dobre prakse u našoj zajednici i šire te su kao takvi prezentirani u RH i na međunarodnim konferencijama. Programi su nastali kao nastojanje da se na inovativan način unaprijedi zdravlje u lokalnoj zajednici (Grafički prikaz 1). Isti se godinama evaluiraju s ciljem procjene njihova utjecaja na kvalitetu života i zdravlje građana. Nadalje, programima se djeluje na jačanje zaštitnih faktora s ciljem očuvanja zdravlja građana na svim razinama: individualnoj, u neposrednom okruženju te u zajednici pri čemu programi koji se realiziraju pokrivaju barem jednu od tri razine preventivnog djelovanja.

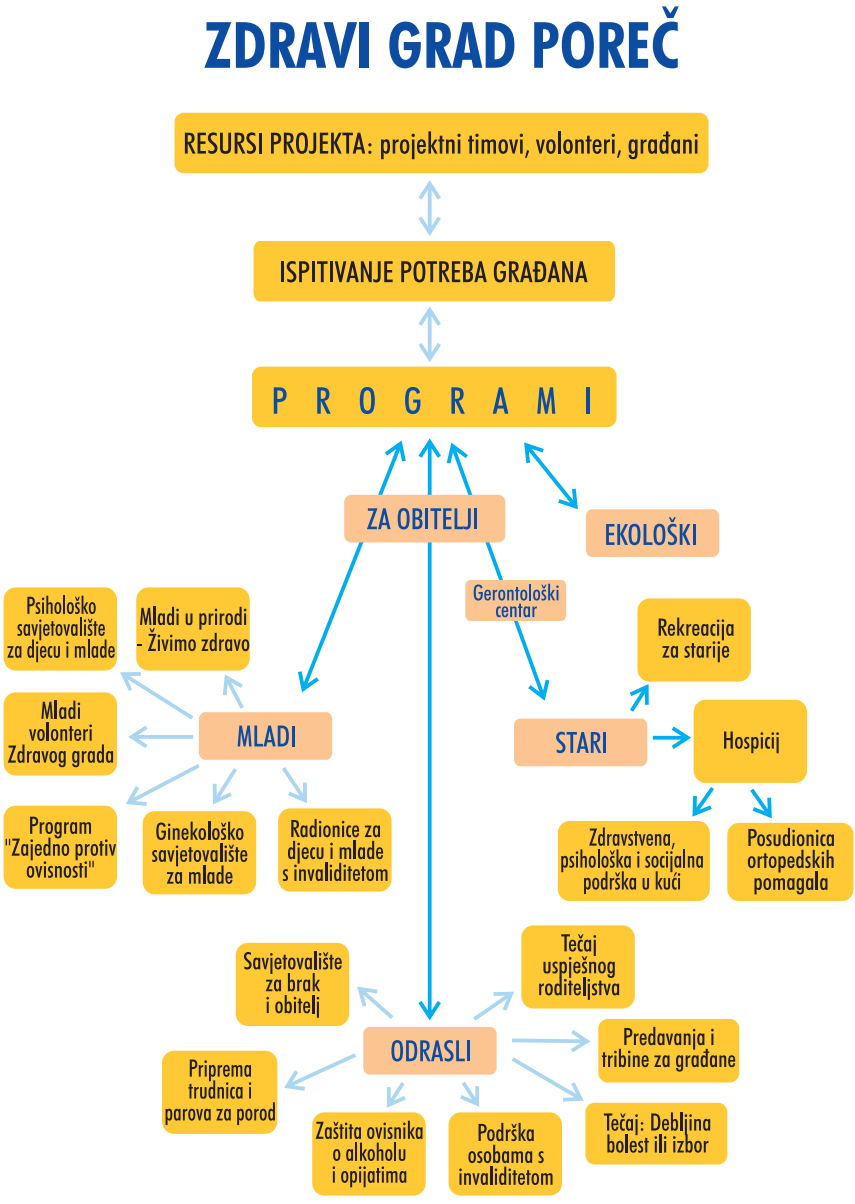
Razlika između onoga što grad jest i onoga što bi mogao/trebao postati za svoje građane je područje djelovanja projekta "Zdravi grad".

Grafički prikaz 1.

Model učinkovite skrbi za zdravlje u Gradu Poreču



3.3. PROGRAMI U ZAJEDNICI NASTALI U OKVIRU PROJEKTA "ZDRAVI GRAD" POREČ



3.4. SAVJETOVALIŠTE ZA DJECU, MLADE, BRAK I OBITELJ "ZDRAVOG GRADA" POREČ

Potrebe građana suvremenih lokalnih zajednica iz godine u godinu rezultiraju osnivanjem savjetovališta u našoj regiji i na razini RH. U uvjetima u kojima država nije prepoznavala lokalne potrebe ili ih nije fokusirala kao prioritet poneke su se zajednice organizirale vlastitim resursima (prostor, kadrovi, financije) s ciljem zaštite vlastitih građana. Grad Poreč imao je među prvim gradovima RH svoje gradsko psihološko Savjetovalište za djecu, mlade, brak i obitelj u okviru projekta "Zdravi grad".

Grad Poreč je, osnivanjem Fonda "Zdravi grad" 1993. godine, stvorio uvjete za razvoj psihosocijalnih programa u zajednici te za rad gradskog psihološkog Savjetovališta koje uspješno djeluje do danas. Opseg posla u porečkom Savjetovalištu neprestano raste, razvijaju se specifični programi za podršku obitelji u raznim fazama obiteljskog ciklusa te otvaraju mogućnosti za podršku osobnom rastu i razvoju građana u specijaliziranom gradskom centru.

Savjetovalište za djecu, mlade, brak i obitelj usmjerava svoje programe građanima Poreča, Poreštine i dijelova sjeverozapadne Istre. Karakterizira ga sveobuhvatan program kojeg danas realiziraju 4 stalna djelatnika: tajnica, 2 psihologinje, psihologinja-koordinatorica projekta "Zdravi grad". U rad se uključuje i 15-tak stručnih suradnika različitih obrazovnih profila. Kroz rad porečkog gradskog Savjetovališta promoviran je i afirmiran multidisciplinarni pristup u radu putem kojeg mnogi drugi stručnjaci svakodnevno surađuju u realizaciji psiho-socijalnih programa i to: psiholozi, liječnici, pedagozi, defektolozi, socijalni pedagozi, sociolozi, profesori i drugi.

3.4.1. Osnovna polazišta za rad Savjetovališta

Osnovna polazišta za rad Savjetovališta su:

- Definicija zdravlja SZO-a: "Zdravlje nije samo odsustvo bolesti već stanje potpunog tjelesnog, psihičkog i socijalnog blagostanja."
- Ispitivanja potreba građana koja pokazuju da: građani Istarske županije, kao stanovnici tranzitnog, turističkog, visokorizičnog područja za razvoj negativnih

psihosocijalnih trendova (agresije, nasilja, ovisnosti i drugih oblika poremećaja u ponašanju), u uvjetima života i rada vezanim uz visoku razinu stresa, već godinama iskazuju potrebu za korištenjem dostupnih savjetovališnih usluga u lokalnoj zajednici.

- Formalne odluke gradskih/općinskih vlasti (deklaracije o zdravlju Grada Poreča, socijalne odluke na razini gradova/općina...) kojima se podržava opredjeljenje za skrb o zdravlju i povećanje kvalitete života u zajednici.

- Lokalne zajednice, kao sredine u kojima građani žive i rade, trebaju prepoznavati potrebe svojih građana kao i specifičnosti same zajednice u cilju pružanja zaštite i socijalne sigurnosti.

Promjene globalnih i lokalnih razmjera ugrožavaju psihički integritet ljudi i njihovu socijalnu sigurnost uopće. Takve promjene, kao i potrebe pojedinca te zajednice uopće, zahtijevaju cjelovit, složen, dugoročan i sustavan pristup pružanju pomoći i podrške ljudima današnjice. Jedna od metoda izbora uslijed navedenih potreba je i savjetovanje građana.

I veoma zdrave, inače dobro prilagođene osobe, u stresnoj situaciji mogu postati neuspješne i zatrebati stoga pomoć i podršku. Mogućnost da se u okviru lokalne zajednice osiguraju uvjeti za direktni kontakt sa građanima kroz koji se može djelovati na povećanje osjećaja uključenosti, osobne kompetentnosti i funkcionalnosti svake osobe i/ili obitelji, imperativ je današnjice i uvjet gospodarskog napretka svake sredine.

3.4.2. Savjetovanje

Savjetovanje/psihoterapija je proces psihičkog osnaživanja osobe koja se suočava s poteškoćama, a u cilju postupnog prevladavanja problema i postizanja većeg životnog zadovoljstva.

Bitni elementi savjetovanja su:

- savjetovanje provode osobe specijalizirane za pomaganje drugim ljudima,
- to je specifična metoda pomoći kojom se osobe u nekom životnom periodu

osposobljavaju za samostalno i uspješno djelovanje, rješavanje problema te uspješan i zdrav život,

- nudi se pojedincu, parovima, obitelji i grupama.

Savjetovatelji su stručnjaci u pojedinom području, najčešće psiholozi, liječnici, specijalisti psihijatri, defektolozi i socijalni radnici. U savjetodavnom radu koriste se specifične spoznaje, znanja, vještine, metode i tehnike ovisno o profesionalnom usmjerenju - specifičnim edukacijama savjetovatelja (najčešće realitetna terapija, bihevior-kognitivna terapija, gestalt terapija, psihoanaliza i dr.).

Svrha savjetovanja je pomoći ljudima da sami sebi postanu najbolji pomagači.

3.4.3. Namjena Savjetovališta

Kako bismo odgovorili na različite potrebe klijenata, u Savjetovalištu nudimo različite usluge savjetodavnog i grupnog rada, edukacije i specifične programe.

Osnovna djelatnost Savjetovališta je savjetodavni rad s osobama kojima je potrebna podrška i pomoć u rješavanju svakodnevnih životnih problema i poteškoća kako bi podigli razinu kvalitete svog življenja. Savjetovanje i rad s djetetom može započeti tek nakon pristanka roditelja (u pravilu pismenog). Ukoliko se roditelji djeteta i sami ne uključe u savjetovališni rad najčešće nema dugotrajnog učinka savjetovanja na dijete.

Moguće je razlikovati tip savjetodavnog rada obzirom na:

- broj zahvaćenih osoba (individualno, partnersko, obiteljsko, grupno savjetovanje)
- oblik komunikacije sa korisnicima (direktno i indirektno)
- korisnike (djeca, mladi, odrasli, partneri, obitelji, ovisnici, osobe u kriznim stanjima, zlostavljane osobe…)

Prema vrsti komunikacije s korisnicima razlikuje se:

- direktni savjetodavni rad (licem u lice)
- indirektni savjetodavni rad (posredstvom raznih medija: telefon, internet, sredstva javnog priopćavanja)

3.4.4. Razlozi djelovanja Savjetovališta

Gradska savjetovališta su mjesta dostupna svim građanima, naročito onim osobama koje se javljaju za podršku na izrazito ranoj razini osobnog i/ili obiteljskog rizika te stručno djelovanje u odnosu na njih ima znatno veću mogućnost prevencije poremećaja u ponašanju ili unapriđenja mentalnog zdravlja pojedinca te funkcioniranja obiteljskog sistema. Na taj način građanima Poreča se pruža mogućnost korištenja stručnog i dostupnog savjetovališno-informativnog centra kao punkta koji potiče razvoj ljudskih potencijala u zajednici. Građani u Savjetovalište dolaze samoinicijativno ili su upućeni od stručnih suradnika vrtića i škola, obiteljskih liječnika, Centra za socijalnu skrb te na druge načine.

Najčešći razlozi dolaska u Savjetovalište su sljedeći:

- Djeca (u pratnji roditelja): teškoće socijalizacije i prilagodbe, teškoće u učenju, poremećaji u ponašanju i razne druge emocionalne teškoće.
- Mladi: adolescentne i druge razvojne krize, emocionalne teškoće, problemi socijalizacije i prilagodbe, neslaganje s roditeljima, teškoće u učenju, eksperimentiranje sa sredstvima ovisnosti i drugi poremećaji u ponašanju.
- Odrasli: predbračni i bračni problemi, loša komunikacija u obitelji, nesklad odgojnih postupaka roditelja, stres na poslu, neusklađenost poslovnih i obiteljskih obaveza, invaliditet ili bolest u obitelji, fizičko, seksualno ili psihičko zlostavljanje u obitelji, emocionalni poremećaji kod odraslih, ovisnost u obitelji, bolest u obitelji, gubitci i tugovanja, invaliditet u obitelji i drugo.

U Savjetovalištu "Zdravog grada" Poreč se, s postojećim profesionalnim, financijskim i prostornim resursima, realiziraju sljedeće usluge i aktivnosti:

1. Savjetovališni rad (u individualnom, obiteljskom, grupnom i savjetovanju u paru),
2. Psihološka dijagnostika,
3. Edukacijske aktivnosti (predavanja, radionice, prezentacije),
4. Psihološka istraživanja,
5. Supervizija i evaluacija,
6. Izrada edukativno informativnih letaka, brošura i publikacija,

7. Osmišljavanje i izrada pisanih projekata, razvojnih planova i strategija za zdravlje grada Poreča.

Program je usmjeren na:

- **individualnu razinu:** pružanje potpore osobnom rastu i razvoju svakog pojedinca/svake obitelji koja potraži pomoć,
- **neposredno okruženje:** jačanje zaštitnih čimbenika u obitelji čime se povećava obiteljska funkcionalnost, kapacitet obitelji za promjene i kvaliteta života obitelji uopće,
- **lokalnu zajednicu:** stvaranje kapaciteta lokalne zajednice za podizanje standarda psiho-socijalne zaštite usmjerene građanima Poreča.

MJESTO: Prostori Savjetovališta, "Zdravi grad" Poreč
KRITERIJ ZA UKLJUČIVANJE: Dobrovoljnost, motiviranost pojedinaca i obitelji
VODITELJI: Nataša Basanić Čuš, psihologinja
Sandra Milotti Ašpan, psihologinja
Marijana Rajčević, psihologinja
vanjski suradnici: psiholozi, liječnici, defektolozi, socijalni pedagozi

3.5. MLADI VOLONTERI "ZDRAVOG GRADA" POREČ

Na osnovu teorijskih spoznaja i ispitivanja potreba mladih u našoj lokalnoj zajednici prije desetak godina osmišljen je specifičan program *Volonteri "Zdravog grada" Poreč* koji obuhvaća univerzalnu i selektivnu prevenciju.

Temeljem utvrđenih potreba, program *Volonteri "Zdravog grada"* nametnuo se kao izvan-institucijsko rješenje za sljedeće potrebe mladih (korisnika programa), organizacije "Zdravi grad" Poreč i čitave lokalne zajednice:

1. Pomoć mladima u specifičnim razvojnim fazama (kvalitetno zadovoljavanje potreba u adolescentnom razdoblju, djelovanje na osobni rast i razvoj);

2. Preuzimanje uloge vršnjaka-pomagača unutar socijalnih grupa;

3. Iniciranje i provođenje socijalnih akcija u rješavanju konkretnih problema mladih;

4. Promoviranje ideja "Zdravog grada" (Projekt *Zdravlje za sve* SZO-a);

5. Volontersko uključivanje mladih u aktivnosti "Zdravog grada" i drugih građanskih udruga prema široj lokalnoj zajednici, organiziranje socijalnih akcija;

6. Jačanje zaštitnih faktora u zajednici u cilju prevencije rizičnih ponašanja.

Program *Volonteri "Zdravog grada"* već desetak godina sustavno obuhvaća mlade grada Poreča s ciljem prevencije rizičnog ponašanja ulaganjem u osobni rast i razvoj mladih te provođenjem socijalnih akcija. Zamišljen je kao višegodišnji kontinuirani rad s motiviranim srednjoškolcima. Okruženje u kojem se program provodi je lokalna zajednica. Model je primjenjiv i u radu s grupama u osnovnoj i srednjoj školi.

U viziji rada na programu *Volonteri "Zdravog grada"* Poreč željelo se djelovati na:

- Individualnu razinu djelovanja - ponuditi mladima program edukacije za razumijevanje ljudskog ponašanja i usvajanja socijalnih vještina u cilju osobnog rasta i razvoja.

- Neposredno okruženje - djelovanje na grupu vršnjaka s ciljem pružanja vršnjačke pomoći, reduciranje rizičnih čimbenika i jačanje zaštitnih čimbenika utjecaja vršnjaka.

- Lokalnu zajednicu - kroz socijalne i preventivne akcije te volonterske aktivnosti osmišljene i vođene od strane mladih, a usmjerenih kako mladima tako i drugim skupinama građana.

Ovako zacrtana vizija programa pokriva prioritete na državnoj, županijskoj i lokalnoj razini (prevencije ovisnosti i rizičnih ponašanja djece i mladih, afirmacija pozitivnih vrijednosti). Program je koncipiran na način da ga mladi prolaze razvojno i kontinuirano u periodu od 2-3 godine, a realizira se od 1998. godine i specifičan je na razini RH, predstavlja autorski projekt voditeljica programa (u više navrata je prezentiran na stručnim skupovima te u stručnoj literaturi - publikacijama).

Kroz *edukativni* dio mladi usvajaju znanja o ljudskom ponašanju i vlastitom ponašanju kako bi bolje upoznali sebe i zakonitosti ljudskog ponašanja uopće. Slijedi *rad na sebi* kroz svladavanje procesa donošenja odluka i jačanja vrijednosti odgovornog ponašanja u odnosu na sebe i druge osobe u bližoj i široj okolini. Posljednja razvojna faza odnosi se na *prenošenje*

stečenih znanja i pružanje pomoći drugim osobama u vlastitoj sredini (vršnjacima sa razvojnim teškoćama - vršnjak-pomagač, invalidnim osobama, starima...), poticanje inicijative mladih (realizacija samostalnih preventivnih projekata) te razvijanje senzibiliteta i spremnosti za humanitarni rad. Educirani mladi volonteri uključuju se u sve akcije na nivou Grada Poreča u kojima mogu biti od koristi (Dječji maskenbal, Porečka bajka, Poreč 24, sportske manifestacije - Triatlon, Porečki Delfin, stručne konferencije humanitarne akcije - prikupljanje pomoći za bolesne, Svjetski dan zdravlja, Mjesec borbe protiv ovisnosti, Drvored zdravlja, aktivnosti NGO-a i slično).

Višegodišnji rad na programu je pokazao da mladi ljudi imaju velik potencijal i motivaciju da u ovako strukturiranom programu adekvatno djeluju na unapređenje vlastitog zdravlja kao i zdravlja u zajednici. Evaluacija pilot programa pokazala je uspješnost prema svim općim kriterijima evaluacije (ostvarivanje individualnih ciljeva i napretka, zadovoljstvo članova sudjelovanjem u grupnom radu, visoku razinu ostvarivanja grupnih ciljeva i zadataka, i izuzetno dobru kvalitetu socio-emocionalnih odnosa u grupi).

Istraživanje o ostvarivanju individualnih ciljeva i napretka pokazalo je da je sudjelovanje u programu mladim volonterima značajno pomoglo u razvijanju socijalnih vještina. U odnosu na vršnjake, u kontrolnim skupinama, utvrđena je značajna razlika na svim varijablama socijalnih vještina, a posebice na varijablama ($p<0.01$): bolje razumijevanje sebe i drugih, bolje vještine komuniciranja, spremnost za traženje pomoći, pozitivno razmišljanje o sebi i drugima, veće samopoštovanje, nalaženje pozitivnog u drugima, spremnost za rješavanje sukoba, bolji odnosi sa drugima, posjedovanje vještina za rješavanje problema.

Evaluacija dugoročnih ishoda na individualnoj razini bazirana na osobnim procjenama ispitanika dala je također zanimljive rezultate. Dobiveni su longitudinalnim praćenjem 70 volontera koji su programom "Zdravog grada" bili obuhvaćeni kontinuirano u rasponu od 2 do 4 godine u vrijeme pohađanja srednje škole. Ovim istraživanjem su obuhvaćeni 4 godine nakon završetka programa. Neki od dugoročnih pozitivnih ishoda su: osobna dobit, zdrava i sigurna ponašanja, viša akademska postignuća, bolje socijalno i emocionalno funkcioniranje, veća spremnost za pomaganje, bolje razumijevanje i prihvaćanje drugih, pozitivan stav prema suradnji, veće samopoštovanje, stalna želja za oplemenjivanjem života.

Program je usmjeren na:

- **individualnu razinu zaštite** odnosno snažno djeluje na osobni rast i razvoj te formiranje mlade osobe, potiče aktivno uključivanje mlade osobe u život zajednice te utječe na odgovorno donošenje odluka i zdrave životne izbore;

- **vršnjačku zaštitu:** godišnje 40-60 mladih stječe specifična znanja za pružanje pomoći i potpore vršnjacima koji prolaze razne teškoće, istovremeno postaju pozitivni model identifikacije među mladima;

- **zaštitu od strane zajednice:** program za kvalitetno provođenje slobodnog vremena u zajednici, pruža mladima mogućnost za humanitarni i preventivni rad u zajednici, jača senzibilitet mladih za osobe s teškoćama uopće.

MJESTO: Prostori Savjetovališta, "Zdravi grad" Poreč
VRSTA GRUPE: Edukacijsko-suportivna.
VELIČINA GRUPE: Pozitivni rezultati bili su poticaj stručnom timu da se svake školske godine u dvogodišnji program edukacije uključi 40-60 srednjoškolaca (rad s 2-3 grupe) i tako sustavno razvija senzibilitet mladih za promicanje zdravlja i uključivanje u programe koji promiču zdravlje u zajednici.
KRITERIJ ZA UKLJUČIVANJE: Dobrovoljnost, motiviranost porečkih srednjoškolaca.
VREMENSKI OKVIR: 30 susreta godišnje po 90 min, jedanput tjedno za svaku grupu, u večernjim satima, izvan termina rada škole.
VODITELJI: Gordana Vorkapić Jugovac, psihologinja
Nataša Basanić Čuš, psihologinja
gosti predavači

3.6. GINEKOLOŠKO SAVJETOVALIŠTE ZA MLADE

U vremenu informacijskog obilja teško je tvrditi da djeca i mladi ne posjeduju informacije vezane uz spolnost. No, ono što je zasigurno moguće tvrditi je činjenica da u sustavu zdravstva i školstva nedostaje, a vrlo često i ne postoji sveobuhvatan, kontinuiran te stručno osmišljen i praćen spolni odgoj. Drugim riječima današnja je omladina prepuštena sebi i vlastitim obiteljima u kojima također često izostaje spolni odgoj. Stoga je ginekološko savjetovalište za mlade specifično savjetovalište kojim se potiče odgovornost u kontekstu spolnog sazrijevanja te zrelo planiranje obitelji. Djevojke, mladići, mladi parovi ili manje grupe javljaju se u terminima rada savjetovališta i informiraju o svemu što ih zanima vezano uz spolnost. U programu se planira i posjet ginekološkoj ambulanti. Posjet ambulanti, tzv. *Izlet u ginekološku ambulantu,* ima za cilj da se djevojke upoznaju s prostorom ambulante radi smanjivanja straha od nepoznatog prije potrebe za prvim ginekološkim pregledom.

Program se realizira od 1999. godine, a usmjeren je na **individualnu razinu** zaštite odnosno djeluje na formiranje stavova, proces donošenja odluka, usmjerava vrijednosni sustav te potiče aktivnu ulogu i odgovornost u odnosu na osobno spolno zdravlje. Realizacijom programa postiže se veća emocionalna stabilnost mladih, odgovornije spolno ponašanje u okviru osobnog rasta i razvoja te u odnosu na partnera.

MJESTO: Prostorije "Zdravog grada"/ginekološka ambulanta/škole (predavanja).
VODITELJI: Lina Štefanić, ginekolog
psiholozi "Zdravog grada" Poreč
VREMENSKI OKVIR: Prema dogovoru s grupama, parovima i pojedincima.

3.7. PRIPREMA TRUDNICA I BUDUĆIH OČEVA ZA POROD

Rođenje djeteta vrlo je uzbudljiv, a samim time i stresan doživljaj. Budući roditelji u iščekivanju svoga djeteta proživljavaju *emocionalni koktel.* Program pripreme trudnica i budućih očeva za porod omogućava mladim parovima psiho-fizičku pripremu za porođaj (ukoliko žele zajedno prisustvovati porodu). Tečaj ima za cilj omogućiti ovladavanje tehnikama za kontrolu vlastitog ponašanja u situaciji poroda, osvijestiti mehanizme mogućih izbora ponašanja, smanjiti strah od boli u porodu te povećati spremnost za prihvaćanje novog člana obitelji.

Program se realizira u "Zdravom gradu" Poreč kroz 5 radionica kojima se obrađuju medicinski i psihološki aspekti porođaja, uče vježbe relaksacije i vježbe disanja za porod. Trudnice se pripremaju za aktivno sudjelovanje u porodu kako bi najviše pomogle sebi i djetetu koje dolazi na svijet. Nadalje, edukacija na tečaju prilika je za rad s mladim obiteljima (parovima) te je usmjerena jačanju partnerskih veza, doprinosi skladu odnosa i udruživanju partnera u pripremama koje se tiču njihova zajedničkog života pripremajući ih na prihvaćanje novih uloga u brizi za dijete te usmjeravajući organizaciju zajedničkog života ka usklađivanju i podjeli radnih i životnih uloga. Parovima se pruža potpora da zajedno sazrijevaju u pripremama za ulogu roditelja te da se zajedno uključe u roditeljsku ulogu. Program se realizira tijekom čitave godine, a grupe se formiraju prema prijavama trudnica i terminu porođaja.

Program je usmjeren na:

- **individualnu razinu** zaštite svakog člana para te jačanje osobnog kapaciteta za suočavanje s promjenama i novim ulogama u fazama obiteljskog ciklusa;
- **neposredno okruženje** svih članova obitelji u okviru kojeg jačanje obiteljske uloge i zaštite svakog njezinog člana, pa i najnovijeg koji dolazi na svijet, u okviru stabilne mlade obitelji.

MJESTO: Prostori Savjetovališta, "Zdravi grad" Poreč
VODITELJI: Nataša Basanić Čuš, psihologinja
Lina Štefanić, ginekologinja
Ada Komen Čorić, liječnica opće prakse
Nives Perhat, primalja
Iva Dobrila, fizioterapeutkinja
VREMENSKI OKVIR: Grupe se formiraju prema prijavama trudnica.

3.8. AFIRMACIJA USPJEŠNOG RODITELJSTVA

U želji da se razvijaju kvalitetni oblici rada s roditeljima Osnovna škola Poreč u suradnji sa "Zdravim gradom" Poreč provodi program *Afirmacija uspješnog roditeljstva.* Programom su educirani učitelji razredne nastave (ukupno 30 učitelja). Edukacijom učitelja za rad s roditeljima pridonosi se direktno kvalitetnijem roditeljstvu, uspostavljanju suradnje i partnerstva s roditeljima, a indirektno prevenciji rizičnih ponašanja njihove djece.

Program se provodi kroz više stupnjeva edukacije:

1. KORAK (3 sata po grupi) - senzibilizacija i pojašnjavanje slike roditeljstva i škole danas, očekivanja roditelja od škole i obrnuto te istraživanje što je roditelju danas potrebno da se osjeća i da bude kompetentan.

2. KORAK (10 sati po grupi) - edukacija za vođenje roditeljskih sastanaka u formi radionica i uspostavljanje partnerskih odnosa s roditeljima.

3. KORAK - ispitivanje potreba roditelja s ciljem utvrđivanja tema o kojima bi roditelji željeli razgovarati na roditeljskim sastancima. Promišljanje o potrebama roditelja biranjem tema koje prate razvojnu dob njihove djece.

4. KORAK - provođenje roditeljskih sastanaka (2 u jednoj šk. godini) na teme važne za roditelje učenika I, II, III odnosno IV razreda (na taj način tijekom prve četiri godine školovanja njihove djece roditelji bi proradili 8 tema). Svakom roditeljskom sastanku prethodi sastanak pojedinih aktiva uz vođenje i superviziju prof. Josipe Bašić i stručne službe škole s ciljem zajedničkog dogovora i pripreme. U vremenu do održavanja roditeljskih sastanaka učitelji na aktivima samostalno razrađuju temu. Nakon održanog tematskog roditeljskog sastanka slijedi supervizija s ciljem uvida u izvedbu, potpore učiteljima u radioničkom obliku rada, razmjene iskustva te novog učenja u radu s roditeljima.

5. KORAK - tiskana je knjiga u kojoj su opisani programi i vođenje konkretnih roditeljskih sastanaka sa svrhom da postane model učiteljima po kojem mogu raditi, uz mogućnost nadograđivanja kreiranjem novih važnih tema i načina izvedbe. Tiskana knjiga je u formi praktičnog priručnika za rad s roditeljima. Prvo izdanje knjige, u nakladi od 700 primjeraka, distribuirano je po svim školama Istarske županije te po jedan primjerak u svaku istarsku biblioteku.

Program *Afirmacija uspješnog roditeljstva* je usmjeren nadopunjavanju i obogaćivanju roditeljskih znanja s ciljem da roditelji sami otkriju vlastite sposobnosti i tako preuzmu maksimalnu odgovornost za svoje ponašanje i modifikaciju ponašanja svog djeteta. Važno je napomenuti da roditelji najbolje uče kada su sadržaji usko vezani uz njihovu životnu situaciju jer očekuju da će nove ideje moći primijeniti. Također, učenje za roditeljsku ulogu počinje od rođenja djeteta (pa i prije) i prolazi kroz različite etape, pri čemu svako razdoblje ima određene potrebe koje programi trebaju zadovoljiti. Da bi roditelj mogao birati ono što je najbolje za njegovo dijete, on mora *znati, htjeti i posjedovati neke kompetencije.* Imajmo pri tome na umu da se ne rađamo kao roditelji već roditelji postajemo. Htjeli mi to ili ne riječ je o nezaustavnom procesu, a pri tome bitno je znati da se *roditeljstvo može razvijati, a roditeljske kompetencije unaprijediti!* Program se realizira od 2001. godine u OŠ Poreč, a u suradnji s Povjerenstvom "Zajedno protiv ovisnosti" i "Zdravim gradom" Poreč.

Program je usmjeren na:

- **individualnu razinu:** jačanje svakog roditelja koji se uključio u edukaciju, a u kojoj je temelj rada roditeljski interes i njegove potrebe te unapređenje osobne kompetencije roditelja u izazovima i promjenama današnjice u kojima njihova djeca odrastaju;

- **neposredno obiteljsko okruženje:** jačanje obiteljskih zaštitnih čimbenika unapređivanjem komunikacijskih i socijalnih vještina roditelja te njihovih znanja čineći ih kompetentnijima za odgoj i podizanje djece;

- **školske zaštitne čimbenike:** edukacijom i supervizijama ojačani važni odrasli u odgojno-obrazovnoj ustanovi, prvenstveno nastavnici, za pružanje potpore obiteljima u specifičnim razvojnim fazama.

MJESTO: Osnovna škola Poreč
VODITELJI: Gordana Vorkapić Jugovac, psihologinja
nastavnici OŠ Poreč
VREMENSKI OKVIR: Tijekom čitave školske godine, ukupno 8 susreta, 1 put tjedno u trajanju od 2 mjeseca s grupama do 15 roditelja.

3.9. PROGRAM "BITI RODITELJ"

Osnovne vrijednosti i znanja stječemo u obitelji. Način na koji komuniciramo naučen je u obitelji. Kakva ćemo ličnost biti i kakvu ćemo obitelj formirati u velikoj mjeri rezultat je odnosa obitelji iz koje dolazimo. Važnost koju obitelj ima za razvoj zdrave ličnosti je nemjerljiva. Ipak, kao da se samo po sebi podrazumijeva činjenica da ljudi znaju kako odgajati djecu da odrastu u zdrave, samostalne i odgovorne osobe.

Roditeljska uloga uvijek je predstavljala veliku odgovornost, ali nikada nije bila zahtjevnija nego što je danas. Od suvremenog se roditelja očekuje da dobro poznaje razvoj djeteta, da primjenjuje adekvatne odgojne postupke, da koristi i traži nova znanja i vještine. Od roditeljske uspješnosti u odgojnom djelovanju uvelike ovisi na koji će se način dijete razvijati te hoće li imati prilike za razvoj svojih potencijala.

U društvu koje se stalno mijenja proces transformacije zahvaća i obitelj i to na strukturalnoj i funkcionalnoj razini, što se znatno odražava na rast i razvoj djece. Želimo li stabilizirati djecu, prvo trebamo stabilizirati roditelje i odgajatelje. Cilj programa "Biti roditelj" je razvoj roditeljskih kompetencija za uspješniju ulogu u obitelji. Program je temeljen na postavkama humanističke psihologije i logoterapijskom pristupu traženja smisla.

Izdvojimo li iz konteksta socijalne fenomenologije obitelj, primjećujemo niz mutacija kojima je ona zahvaćena i to na nivou:

1. strukture - reduciran broj članova, učestale rastave, jednoroditeljske obitelji,

2. funkcionalnosti - neusklađeni odgojni pristupi, loši odnosi, površna komunikacija, nasilje.

Sagledamo li, s druge strane, pojavnosti ponašanja u populaciji djece i mladeži, zamjećujemo fascinaciju elektronikom (putem elektroničkih medija dostupni su im kojekakvi sadržaji), okrnjeno odrastanje u kojem su prepušteni veći dio vremena sebi/-medijima/vršnjacima, sklonost samovolji i nepoštivanju autoriteta te sve češće generiranje akumuliranih problema u devijantna ponašanja (nasilje, ovisnost, kriminal). Brojne epidemiološke studije kod nas i u svijetu potvrđuju porast devijacija u ponašanju mladih.

Navedene pojavnosti u obitelji, odnosno kod djece, naveli smo ne zbog kauzalnog zaključivanja (uzrok - posljedica), jer je njihova etiologija znatno složenija, već zbog isticanja zahtjevnosti roditeljske uloge. Najčešći stilovi odgoja kojima roditelji pribjegavaju su tradicionalni modeli kojima su ih odgajali njihovi roditelji i čiji su im obrasci internalizirani. Promjenom uvjeta življenja njihove djece ti su modeli, međutim, postali disfunkcionalni te je potreban drukčiji pristup odgoju. Tako se događa da u svojim odgojnim pokušajima roditelji osciliraju od autoritarnih do permisivnih stilova, potiskujući pritom osobna dvoumljenja i nesnalaženja. Stoga smo procijenili da je potrebno ponuditi program koji će pomoći roditeljima da se osnaže u svojoj ulozi i doprinesu poboljšanju obiteljskih odnosa i efikasnijem reagiranju u kritičnim situacijama.

Edukativni program *Biti roditelj* u "Zdravom gradu" Poreč koncipiran je kao ciklusu tematskih predavanja (prijenos znanja) i pratećih radionica (razvijanje vještina). Ovim programom nastoji se grupama roditeljima ponuditi nova, specifična znanja koja doprinose njihovu jačanju, razvijati njihove komunikacijske i socijalne vještine, nove navike i obrasce ponašanja koje im mogu pomoći da budu efikasniji i kompetentniji u odgojnim situacijama.

Program stavlja naglasak na proces rasta, razvoja i mijenjanja. Nitko se ne rađa s roditeljskom ulogom već ju razvija postepenom aktualizacijom vlastitih potencijala i odgovornim zalaganjem u konstelaciji obiteljskih odnosa. Dinamika obiteljskih odnosa se stalno mijenja što traži i promjenu uloge roditelja u konkretnim životnim situacijama. Važno je da roditelji prepoznaju vlastitu socijalnu određenost, da se realiziraju komunicirajući s drugim ljudima te da u tome uspiju pronaći smisao. Tko ne uviđa smisao promjene i vlastitog doprinosa cjelini - obitelji, taj neće mijenjati svoje ponašanje. Roditelji nisu odgovorni za učinkovitost svoje djece, ali su odgovorni za primjer koji im kao roditelji daju. Stoga je izuzetno važna odgovornost roditelja u ulozi modela i odgovornost koja pretpostavlja osobnu osjetljivost i spremnost roditelja za unapređenje komunikacijskih vještina i vlastite roditeljske kompetencije. Današnje spoznaje neosporno dokazuju da roditelji radom na sebi te poticanjem osobnog rasta i razvoja

mogu unaprijediti svoje roditeljske kompetencije te postati uspješniji, sretniji i bolji roditelji svojoj djeci. Zadovoljstvo i uspješnost u ulozi suvremenog roditelja usko je vezana sa spremnošću za učenje o roditeljskoj ulozi u periodu prije rođenja i odmah nakon rođenja djeteta te tijekom djetetova odrastanja u različitim fazama obiteljskog ciklusa. Tako učenje roditeljstva, mijenjanje vlastitih navika, pokazivanje dobrih primjera djeci vlastitim ponašanjem u različitim životnim okolnostima pomaže roditeljima da svoje roditeljstvo prepoznaju kao nezaustavni cjeloživotni proces, a svoju djecu kao najvrjednije projekte u koje ulažu svoje najveće znanje, najbolje vještine i navike.

Programom *Biti roditelj* unaprjeđujemo obiteljske odnose, pružajući roditeljima podršku pri rješavanju složenih situacija, a posredno utječući na daljnji rast i razvoj njihove djece.

Program je osmišljen 2007. godine, a nastavak je ranijih višegodišnjih programa za rad s roditeljima (od 1999. do 2006. godine kontinuirano je realiziran *Tečaj kvalitetnog roditeljstva* psihologinje Jasne Sloković).

Program je usmjeren na:

- **individualnu razinu** odnosno na proces osobnog rasta, razvoja i mijenjanja roditelja kako bi se prilagodili zahtjevima suvremenog roditeljstva;
- **neposredno obiteljsko** okruženje i jačanje zaštitnih čimbenika u obitelji čime se povećava obiteljska funkcionalnost, kapacitet obitelji za promjenu uloga i odgojnih postupaka roditelja u konkretnim životnim situacijama u cilju najboljeg mogućeg vlastitog doprinosa cjelini te zdravom rastu i razvoju vlastite djece.

MJESTO: Prostori Savjetovališta, "Zdravi grad" Poreč
VODITELJICA: Vilma Bednar, psihologinja
VREMENSKI OKVIR: Ukupno 8 susreta, 1 put tjedno u trajanju od 2 mjeseca, s grupama do 15 roditelja

3.10. GRUPNI PROGRAM ZA RODITELJE DJECE S EMOCIONALNIM TEŠKOĆAMA

Terapijski rad s roditeljima je integralni dio psihoterapije obitelji. Dijete, najčešće, svojim emocionalnim teškoćama frustrira roditelja jer se roditelj često osjeća krivim zbog psihičkih smetnji svog djeteta. Roditelji doživljavaju bespomoćnost pred nastalim problemom, pa im se radom u grupi i grupnom interakcijom uz stručnog voditelja može znatno olakšati i pomoći.

U grupu se uključuju roditelji čija djeca pokazuju različite vidove emocionalnih teškoća kao što su npr. : ljubomora, dosada, osjećaj krivnje i nesigurnost djeteta, odbijanje škole ili strah od škole, emocionalna regresija i druge poteškoće u emocionalnom razvoju. Roditelji se u grupu uključuju dobrovoljno, na temelju mišljenja stručnih timova CZSS Poreč, temeljem preporuke stručnih službi vrtića i škola, Savjetovališta "Zdravog grada" Poreč, te samoinicijativno. Program uspješno djeluje od 1998. godine te postoji stalna potreba roditelja da se u njega uključuju te procjena stručnih timova Grada Poreča o učinkovitosti i opravdanosti programa.

Program je usmjeren na :

- **individualnu razinu zaštite** odnosno na proces osobnog rasta i jačanja roditelja kako bi osobnu sigurnost mogli reflektirati djeci te osigurati zaštitu;
- **neposredno obiteljsko okruženje** - jačanjem zaštitnih čimbenika u obitelji unapređenjem obiteljskih odnosa i funkcionalnosti te kapaciteta obitelji za promjenu uloga i odgojnih postupaka u konkretnim životnim situacijama.

MJESTO: Prostori Savjetovališta, "Zdravi grad" Poreč
VODITELJICA: Mirjana Smodek, defektologinja - grupni psihoterapeut
VREMENSKI OKVIR: 1 put tjedno tijekom godine, pauza 1 ljetni mjesec u godini

3.11. GRUPNI PROGRAM ZA ODRASLE OSOBE S INVALIDITETOM

Suportivno-terapijska grupa za osobe s invaliditetom ima za cilj pružanje podrške i savjetovanje osoba s visokim stupnjem invaliditeta različite etiologije, u grupnom obliku rada.

Rad u grupi s 10-15 odraslih članova pokazao se vrlo efikasnim za unapređenje psihičke komponente zdravlja osoba s invaliditetom koja znatno utječe i na opće tjelesno

funkcioniranje i na psihičku stabilnost osoba s invaliditetom. Grupnim sastancima postiže se zbližavanje članova, stvaranje prijateljstava, prihvaćanje invaliditeta od osobe i obitelji, jača obitelj pri suočavanju s invaliditetom, stvarajući spremnost za nove izbore ponašanja koji doprinose socijalizaciji osoba s invaliditetom. Potiče se topla i podržavajuća atmosfera među članovima u grupi te u odnosu s terapeutom. Program djeluje od 1998. godine, izuzetno je dobro prihvaćen od osoba s invaliditetom i članova njihovih obitelji te postoji trajna potreba za njegovom realizacijom.

Program je usmjeren na:

- **individualnu razinu** zaštite odnosno na proces osobnog osnaživanja osobe s invaliditetom u cilju lakšeg prevladavanja teškoća svakodnevnog života, prihvaćanja invaliditeta te podržavanje kapaciteta za korištenje vlastitih sposobnosti i razvijanje specifičnih interesa u cilju podizanja kvalitete života osobe uključene u program;

- **neposredno obiteljsko okruženje** - jačanje zaštitnih čimbenika u obitelji unapređivanjem obiteljskih odnosa, komunikacijskih vještina, prihvaćanje invaliditeta u obitelji, podjela obiteljskih uloga u cilju većeg zadovoljstva života svih članova obitelji i podizanje funkcionalnosti obitelji u cjelini.

MJESTO: Prostori Savjetovališta, "Zdravi grad" Poreč
VODITELJICE: Mirjana Smodek, defektologinja - grupni psihoterapeut
Branka Kalčić, sociologinja
VREMENSKI OKVIR: 1 put tjedno tijekom godine, pauza 1 ljetni mjesec u godini

3.12. PROGRAM: DEBLJINA - BOLEST ILI IZBOR?

Bolesti srca i krvnih žila glavni su uzrok smrtnosti stanovništva u Hrvatskoj, a prema Gradskoj slici zdravlja Grada Poreča iz 2008. godine te su bolesti na prvom mjestu po uzroku smrtnosti i u Gradu Poreču i u Istarskoj županiji.

Istraživanja su pokazala da postoje određene značajke osoba u riziku i njihovih životnih navika koje su povezane s nastankom te vrste bolesti. Debljina ili pretilost danas se smatra značajnim čimbenikom rizika za bolesti srca i krvnih žila. Danas se na debljinu sve više gleda kao na bolest, a ne samo kao na estetski problem. Naime, osim bolesti srca i krvnih žila i

čitav niz drugih bolesti je povezan s pretjeranom debljinom. Prema najnovijim istraživanjima provedenima u Hrvatskoj, prekomjerna tjelesna težina i pretilost u ljudi toliko su rasprostranjeni da se u stručnim medicinskim krugovima već neko vrijeme govori o "epidemiji debljine".

Što je debljina?

Debljina je stanje prekomjernog nakupljanja masti u masnim stanicama tijela. Uzroci nastajanja debljine su različiti, ali su uvijek vezani uz hranu.

Pregled stručne medicinske i druge literature o debljini i pretilosti pokazuje da se dosadašnjim mjerama za održavanje zdrave težine najvećim dijelom nastoji utjecati na tjelesne čimbenike debljine, no pored toga javnozdravstvene statistike upućuju i na stalni porast pretilih osoba u ljudskoj populaciji što ukazuje da su ti postupci neučinkoviti. Manji broj istraživanja je posvećen proučavanju psiholoških čimbenika, koji u značajnoj mjeri doprinose povećanju tjelesne težine. Psiholozi procjenjuju da je 75% prekomjernog jedenja izazvano psihološkim čimbenicima, prvenstveno emocijama, što znači da većina ljudi koristi hranu da bi se lakše nosila s neugodnim emocijama.

Program *Debljina - bolest ili izbor* kreiran u okviru projekta "Zdravi grad" Poreč u centar pažnje stavlja emocionalno prejedanje. Realizira se u grupnom obliku rada, putem 20 radionica, tijekom 6 mjeseci za svaku grupu polaznika (veličina grupe do 15 osoba). Nakon osnovnog programa korisnicima se osigurava podrška putem grupa samo pomoći, a planira se i osnivanje Kluba u okviru kojega će se raditi na trajnom održavanju tjelesne težine, prekidanju kruga emocionalnog prejedanja te će se djelovati na promjenu ponašanja i životnih navika osoba s prekomjernom tjelesnom težinom.

Program je usmjeren na **individualnu razinu** zaštite - kontrola prekomjerne tjelesne težine, smanjenje rizika razvoja kardiovaskularnih bolesti, prekidanje kruga emocionalnog jedenja, usvajanje zdravih životnih navika, veće zadovoljstvo životom.

VODITELJI: Nino Basanić, dr. med.
Marijana Rajčević, psihologinja
MJESTO: prostorije "Zdravog grada"
VELIČINA GRUPE: grupa do 15 osoba, prijava na telefon "Zdravog grada"
VREMENSKI OKVIR: 1 put tjedno tijekom godine, pauza dva ljetna mjeseca u godini

3.13. CENTAR ZA PREVENCIJU I VANBOLNIČKO LIJEČENJE OVISNOSTI

Centar za prevenciju i vanbolničko liječenje ovisnosti je program usmjeren suzbijanju (prevenciji) bolesti ovisnosti i liječenju ovisnika o drogama u izvanbolničkom tretmanu. Program Centra se realizira u organizaciji "Zdravog grada" Poreč, a operativno djeluje u prostorima Savjetovališta "Zdravog grada" (selektivna prevencija) i Doma zdravlja Poreč (indicirana razina prevencije - liječenje ovisnika, laboratorijske pretrage…).

U procesu liječenja ovisnika koristi se pristup Nacionalne strategije - vanbolničko liječenje medikamentoznom terapijom u kombinaciji sa savjetodavnim i psihoterapijskim tretmanom. Učinkovitost rada se procjenjuje individualno (psihološkim instrumentarijem, zdravstvenim pokazateljima, procjenom smanjenja rizika u odnosu na zaštitu po svim segmentima života, epidemiološkim praćenjem na razini grada i šire).

Centar je mjesto gdje se javljaju ovisnici o teškim drogama, eksperimentatori s lakim drogama i članovi njihovih obitelji, a otvoren je svaki dan po 8 sati. Dnevno se prosječno javlja 6-7 korisnika/ovisnika s područja Poreča, Poreštine i sjeverozapadne Istre. Aktivnosti Centra realiziraju se kontinuirano i bez prekida tijekom čitave godine.

Uloga Centra je preventivno djelovanje na univerzalnoj, selektivnoj i indiciranoj razini te na širem području kojem teritorijalno inklinira. Ima izrazito jak zaštitni učinak za populaciju eksperimentatora, ovisnika i njihovih obitelji jer je dostupan dnevno i teritorijalno.

Zlouporaba droga u Poreču i na Poreštini ima tradiciju dugu već gotovo 20 godina. Poreč je bio drugi grad u Istri, nakon Pule, u kojem je izbila epidemija heroinske ovisnosti. Poreč je kao turistički centar u kojem se sredinom 80-tih "okretao novac", organizirani kriminal tadašnje države prepoznao kao odlično mjesto za razvoj biznisa. Naši najstariji pacijenti mogu detaljno opisati putove opskrbe heroinom direktno iz Beograda, Niša i drugih lokaliteta "balkanske rute".

Od prvih slučajeva do danas problem ovisnosti o drogama u Poreču je prošao kroz tri faze:

- prva, od 1987/88. do 1991, kada je epidemija tinjala i broj je rastao postepeno,
- druga, od 1991. do kraja 90-tih, kada je bila kulminacija problema,
- treća, od 2001. do danas, kada se može govoriti o stabilizaciji stanja i stagnaciji heroinske ovisnosti.

Poreč je bio prvi grad u RH koji je pokrenuo samostalni gradski program prevencije i liječenja ovisnosti koristeći stručnu pomoć ekipe prof. Slavka Sakomana, koji i danas supervizira rad Centra.

Centar djeluje u Poreču od 1995. godine.

Program je usmjeren na:

- **individualnu razinu zaštite** - liječenje ovisnika, jačanje osobnog kapaciteta za suočavanje s problemom i donošenje odluke o odgovornoj suradnji u procesu liječenja, tretmani u cilju promjene ponašanja i smanjenje šteta od posljedica droga**.**
- **neposredno obiteljsko okruženje** - zaštita obitelji, uspostavljanje obiteljskih veza i odnosa u brizi oko oboljelog člana, veća funkcionalnost obitelji te usklađenost odgojnih postupaka i odluka roditelja kao i drugih članova obitelji;
- **zaštita zajednice** - osiguravanje potpore obiteljima ovisnika, naročito djeci, u čitavoj zajednici (vrtići, škole, zdravstvene, socijalne i druge ustanove), osiguravanje skrbi u zajednici kroz podršku programima za ovisnike i članove obitelji radi uspostavljanja kontrole nad pojavnošću ovisnosti u zajednici te osiguravanja zaštite za sve građane.

VODITELJ: Ante Ivančić, dr. med.
STRUČNI SURADNICI: psiholozi "Zdravog grada" Poreč
MJESTO: prostorije DZ Poreč, Savjetovalište "Zdravog grada"
VREMENSKI OKVIR: tijekom čitave godine

3.14. PREVENTIVNI PROGRAM "ZAJEDNO PROTIV OVISNOSTI"

U Gradu Poreču od 2001. godine djeluje Povjerenstvo "Zajedno protiv ovisnosti" kojemu je osnovni cilj osmišljavanje i realizacija sveobuhvatnog, dugoročnog programa prevencije ovisnosti djece i mladih za grad Poreč. Temeljna zadaća Povjerenstva je da suradnjom svih članova (predstavnika relevantnih institucija koje rade s djecom i mladima na lokalnoj razini) razradi program kojim će se u našoj zajednici jačati zaštitni čimbenici za zdravi rast i razvoj djece i mladih.

Program potiče razvoj cjelovite skrbi o djeci i mladima u Gradu, a objedinjava različite programske aktivnosti usmjerene djeci, mladima, važnim odraslim osobama u njihovu okruženju (roditeljima, odgajateljima, nastavnicima…). Realizira se kroz postojeće institucije

(vrtiće i škole) u koje se ugrađuju specifični lokalni zaštitni programi (socio emocionalnog učenja, prevencije ovisnosti, nenasilnog rješavanja sukoba, suradnja obitelji i vrtića/škole), kroz lokalnu zajednicu (predavanja za mlade, roditelje, sve građane, razne kampanje, tribine, socijalne, preventivne i humanitarne akcije i dr.) te kroz poticanje kvalitetne organizacije slobodnog vremena (poticanje aktivnosti za slobodno vrijeme u vidu cjelogodišnjih radionica, *teens*-kampa, ljetnog kampa, škole jedrenja, rekreativnog sporta uopće, educiranje i informiranje roditelja tiskanjem Vodiča kroz slobodno vrijeme djece i mladih za Grad Poreč, inicijativa za osnivanje Kluba mladih, vođenje fokus-grupa za mlade u kojima mladi artikuliraju vlastite potrebe, organizirane debate i parlaonice s mladima na njima razvojno važne teme i sl.).

Cilj djelovanja porečkih stručnjaka u okviru Povjerenstva "Zajedno protiv ovisnosti" je podizanje kvalitete života i zdravlja djece i mladih u gradu. Program je od prioritetnog značaja za grad, te ga Gradsko vijeće Grada Poreča podržava kao svoje dugoročno opredjeljenje u skrbi o djeci i mladima u zajednici.

Vođenje programa Povjerenstva povjereno je "Zdravom gradu" te su stručni timovi Povjerenstva "Zajedno protiv ovisnosti" nastavili realizirati preventivne aktivnosti u suradnji s projektnim uredom "Zdravog grada" Poreč u još većem rasponu aktivnosti. U Poreču se preventivni programi provode od 1994. godine, upravo u okviru projekta "Zdravi grad" Poreč. U istom periodu vremena realizira se kontinuirano praćenje pojavnosti ovisnosti kod djece i mladih Poreštine. Poreč je jedini grad u Istri, a i šire, koji već 14 godina kontinuirano provodi istraživanja o pojavnosti ovisnosti među djecom i mladima pa već može govoriti o postojećim trendovima u zajednici.

Program je usmjeren na :

- **individualnu razinu zaštite** - programima se djeluje na jačanje socio-emocionalnih vještina djece i mladih, prevenciju rizičnih ponašanja, jačanje samopoštovanja i samoefikasnosti, podizanje razine poučenosti djece i mladih u odnosu na rizike, jačanje u procesu donošenja odluka i odgovornog izbora ponašanja;
- **neposredno okruženje** - realiziraju se programi koji povećavaju roditeljsku kompetenciju i doprinose spremnijem suočavanju s odgojnim zahtjevima modernog vremena, potiče se pozitivan odnos i podiže razina komunikacije;
- **vršnjačka zaštita** - socijalna podrška vršnjaka u vidu edukacije motiviranih i posebno senzibiliziranih mladih Poreča za ulogu vršnjaka-pomagača u zajednici;
- **školska zaštita** - podržavajući odnos važnih odraslih u odgojno-obrazovnim ustanovama;

- **zaštita u zajednici** - stvaranje pozitivnog ozračja za podršku građanima u zajednici, stvaranje uvjeta za veću kvalitetu života i zdravlja djece mladih i kompletnih obitelji, zajednica koja stvara uvjete za edukaciju, rast , postignuće i zaštitu ljudskog resursa, zajednica koja jača građane, naročito mlade, za aktivnu participaciju u društvenom životu.

NOSIOCI: profesionalci i ustanove Grada Poreča koje svoje djelovanje usmjeravaju zdravlju djece i mladih u najširem smislu (svi vrtići i škole Poreča, Zdravi grad, DZ Poreč, CZSS, DND...).

3.15. TERAPIJSKA ZAJEDNICA ZA LIJEČENJE OVISNIKA O ALKOHOLU

Program se temelji na ranom otkrivanju alkoholizma i liječenju ovisnika o alkoholu u vlastitoj sredini, izvan bolnice. Vanbolničko liječenje daje neusporedivo bolje rezultate, ekonomičnije je i humanije. Bolnički je potrebno tretirati samo slučajeve alkoholizma s teškim komplikacijama uzrokovanim bolešću.

Program se provodi metodom terapijske zajednice (TZ). TZ se definira kao zajednica bolesnika, svih članova obitelji i terapeuta. Svi su članovi povezani iskrenim povjerenjem i dobronamjernošću sa ciljem stvaranja povoljnih uvjeta za liječenje te pozitivnog ozračja, kao nužnog čimbenika u liječenju.

Poseban je naglasak na:

- zaštiti bolesnikove osobnosti,
- tretiranju svih bolesnika kao osoba koje zavrjeđuju povjerenje,
- poticanju primjerenog ponašanja,
- tretiranju bolesnika kao osoba koje su u znatnoj mjeri sposobne preuzimati odgovornost i inicijativu,
- uključivanju svih bolesnika u dnevne aktivnosti (aktivni sudionici života i subjekti u liječenju).

Program liječenja temelji se na kompleksnom socio-medicinskom pristupu. Naglasak je na obiteljskoj terapiji i grupnom psihoterapijskom pristupu. Terapiju provodi tim stručnjaka različitih profila (liječnici, psiholozi, soc. radnici, med. sestre), koji su educirani iz oblasti alkoholizma. U proces liječenja se, kao pomoćne terapeute, uključuje i liječene alkoholičare uz superviziju stručnih voditelja te ih se priprema za rad u Klubu i u grupama samopomoći.

Stručni tim određuje i provodi terapiju za svakog bolesnika i obitelj uzimajući u obzir sve potrebe i specifičnosti. Vodi se i registar bolesnika, provode se evaluacija rada te redovita i kontinuirana interna i vanjska supervizija (interna stalnim praćenjem i u tijeku rada, a vanjska svakih 6 mjeseci). Provodi se i podržava stalna izobrazba stručnjaka u Centru za alkoholizam i druge ovisnosti, na stručnim skupovima te u okviru timova Zdravog grada. Stečeno znanje prenosi se suradnicima, ali i bolesnicima i njihovim obiteljima. Poremećaji u obitelji su brojni i javljaju se ranije od zdravstvenih oštećenja ovisnika. Alkoholizam je sastavni dio obitelji i društva u kojem alkoholičar živi i radi, stoga se liječenje temelji na činjenici da ni obitelj ni pojedinca nije moguće promatrati odvojeno od društva.

Program se realizira u komponentama kako slijedi:

1. Obrazovanje i senzibilizacija obitelji u lokalnoj zajednici koje nisu pogođene alkoholizmom i teškoćama koje uzrokuje;
2. Senzibilizacija i odgoj obitelji koje se uključuju u liječenje;
3. Edukacije za obitelji koje su u program liječenja uključene duže vrijeme te se pripremaju za pomoćne terapeute;
4. Uspostavljanje Savjetovališta za alkoholom uzrokovane poremećaje.

Program je za Poreč iniciran 1975. godine u okviru rada Kluba za liječenje ovisnika o alkoholu, a od 1998. godine se realizira u okviru "Zdravog grada" Poreč u vidu modela Terapijske zajednice kao vanbolničkog oblika liječenja ovisnika o alkoholu i obitelji.

Program je usmjeren na:

- **individualnu razinu zaštite** - liječenje ovisnika, jačanje osobnog kapaciteta za suočavanje s problemom i donošenje odluke o odgovornoj suradnji u procesu liječenja, tretmani u cilju promjene ponašanja i smanjenja šteta od posljedica alkoholne bolesti;

- **neposredno obiteljsko okruženje** - zaštita obitelji, uspostavljanje obiteljskih veza i odnosa u brizi oko oboljelog člana, veća funkcionalnost obitelji te usklađenost odgojnih postupaka i odluka roditelja kao i drugih članova obitelji, uključivanje punoljetne djece u grupni rad;

- **zaštita zajednice** - osiguravanje potpore obiteljima ovisnika, naročito djeci, u čitavoj zajednici (vrtići, škole, zdravstvene, socijalne i druge ustanove), osiguravanje skrbi u zajednici

kroz podršku programima za ovisnike i članove obitelji radi uspostavljanja kontrole nad pojavnošću ovisnosti u zajednici te osiguravanja zaštite za sve građane.

VODITELJI: Ivan Jovanović, dr. med.
Mirjana Smodek, defektologinja - grupni psihoterapeut
MJESTO: "Zdravi grad" Poreč
VREMENSKI OKVIR: grupni susreti tijekom čitave godine

3.16. STRUKTURA I OBUHVAT GRAĐANA PROGRAMIMA "ZDRAVOG GRADA" POREČ

Prethodno opisani programi u točkama od 3.4. do 3.15. osmišljeni su u Poreču kao rezultat višegodišnjeg ispitivanja potreba u zajednici, utvrđivanjem javnozdravstvenih prioriteta Grada Poreča, odgovaranjem na identificirane zdravstvene prioritete Istarske županije te praćenjem raznih epidemioloških pokazatelja relevantnih institucija RH. Identificirani zdravstveni prioriteti i epidemiološki pokazatelji, približavaju se onima modernih europskih zajednica,pokazuju da Poreč i Istru karakterizira europski način života te da poprimamo pozitivne ali i negativne trendove europskog miljea. Navedeni epidemiološki pokazatelji u RH i modernim europskim zemljama upućuju na to da je obitelj u krizi, da raste broj razvedenih brakova, broj djece i mladih s različitim oblicima poremećaja u ponašanju, te da su manifestacije agresije i nasilja u obitelji sve češće. Tako Istru kao modernu hrvatsku regiju karakteriziraju proeuropski pokazatelji teškoća u funkcioniranju suvremenih obitelji te sličan način života i rada stanovnika.

U modernim uvjetima života i rada zahtjevi, na svaku osobu pa i onu najmlađu, postaju sve veći, teže ih je pratiti, prilagodba na promjene kao osnova opstanka postaje sve zahtjevnija. Stoga i ne čudi sve veća ugroženost psihičkog integriteta ljudi i njihove socijalne sigurnosti.

Rezultati višekratnih anketiranja /istraživanja u Gradu Poreču pokazala su da građani imaju potrebu da ih se osnažuje u psihosocijalnom segmentu (osobni rast i razvoj, unapređenje komunikacijskih vještina u obitelji, jačanje za roditeljsku ulogu, partnerstvo..). Potrebe građana također pokazuju da mjesta na kojima traže pomoć i podršku moraju biti teritorijalno i financijski dostupna jer u protivnom značajno povećavaju osobni i obiteljski stres te posljedično otežavaju, umjesto da facilitiraju funkcionalnost obitelji. Stoga su programi koji postaju funkcionalni servisi obiteljima današnjice nezaobilazan segment zaštite koju osigurava lokalna zajednica.



Praćenjem broja direktnih i indirektnih korisnika u programima "Zdravog grada" Poreč uočava se njihov stalni porast. Mijenja se senzibilitet zajednice i raste svijest građana o potrebi korištenja usluga koje omogućavaju optimalni rast i razvoj osobnosti i čitavog obiteljskog sistema. Globalna kriza, nezaposlenost, porast ukupne razine životnog stresa i nesigurnosti u mnogim obiteljima generira probleme kojih ranije nije bilo i nisu ugrožavali funkcionalnost pojedinaca i čitave obitelji. Stoga je porast broja građana koji koriste programe "Zdravog grada" od 2008. na 2009. godinu povećao se je za 20%.

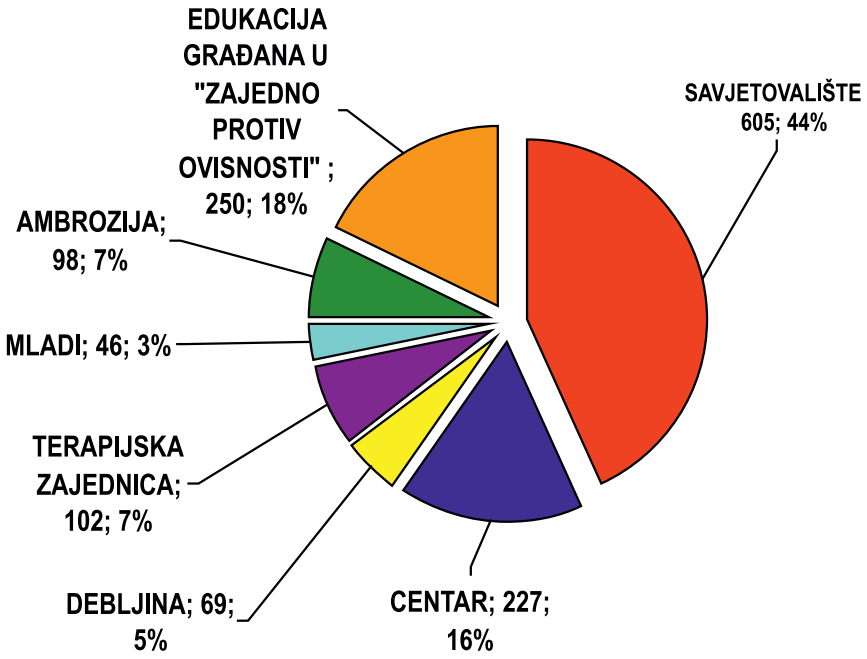
U sve opisane zaštitne programe "Zdravog grada" Poreč danas se direktno uključuje više od 7000 građana Poreča i Poreštine.

Tijekom svih godina realizacije projekta "Zdravi grad" Poreč 80-90% korisnika programa "Zdravog grada" su stanovnici Grada Poreča, a ostali korisnici uglavnom su sa područja Poreštine i sjeverozapadne Istre.

Rezultati višekratnih evaluacija programa iz godine u godinu pokazuju da 94-96% direktnih korisnika ocjenjuje da im se dogodio značajan pozitivan pomak u osobnom funkcioniranju i/ili komunikaciji s obitelji, povećalo zadovoljstvo životom ili opća funkcionalnost na radnom mjestu. Navedene podatke držimo najznačajnijim pokazateljem učinkovitosti i održivosti projekta "Zdravi grad" Poreč i pripadajućih programa usmjerenih građanima.

Grafički prikaz 3 .

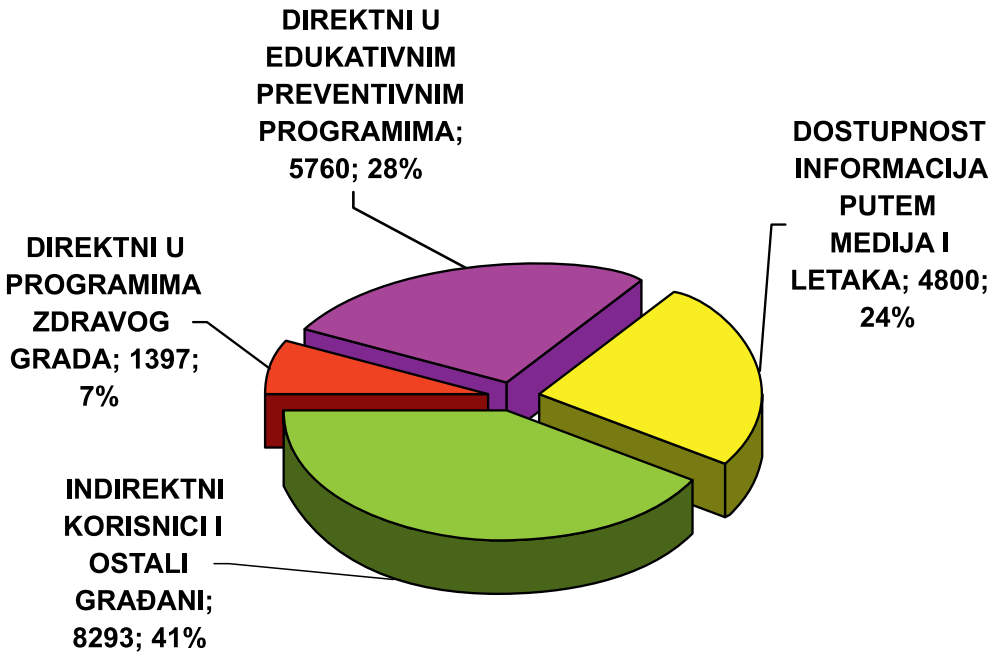
Ukupni broj direktnih korisnika prihvaćenih u programima i prostorima „Zdravog grada“ Poreč u 2009. godini



Po strukturi korisnici Zdravog grada su osobe oba spola, svih dobnih skupina. Praćenje višegodišnjih pokazatelja ukazuje na to da pomoć u Savjetovalištu najčešće traže građani odrasle dobi (27-45 godina). Iz istih proizlazi da je psihosocijalna podrška najpotrebnija skupini radno aktivnog stanovništva koje najaktivnije učestvuje u razvoju grada.

Grafički prikaz 4 .

Prosječna obuhvaćenost stanovnika grada Poreča u svim psiho socijalnim programima "Zdravog grada" Poreč tijekom 2009.



U travnju 2010. u Poreču su gostovali svjetski stručnjaci iz oblasti prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih, nizozemski stručnjaci, **dr Hosman** i **dr Moleman** koji su iznijeli podatak prema kojemu se u Europi i svijetu učinkovitim preventivnim zaštitnim programima smatraju oni kojima se direktno zahvaća 3-5% populacije u riziku.
Grafički prikaz pokazuje da se u zaštitnim programima "Zdravog grada" direktno zahvaća 7% populacije u riziku.

4. PROJEKTNO PARTNERSTVO GRADA POREČA, PROJEKTI I CIVILNI SEKTOR

Socijalni i zdravstveni program Grada Poreča je usmjeren razvoju i poboljšanju kvalitete života svih njegovih građana. Osnivanje Fonda "Zdravi grad" Poreč 1993. godine može se definirati kao početak kontinuiranog programskog djelovanja usmjerenog građanima grada Poreča i njihovim obiteljima. Upravni odjel za društvene djelatnosti, socijalnu skrb i zdravstvenu zaštitu Grada Poreča u suradnji s projektom "Zdravi grad" Poreč posebnu pažnju poklanja suradnji/projektnom partnerstvu s građanima Grada Poreča. Jedan od prioritetnih zadataka projektnog ureda "Zdravog grada" je kontinuirano ispitivanje potreba građana te osmišljavanje lokalnih autorskih programa prema utvrđenim potrebama i identificiranim zdravstvenim prioritetima u lokalnoj zajednici i Istarskoj županiji.

U suradnji projekta "Zdravi grad" Poreč, Grada Poreča i Suportivnog centra Hrvatske mreže zdravih gradova pri Školi narodnog zdravlja "Andrija Štampar" 2006. godine pokrenut je projekt izrade Gradske slike zdravlja primjenom metode brze procjene zdravstvenih potreba u zajednici (RAP-a). Istraživanje je bilo usmjereno građanima grada Poreča s ciljem utvrđivanja zdravstvenih potreba u zajednici kako ih vide i identificiraju upravo oni sami. Kvalitativnom analizom dobivenih rezultata istraživanja metodom RAP-a i usporedbom s dostupnim zdravstvenim pokazateljima izdvojeno je šest zdravstvenih prioriteta za Grad Poreč, te je sačinjena Gradska slika zdravlja i okvir gradskog Plana za zdravlje Grada Poreča. Navedenim istraživanjem te primjenom metodologije za provedbu RAP-a ostvarena je alijansa za zdravlje lokalnih profesionalaca, gradskih vlasti i građana što je nedvojbeni pokazatelj suradnje i projektnog partnerstva Grada Poreča i različitih sudionika društvenog života grada u segmentu unapređenja zdravlja i kvalitete života u zajednici.

Šest prioritetnih područja djelovanja u cilju unapređenja zdravlja građana Poreča identificirano je kako slijedi:

1. Obitelj
2. Djeca i mladi
3. Kultura i slobodno vrijeme (porečka zima)
4. Sigurnost u zajednici

5. Održivi razvoj, razvoj gospodarstva i očuvanje okoliša

6. Seniori (stariji od 65 godina)

Oko prioritetnih područja formirane su lokalne aktivacijske grupe (LAG) za svaki prioritet, kojima je zadatak u okviru izdvojenog prioriteta definirati problem, ciljeve svoga djelovanja te izraditi plan aktivnosti sa zaduženjima za nosioce pojedinih segmenata plana i programa putem kojih će Grad Poreč kontinuirano djelovati na unapređenje zdravlja u okviru utvrđenih prioriteta. U narednom petogodišnjem periodu formirane LAG grupe sastavljene od porečkih stručnjaka, predstavnika vlasti i građana svoje će razrađene planove po pojedinim prioritetima ugraditi u sveukupnu Politiku zdravlja i Plan za zdravlje građana Grada Poreča. Navedeni dokument je strateški program aktivnosti Grada Poreča po zdravstvenim prioritetima, a rezultat je suradnje i projektnog partnerstva svih zainteresiranih sudionika u zajednici.

Na sjednici Gradskog vijeća Grada Poreča održanoj 27. ožujka 2008. godine Gradsko vijeće Grada Poreča prihvatilo je Gradsku sliku zdravlja i okvir gradskog Plana za zdravlje.

Značajno dostignuće iz oblasti socijalnog djelovanja Grada Poreča je osnivanje Vijeća za socijalnu politiku Grada Poreča u travnju 2007. godine. Osnovne zadaće Vijeća su: definiranje i kontinuirano praćenje socijalnih indikatora u skladu s Europskom socijalnom poveljom, predlaganje dugoročnog programa socijalnog razvoja u skladu s europskim socijalnim modelom, izrada socijalne slike Grada Poreča i njena kontinuirana revizija kao osnova za socijalnu intervenciju te suradnja s nadležnom službom socijalne skrbi i drugim udrugama, tijelima i ustanovama Grada Poreča, Istarske županije i Republike Hrvatske, radi osiguravanja racionalnog, učinkovitog i ravnomjernog korištenja dostupnih robnih i novčanih resursa uz posebno zalaganje za realizaciju prioriteta navedenih u Planu socijalnog razvoja Grada Poreča.

U području socijalne skrbi postupa se sukladno Programskim smjernicama socijalnog razvoja Grada Poreča koje je donijelo Gradsko vijeće Grada Poreča na sjednici od 2. kolovoza 2007. godine. Dugi niz godina Grad Poreč organizacijama civilnog društva pruža tehničku i financijsku pomoć, stoga je poticanje i unapređivanje razvoja civilnog društva, partnerskih odnosa i suradnje jedan od strateških ciljeva za Grad Poreč. Zajedno s ostalim partnerima Grad koristi sve resurse koje ima na raspolaganju i sudjeluje u projektu "Izgradnja kapaciteta i potpora organizacijama civilnog društva u pružanju socijalnih usluga". Imenovani projekt je provodila organizacija EPRD iz Poljske u suradnji s Ministarstvom financija i Uredom za udruge

Vlade RH, a u okviru programa potpore CARDS 2003 Europske Unije u periodu od svibnja do studenog 2007.godine. Svrha programa bila je poboljšati opću kvalitetu socijalnih usluga u skladu s najboljim primjerima prakse u RH i odgovarajućim standardima EU.

Grad Poreč sudjeluje u projektu radeći na uspostavljanju partnerskih odnosa s predstavnicima zainteresiranih udruga i pojedinaca (Gradsko društvo Crvenog križa i Centar za građanske inicijative Poreč), a nastavak je intenzivnih višegodišnjih aktivnosti prikupljanja informacija s terena o postojećim i novim potrebama u području pružanja socijalnih usluga te pružanjem potpore istima.

U pripremnom periodu partneri su razvili osnovu za uspostavljanje partnerstva usmjerenog na animaciju i senzibilizaciju zajednice ka većoj socijalnoj osjetljivosti, izgradnju povjerenja u cilju poboljšanja socijalnih uvjeta te socijalno zapošljavanje osoba koje žele i mogu izaći iz sustava socijalne skrbi.

Kao prvi korak u izgradnji ovog partnerstva utvrđena je potreba prikupljanja informacija o:

1. Potencijalima znanja i iskustva koji postoje u lokalnim udrugama (kako bi ih se moglo najučinkovitije uključiti kao partnere u projekte koji će uslijediti),
2. Potrebama socijalno marginaliziranih skupina u području pružanja socijalnih, zdravstvenih i obrazovnih usluga.

Partnerstvo utemeljeno na tim osnovama stvara uvjete za povezivanje Grada i civilnog sektora te za realizaciju zajednički dogovorenih ciljeva i programskih aktivnosti. Projektnim partnerstvom i stvaranjem jake socijalne mreže podrške za sve svoje stanovnike Grad Poreč u realizaciji socijalnog programa i Plana za zdravlje povezuje i koristiti raspoložive resurse zajednice. Svi uključeni sudionici intenzivno rade na daljnjoj suradnji i širenju baze partnera u realizaciji sveobuhvatnog socijalnog programa Grada Poreča. U skladu s navedenim 21. 11. 2007. potpisano je pismo namjere o sklapanju partnerske suradnje u pružanju socijalnih usluga u Gradu Poreču između Grada Poreča, predstavnika civilnog društva, Gradskog društva Crvenog križa i Centra za građanske inicijative Poreč.

5. ZNAČAJ KONCEPTA OBITELJSKE POLITIKE ZA GRAD POREČ

Programi usmjereni zaštiti obitelji na području Grada Poreča nastali su u lokalnoj zajednici, autorski su programi porečkih stručnjaka različitih profila (liječnika, psihologa, pedagoga, socijalnih pedagoga..) koji su svoje znanje, rad i entuzijazam odlučili usmjeriti većoj kvaliteti života svih građana svoga grada.

Programi koji su se razvijali uz višegodišnju podršku političkih vlasti Grada Poreča odraz su dugoročnog opredjeljenja za razvoj projekta "Zdravi grad" te ukazuju na odgovornu skrb za unapređenje zdravlja građana Grada Poreča. Tako, lokalne vlasti u projektnom partnerstvu s vlastitim upravnim tijelima i stručnim timovima grada te u neprestanoj suradnji s građanima osiguravaju osnovne prostorne i financijske resurse za zaštitu obitelji u zajednici iznad standarda koje osiguravaju postojeće institucije u RH.

Poreč čitav niz godina odgovorno skrbi o zdravlju i kvaliteti života svojih građana. Obiteljska politika Grada Poreča, kao strateški dokument koji objedinjava dosadašnja postignuća u razvoju programa za zaštitu obitelji i buduća nastojanja, još je jedno nastojanje da se skrb o zdravlju ugradi u dugoročne razvojne planove Grada Poreča.





5.1. MOGUĆNOSTI I PLANOVI ZA BUDUĆNOST

Socijalna politika treba maksimizirati produktivni potencijal populacije. Usluge usmjerene obitelji jedina su učinkovita politika borbe protiv siromaštva i protiv ovisnosti o sustavima socijalne pomoći, a te usluge istovremeno znače ulaganje u ljudski resurs zajednice.

Vrijedan doprinos tipologiji obiteljskih politika dao je Gauthier (1992; prema Puljiz i Zrinšćak, 2002), koji je kao osnovni kriterij razlikovanja uzeo dvije vrste intervencije države: ekonomsku i ekološku. Pri tome se pod *ekonomskom intervencijom* podrazumijeva novčani transfer obiteljima, dok *ekološka intervencija* podrazumijeva usluge obitelji, prije svega u području skrbi o djeci. Kombinirajući ova dva tipa intervencije dobivaju se četiri profila obiteljske politike:

PROFIL 1: Državni su transferi obitelji toliki da se oba roditelja oslobađaju potrebe da rade, što povećava mogućnost izbora za roditelje (da se bave djecom ili da rade). To nijedna zemlja do sada nije ostvarila jer državni transferi obitelji nisu dovoljno veliki da bi potpuno zamijenili drugi, u pravilu ženin dohodak, no najbliža je ovom modelu politika u Danskoj i Francuskoj.

PROFIL 2: Ekonomski gledano državna podrška omogućava dosezanje određene razine prihoda obitelji, no nedostatna ekološka intervencija (nedostatak uslužnih institucija) onemogućava da oba roditelja rade za plaću. Iz navedenih razloga obitelj je prisiljena na život prema jednohraniteljskom modelu. To je model obiteljske politike u kojem je žena prisutna u domaćinstvu. Njemu je najbliže Njemačka, koja daje relativno izdašne naknade za obitelj, ali su ponuđene usluge obitelji (ekološka intervencija) nedovoljne.

PROFIL 3: Obiteljska politika je destimulativna jer nedovoljno kompenzira ekonomske troškove obitelji, no vrlo dobro organizirana ekološka intervencija (dostupne usluge obitelji) omogućava da oba roditelja mogu obavljati plaćenu aktivnost, pa na taj način umnogome pripomažu pri odgoju djece. Ovakav primjer obiteljske politike predstavlja Švedska, kao i neke druge skandinavske zemlje.

PROFIL 4: Teško je postići koordinaciju plaćenog rada i skrbi o djeci, budući da socijalna politika ne pruža dovoljno sredstava i usluga za kompenzaciju troškova obitelji. Obitelji se s ekonomskog i ekološkog stajališta nalaze pred riskantnim izborom. Takvu situaciju nalazimo u Velikoj Britaniji i Italiji.

Postoje i drugi načini razlikovanja obiteljskih politika. Kada su počele duboke promjene u obitelji, a osobito uvođenjem saznanja vezanih uz istraživanja koja su otkrila presudnu važnost ranog djetinjstva u razvoju ličnosti obiteljska se politika usmjerila prema maloj djeci i skrbi o njima. Različite strategije obiteljske politike, namijenjene skrbi o maloj djeci, danas variraju ovisno o tri osnovna instrumenta: novcu (naknadi), uslugama (skrbi i podršci) i vremenu za roditelje (razni dopusti), pomoću kojih se uspostavlja ravnoteža između profesionalnoga i obiteljskog života (Kamerman, Kahn, 1994; prema Puljiz 1999).

Na novi kontekst obiteljske politike utječe masovna nezaposlenost, kao i nastojanje država da smanje socijalne troškove. Zbog toga se oni modeli obiteljske politike u kojima dominiraju državne usluge ozbiljno dovode u pitanje.

Ukratko, aktualne promjene obiteljske strukture i tržišta rada imaju ozbiljne posljedice za mlade obitelji. Ti su rizici uglavnom posljedica povećanog broja obitelji bez dohodaka iz rada i jednoroditeljske obitelji. Oba navedena tipa obitelji nose visok rizik siromaštva te brojne druge rizike koji generiraju poremećaje u ponašanju i/ili emocionalne teškoće najčešće svih članova obitelji.

Najbolje jamstvo protiv siromaštva prije svega je zaposlenost majke. Hvale vrijedan primjer nalazimo u skandinavskim zemljama gdje je stopa siromaštva u jednoroditeljskim obiteljima niska. Razlog tome leži u servisima za čuvanje djece koji omogućavaju zapošljavanje majki. Naime, osim osobnog zadovoljstva žene, njezinim je zapošljavanjem i društvo na dobitku budući da zaposlenost žena smanjuje dječje siromaštvo i poboljšava omjer aktivnih i neaktivnih stanovnika.

Dosadašnja postignuća Grada Poreča u odnosu na skrb o zdravlju obitelji u zajednici iskorak su u odnosu na postojeće standarde u okviru institucija RH. Grad Poreč je, razvojem sustavne skrbi za obitelj kroz lokalnu obiteljsku politiku, dosegao razinu koja osigurava organiziranu ekološku intervenciju razvojem dostupnih obiteljskih servisa koji pomažu pozitivni razvoj obitelji, odgoj djece, brigu o starim i bolesnim članovima obitelji, osobama s invaliditetom. Porečki lokalni model Obiteljska politika psihosocijalni pristup, prikazan u ovoj knjizi, gdje *politika* znači objedinjavanje sadržaja, metoda, lokalnih znanja i tehnologije u odgovornoj skrbi o građanima/obiteljima, je model koji je približio Grad Poreč primjerima obiteljske politike skandinavskih zemalja (opisani profil 3).

Ta su postignuća istovremeno odraz djelovanja u odnosu na smjernice Svjetske zdravstvene organizacije za realizaciju projekata zdravih gradova diljem svijeta uobličenih u temeljnu ideju vodilju: "*Zdravlje za sve za 21. stoljeće*". Definirana su i završetkom IV. faze projekta zdravih gradova te motom pete faze ovog europskog projekta (2008.-2013.) koji glasi "*Zdravlje i pravičnost u svim lokalnim politikama*". Navedenim smjernicama SZO-a implicira se odgovornost lokalnih zajednica i lokalnih gradskih vlasti za unapređenje zdravlja vlastitih građana. Grad Poreč ozbiljno je prihvatio vlastitu odgovornost za skrb o zdravlju svojih građana što predstavlja imperativ za daljnja dostignuća i dugoročno osiguravanje čimbenika zaštite koje lokalna zajednica može i treba pružati u cilju unapređenja zdravlja te emocionalne i socijalne sigurnosti građana koji nose gospodarski razvoj i napredak svoje zajednice.

Realizacija sveobuhvatnih programa za podršku razvoju sretnijih i zdravijih obitelji uključuje neprestano praćenje postojećih programa, evaluaciju, modifikaciju te kreiranje novih programa u skladu s procjenom potreba građana i zajednice uopće.

Stoga je opredjeljenje Grada Poreča:

- dugoročna realizacija programa koji potvrđuju svoju opravdanost i uspješnost te nailaze na prihvaćanje građana;
- predlaganje i realizacija novih programa koji odgovaraju na novonastale potrebe građana današnjice.

5.2. NOVI PROJEKTI U LOKALNOJ ZAJEDNICI

Jedan od ciljeva dugoročnog razvoja naše lokalne zajednice je nastaviti putem pružanja potpore pojedincima i obiteljima u socijalno osjetljivoj i osviještenoj zajednici koja potiče socijalnu sigurnost svojih građana u najširem smislu. Uzimajući u obzir iskustvo zemalja EU i procjenu potreba naših građana[6] za naredno razdoblje, uz sve dosad navedene programe, predlažemo i sljedeće programe koji odgovaraju na identificirane prioritete u zajednici:

[6]Detalje o procjeni moguće je pronaći u knjizi "Gradska slika zdravlja i okvir gradskog plana za zdravlje Grada Poreča", 2008.).

- PREDBRAČNI TEČAJEVI ZA MLADE PAROVE
- SAVJETOVALIŠTE ZA ŽENE U MENOPAUZI
- PROGRAMI USMJERENI PREVENCIJI I SUZBIJANJU RAZLIČITIH VRSTA OVISNOSTI (poremećaji kontrole poriva)
- PREVENCIJE VIDEO-MEDIJSKE OVISNOSTI I OVISNOSTI O KOCKI
- GRUPA PODRŠKE OBOLJELIMA OD KRONIČNIH I RIJETKIH BOLESTI (karcinom, multipla skleroza, kardiovaskularni bolesnici…)
- CJELODNEVNI VRTIĆ[7]
- VOLONTARIJAT U SVIM SEGMENTIMA DRUŠTVENOG ŽIVOTA

[7]Hoće li biti riječ o klasičnom vrtiću ili vrtiću koji bi radio s produženom satnicom ovisit će o dodatnoj procjeni potreba naših građana/roditelja.

Tablica 2. Prijedlog novih projekata za unapređenje zdravlja obitelji u lokalnoj zajednici 2008-2012.

VRSTA PROGRAMA								
UNIVERZALNI	TRAJANJE	TKO	SELEKTIVNI	TRAJANJE	TKO	INDICIRANI	TRAJANJE	TKO
Predbračni tečajevi za mlade parove *Program usmjeren podršci mladim parovima koji žele usvajati znanja o međuljudskim odnosima, partnerskim ulogama i unaprijediti vještine komuniciranja uopće.*	kontinuirano	Zdravi grad Poreč	**Savjetovalište za žene u menopauzi** *Psihosocijalna pospora ženama u menopauzi radi podizanja kvalitete života i zdravlja uopće.*	kontinuirano	Zdravi grad	**Grupa podrške oboljelima od kroničnih i rijetkih bolesti** *Program usmjeren suočavanju s bolešću te prilagođavanju na novonastalu situaciju u skladu s vlastitim resursima*	kontinuirano	Zdravi grad Poreč
			Program prevencije i suzbijanja različitih vrsta ovisnosti *Program usmjeren prevenciji novih vrsta ovisnosti djece i mladih, ali i odraslih osoba te jačanje roditeljskih kompetencija za prepoznavanje i suočavanje s problemom.*	kontinuirano	Povjerenstvo ZPO			
Cjelodnevni vrtić *Program usmjeren podršci mladim, suvremenim obiteljima i njihovim potrebama.*		Grad Poreč	**Volontarijat u svim segmentima društvenog života Grada Poreča** *Poticanje volontarijata u svim segmentima društvenog života grada, jačanje humanih vrijednosti i poticanje socijalnih i humanitarnih akcija u zajednici.*		Grad Poreč i ustanove			

5.3. OBITELJSKA POLITIKA GRADA POREČA ZA RAZDOBLJE 2008-2012.

Tijekom razdoblja 2008-2012. Odjel za društvene djelatnosti, socijalnu skrb i zdravstvenu zaštitu Grada Poreča i projektni ured "Zdravog grada" Poreč koordinirat će izradu Gradskog plana za zdravlje u okviru sveobuhvatne politike zdravlja za Grad Poreč (uloge u izradi Plana definirane su dokumentom Gradska slika zdravlja i okvir gradskog plana za zdravlje Grada Poreča, prosinac 2008) te implementaciju županijskog Plana za zdravlje za Grad Poreč.

Plan za zdravlje Grada Poreča obuhvatit će programe i aktivnosti kojima će se djelovati prema utvrđenim gradskim zdravstvenim prioritetima utvrđenim istraživanjem RAP 2006. (Gradska slika zdravlja i okvir gradskog plana za zdravlje, Poreč, prosinac 2008.). Obuhvatit će se i segment planiranja u cilju unapređenja zdravlja građana Grada Poreča programima i aktivnostima usmjerenim djelovanju na zdravstvene prioritete Istarske županije (Plan za zdravlje Istarske županije, 2005-2009).

Jedan od utvrđenih gradskih zdravstvenih prioriteta (RAP 2006) je i skrb o OBITELJIMA našeg grada. Obiteljska politika Grada Poreča predstavlja doprinos unapređenju zdravlja obitelji Grada Poreča.

Slijedi prikaz ciljeva u okviru Plana za unapređenje psiho-socijalnog aspekta zdravlja i kvalitete života obitelji za kratkoročno, srednjoročno i dugoročno razdoblje.

GLAVNI CILJ: Unapređenje kvalitete života i zdravlja pojedinaca i obitelji grada Poreča i Poreštine osiguravanjem lokalnih psiho-socijalnih servisa koji kontinuirano i dugoročno doprinose razvoju zdravih, kompetentnih i funkcionalnih obitelji.

KRATKOROČNI CILJEVI 2009-2010:

1. Realizacija programa i aktivnosti koji osiguravaju direktni kontakt s građanima te veći standard zaštite porečkih obitelji od onog u postojećim institucijama sustava RH putem podrške lokalnim programima i psiho socijalnim servisima koji u zajednici već postoje (TBL. 1);
2. Kontinuirano ispitivanje potreba ciljanih skupina građana Grada Poreča.

SREDNJOROČNI CILJEVI 2010-2011:

1. Podrška novim programima koji doprinose kvaliteti života pojedinih populacionih

grupa u zajednici, djeluju na jačanje socijalne osjetljivosti za volontersku pomoć i podršku građanima te djeluju na suzbijanje novih pojavnosti ovisnosti u zajednici (TBL 2):

- Predbračno savjetovalište za mlade parove
- Savjetovalište za žene u menopauzi
- Prevencija i suzbijanje različitih vrsta ovisnosti
- Razvijanje volontarijata u svim segmentima društvenog života zajednice

2. Uspostavljanje monitoringa i evaluacije psiho-socijalnih programa koje financijski podupire Grad Poreč, praćenje broja korisnika usluga, uvođenje unificiranog izvještavanja resornog gradskog Upravnog odjela za društvene djelatnosti, socijalnu skrb i zdravstvenu zaštitu o realizaciji istih.

DUGOROČNI CILJEVI 2011-2012:

1. Podrška mladim obiteljima osmišljavanjem programa Cjelodnevnog vrtića,
2. Kadrovsko ekipiranje gradskog Savjetovališta,
3. Realizacija dugoročnih mjera i programa za podršku obiteljima Poreča.

5.3.1. PREDBRAČNI TEČAJEVI ZA MLADE PAROVE

Ukoliko promatramo trendove vezane uz funkcioniranje obitelji u uvjetima suvremenih promjena tada brojni pokazatelji pokazuju da je obitelj u krizi. Stopa sklopljenih brakova u Hrvatskoj na 1000 stanovnika u 2006. godini iznosila je 5,0 tj. 22.092 brakova, dok je stopa razvedenih brakova iznosila 1,0 tj. 4.651 pravomoćno razvedenih brakova. Na području Istarske županije evidentirano je 1103 sklopljenih odnosno 213 razvedenih brakova. U Poreču je tako tijekom 2006. godine sklopljeno 87 brakova, a razvedenih je 18 (Crostat 2007b). Moguće da ovi podaci za mnoge i nisu alarmantni kao ni činjenica da brak u Hrvatskoj prosječno traje 14 godina (Crostat 2007a). No, uzmu li se u obzir navedeni podaci te činjenica da je i kvaliteta mnogih postojećih brakova upitna onda je izvjesno da veliki broj osoba i kompletnih obitelji prolazi stresne periode. Predbračni tečajevi bili bi programski usmjereni ka podršci mladim parovima koji žele usvajati znanja o međuljudskim odnosima, partnerskim ulogama i unaprijediti vještine komuniciranja uopće, a poglavito tijekom kriznih razdoblja koja su neizbježna unutar svake obitelji.

Program je usmjeren na:

- **individualnu razinu** - unapređenje komunikacijskih vještina, jačanje osobnog kapaciteta za suočavanje s problemima i donošenje odluka, osobni rast i razvoj;
- **neposredno okruženje** - bolje razumijevanje partnerskih uloga i odnosa, jačanje obiteljskih veza, upoznavanje s fazama obiteljskog ciklusa u cilju veće funkcionalnosti budućeg para/obitelji.

VODITELJICA: Sandra Milotti Ašpan, psihologinja

MJESTO: "Zdravi grad" Poreč

5.3.2. SAVJETOVALIŠTE ZA ŽENE U MENOPAUZI

U životu svake žene menopauza predstavlja znakovit događaj, o njoj se s razlogom sve više govori budući da smo postali svjesniji i otvoreniji za razgovor o neželjenim posljedicama menopauze. Danas je moguće ublažiti ili potpuno ukloniti brojne klimakterijske tegobe, a postoji i mogućnost vidljivog poboljšanja kvalitete ženina života nakon menopauze. Danas žene žive prosječno 80 godina što znači da žena trećinu svog života živi nakon menopauze, sa svim posljedicama koje taj period sa sobom donosi.

Kako postoji smanjena zaštita srca i krvnih žila u postmenopauzi zbog smanjenog lučenja spolnih hormona-estrogena, time se povećava ugroženost kardiovaskularnog sustava, kao i pojava postmenopauzalne osteoporoze što znači smanjenu gustoću koštane mase i povećani broj prijeloma kostiju u toj životnoj dobi.

Kao ni druga razdoblja života tako ni klimakterij i vrijeme nakon njega ne mora biti razdoblje nesigurnosti već period intelektualnog i emocionalnog zadovoljstva. Stoga je ovaj savjetodavni program usmjeren modernoj ženi današnjice koja sama bira i odlučuje o kvaliteti svoga života tijekom menopauze i nakon nje.

Razine zaštite:

- **individualna razina** - jačanje za suočavanje sa životnim promjenama te povećanje kvalitete života,
- **neposredno okruženje** - jačanje zaštitnih čimbenika u obitelji čime se povećava obiteljska funkcionalnost, kapacitet obitelji za promjene koje žena doživljava te podrška u krugu obitelji,

- **lokalna zajednica** - stvaranje kapaciteta lokalne zajednice za podizanje standarda psiho-socijalne zaštite usmjerene građanima Poreča.

VODITELJICA: dr. Lina Štefanić , ginekologinja

MJESTO: "Zdravi grad" Poreč

5.3.3. PROGRAMI PREVENCIJE I SUZBIJANJA RAZLIČITIH VRSTA OVISNOSTI

Život 21. stoljeća karakteriziraju promjene, nestalnost, složenost odnosa i brza rješenja. U navedenim uvjetima života i rada ljudi današnjice nerijetko razvijaju poremećaje kontrole poriva (PKP) koji često rezultiraju ovisničkim ponašanjem odnosno pogoduju razvoju različitih vrsta ovisnosti.

Bitno obilježje PKP-a je izostanak otpora porivu ili iskušenju da se izabere ponašanje koje šteti samoj osobi i/ili drugima u njezinu okruženju. Poriv osoba često registrira kao rastući osjećaj napetosti/uzbuđenja prije određenog ponašanja, za vrijeme samog čina/ponašanja osjeća užitak, nakon izabranog ponašanja dominira osjećaj krivnje, predbacivanja i praznine. Po navedenom obrascu razvijaju se različiti PKP-a. U daljnjem tekstu navodimo one koji su detektirani kao problem i u našoj lokalnoj zajednici, a značajno utječu na funkcionalnost i dinamiku obitelji (ovisnost o alkoholu, drogi, cigaretama, hrani,..) te koji se različitim programima i obuhvatom u Poreču nastoje držati u kontroli.

No, postoje i drugi PKP koji se u uočavaju u lokalnoj zajednici kao nove pojavnosti s tendencijom porasta:

1. Patološko kockanje

Bitno je obilježje trajno i povratno neprilagođeno kockanje pri čemu patološki kockar prilazi kockanju kao da dolazi na radno mjesto. Kockarske i kladioničarske grupe jednako su ozbiljne kao druge ovisničke grupe (npr. narkomanske). Kockanje sustavno unosi razdor u osobna, obiteljska i poslovna nastojanja. Počinje u adolescenciji kod muškaraca (kod njih kockanje prividno postaje pitanje prestiža, lake zarade tj. jedna vrsta posla). Kod osoba ženskog spola kockanje se javlja u kasnijoj dobi. Žene, međutim, ne kockaju zbog zarade već najčešće s ciljem da zaborave probleme, loš brak i sl. Općenito postoji progresija učestalosti kockanja i količina uloženog novca u tu svrhu što ovisnike o kocki vodi u druga sociopatološka i kriminalna ponašanja kao što su alkoholizam, nasilje, krivotvorenje, prijevare, krađe,

zaduživanja, pronevjere i dr. Kockanje je novi oblik ovisnosti uopće, a u porastu je i u našoj zajednici. Kao i kod drugih ovisnosti, određeni broj mjera za suzbijanje ove vrste ovisnosti treba donositi država (ograničiti broj kladionica, ograničiti radno vrijeme istima, zabraniti klađenje maloljetnicima, obavezati postojeće kladionice da u svojim prostorima imaju letke koji opisuju razliku socijalno odgovornog i patološkog kockanja i dr.). No, socijalne, zdravstvene i druge ustanove u lokalnoj zajednici, gradska vlast, mediji tj. kompletna zajednica trebaju se mobilizirati, educirati kadrove te razraditi preventivne programe i osigurati timove za postojeće ovisnike o kocki i njihove disfunkcionalne obitelji.

2. Video-medijska ovisnost, ovisnost o računalima i drugim tehničkim pomagalima

Internet, videoigre, SMS poruke i ostale mogućnosti računalne tehnologije mogu potpuno zaokupiti djecu i vrlo mlade osobe. Osoba gubi osjećaj za realitet i često razvija virtualni svijet u kojemu je "sve moguće" sa svim posljedicama koje taj tip ovisnosti donosi.

Internet, videoigre, SMS poruke i ostale mogućnosti računalne tehnologije mogu potpuno zaokupiti djecu i vrlo mlade osobe. Osoba gubi osjećaj za realitet i često razvija virtualni svijet u kojemu je "sve moguće" sa svim posljedicama koje taj tip ovisnosti donosi. Tehnologija i praćenje tehnološkog napretka danas je nužnost, postaje dio života i rada svih dobnih skupina stanovnika. Uz mnoge prednosti, istovremeno osjećamo nedostatke napretka tehnologije (kao što su npr. pribjegavanje virtualnom svijetu, smanjen broj socijalnih kontakata licem u lice, sklapanje prijateljstva i partnerskih veza putem Interneta…i dr.). Stoga je važno građane, osobito mlade, podučavati medijskoj pismenosti. U navedenim uvjetima odgajanje postaje sve složeniji zadatak, pa je i roditeljima potrebna stručna podrška. Djeca često bolje poznaju tehnološka pomagala od vlastitih roditelja pa ih roditelji nerijetko u korištenju istih ne mogu nadzirati. Iako se često roditelje proziva zbog neprimjernih istupa njihove djece, važno je naglasiti da je roditeljski odgojni utjecaj izuzetno velik, no oni nisu isključivo odgovorni za izbore vlastite djece.

Roditelji se, zahvaćeni vrtlogom društvenih promjena, suočavaju s nizom problema koji variraju od prezauzetosti poslom, nepoznavanja računalne tehnologije i opasnosti koje ona krije te reduciranih socijalnih kontakata koji otežavaju nadzor i uvid u djetetovo ponašanje.

3. Poremećaj kompulzivnog kupovanja - šopingholizam

Osobe s ovim poremećajem u potpunosti su preokupirane kupnjom i trošenjem čime pokušavaju odagnati povećanu razinu nemira i tjeskobe. Kupnju doživljavaju jedinim lijekom

protiv tjeskobe. Cijena kupljenih stvari i uporabna vrijednost robe nisu važni, važna je samo količina i kupovanje samo po sebi. Posljedice navedenog poremećaja srećemo u Savjetovalištu "Zdravog grada" u vidu potpunog sloma pojedinca i obitelji, prezaduženosti kompletnih obitelji te intenzivnog stresa uvjetovanog kompleksnom situacijom iz koje obitelji i pojedinci ne vide izlaz.

Razine zaštite:

- **individualna razina** u vidu podrške osobnom rastu i razvoju, jačanju socijalne kompetencije, usvajanju komunikacijskih vještina, razumijevanje odnosa stvarnog i virtualnog svijeta, učenje tolerancije na neugodne osjećaje, odgoda zadovoljenja potreba i dr.

- **neposredno okruženje** - jačanje kompetencije roditelja za razumijevanje i suočavanje s novim vrstama video-medijske ovisnosti i ovisnosti o kocki, pružanje informacija o važnosti postavljanja granica djeci i mladima, unapređenje komunikacijskih vještina.

5.3.4. PODRŠKA OBOLJELIMA OD KRONIČNIH I RIJETKIH BOLESTI

Podršku zajednice nerijetko trebaju građani oboljeli od kroničnih i rijetkih bolesti koje dugoročno uzrokuju određeni stupanj invaliditeta osobe te bitno mijenjaju dinamiku kompletne obitelji. Zajednička potreba osoba oboljelih od kroničnih bolesti je dostupnost informacija o bolesti, učinkovitost i dostupnost zdravstvene zaštite te psihološke podrške. Kronična bolest stvara svijest o tome da život obitelji više ne može biti isti. Prihvaćanje bolesti, suočavanje s promjenama u organizaciji života i rada, podrška u novim izborima ponašanja za oboljelog i obitelj, osmišljavanje najveće moguće kvalitete života u novonastalim uvjetima predstavljaju humanu podršku zajednice najranjivijim građanima. Stoga je grupa podrške oboljelima od kroničnih i rijetkih bolesti program kojeg će savjetovalište "Zdravoga grada" osmisliti u narednom periodu.

Program je usmjeren na :

- **individualnu razinu zaštite** - proces osobnog osnaživanja

- **neposredno obiteljsko okruženje** - jačanje zaštitnih čimbenika u obitelji

5.3.5. CJELODNEVNI VRTIĆ

Iz Gradske slike zdravlja, temeljene na istraživanju metodom RAP-a (Poreč, 2006) može se vidjeti da je veliki problem naše zajednice činjenica da u ljetnim mjesecima roditelji izbivaju i po 14-16 sati dnevno iz obitelji te tada ne borave sa djecom. Dakako, slijedi pitanje što je s djecom i koliko je kvalitetno organizirano vrijeme koje provode bez nadzora roditelja?

U prethodnom poglavlju izložene su postavke socijalne politike i princip najveće isplativosti dugoročnog ulaganja u obiteljske servise koji omogućavaju zaposlenost oba roditelja kao i oni servisi koji pružaju potrebnu pomoć i podršku. Pridodamo li toj činjenici i znanstveno psihološke dokaze koji idu u prilog postavci da su prve godine najvažnije došlo je vrijeme da se bavimo zaštitnim čimbenicima. Pri tome su zaštitni čimbenici svi oni uvjeti koji štite od negativnih posljedica izloženosti riziku i to smanjivanjem utjecaja rizika ili utjecanjem na način na koji će jedinka odgovoriti na rizične čimbenike (Bašić i sur, 2006). Drugim riječima, ishodi za dijete će ovisiti o omjeru rizika i zaštite koje ono nosi u sebi, o rizičnim i zaštitnim čimbenicima okoline te o interakciji svih čimbenika međusobno. U Tablici 2 su navedeni čimbenici rizika i zaštite djece školske i predškolske dobi. Podaci u tablici pokazuju da sve što je propušteno u obiteljskom okruženju nije moguće nadoknaditi u predškolskoj ustanovi. Navedeno upozorava na nužnost jednoznačnog razumijevanja načina korištenja i funkcije cjelodnevnih vrtića odnosno na spoznaju da takvi vrtići nisu cjelodnevna zamjena za obitelj nego funkcionalni servisi koji odgovaraju na različite vremenske intervale roditeljske odsutnosti.

Funkcija cjelodnevnih vrtića usmjerena je ka:

- smanjenju siromaštva u jednoroditeljskim obiteljima
- poboljšanju financijske situacije dvoroditeljskih obitelji
- djeca su zbrinuta u institucijama koje su za to specijalizirane
- otvaranjem novih radnih mjesta smanjuje se stopa nezaposlenosti
- omogućuju obiteljima s djecom da roditelji ostvare svoje dodatne aspiracije (npr. naobrazbu)

Tablica 2 Rizični i zaštitnički čimbenici u predškolskom/školskom okruženju

		Rizični čimbenici	Zaštitni čimbenici
predškolska ustanova	odgajatelji	➢ stav da se propuštene stvari u obiteljskom okruženju mogu teško nadoknaditi	➢ posebice visoko procijenjeno poznavanje tehnika rada s djecom u odnosu na svladavanje sadržaja
škola	učenici	➢ nedostatak povezanosti s ustanovom ➢ nije izazov ➢ (ne)sigurnost u vrtiću ➢ nasilne skupine naladili ➢ nasilje među vršnjacima	➢ percepcija naučenog u školi smatra se korisnim
		podržavajuća klima u školi	
	roditelji	➢ suradnja roditelja i škole ➢ procjena dostupnosti sredstava školi kako bi ostvarila svoj program ➢ fizička sigurnost za djecu od strane odraslih	➢ općenito zadovoljstvo školom ➢ pripremljenost djeteta na prelazak u viši razred ➢ čistoća i održavanost škole
	učitelji	➢ sposobnost motiviranja učenika ➢ mogućnost da se pomogne roditeljima da pomognu djeci oko školskih zadataka ➢ vidljiv stav da se propuštene stvari u obiteljskom okružju mogu teško nadoknaditi ➢ nema sustava evaluacije djelatnika	➢ sposobnost davanja dodatnih objašnjenja učeniku/ osmišljavanje dobrih pitanja za učenike ➢ sposobnost procjene razine zadataka koji se daju učenicima ➢ sposobnost prosuđivanja učenika koji ometaju nastavu

Preuzeto iz Bašić, J., Ferić, Š. M., Kranželić, T. V. i sur. (2006). Zajednice koje brinu kao model prevencije poremećaja u ponašanju

Slijedom navedenog jedan je od prioritetnih zadataka Grada Poreča omogućiti roditeljima optimalne uvjete za zbrinjavanje djece kako bi samostalnim radom privređivati za obitelj. Budući je tematika bliska koncepciji europskih standarda prijedlog je da se, ukoliko je navedena potreba za cjelodnevnim vrtićem opravdana, financijski izvor usmjeri ka europskim pristupnim fondovima.

6. DUGOROČNA PODRŠKA KONCEPTU OBITELJSKE POLITIKE ZA GRAD POREČ

Obiteljska politika je strateški dokument i dio dugoročne politike zdravlja te uključuje promjene u socijalnoj i stambenoj politici Grada Poreča, zapošljavanju, zdravstvu i drugdje. Plan provedbe mjera Obiteljske politike Grada Poreča, sadržavat će konkretne aktivnosti, financijske planove i rokove, te nositelje pojedinih aktivnosti, a dostavit će se nadležnim gradskim radnim tijelima Grada Poreča na usvajanje u svakom narednom razdoblju.

6.1. MJERE OBITELJSKE POLITIKE

Demografska kretanja

1. Usvajanje i provođenje populacijske politike uz planiranje ostvarivih mjera neovisno o promjenama vlasti s ciljem zadržavanja pozitivnog prirodnog prirasta te povećavanje postotka rođenih u odnosu na broj umrlih stanovnika na području Poreča mjerama kao što su novčana potpora obiteljima za novorođeno dijete, potpora jednoroditeljskim obiteljima i sl. Stvaranje uvjeta za praćenje migracionih kretanja mladih obitelji te provođenje poticajne politike za prihvaćanje/imigraciju mladih obitelji u grad Poreč (stvaranje uvjeta za stanovanje, stipendije i zapošljavanje mladog, visokoobrazovanog kadra različitih obrazovnih profila i dr.).

Nositelj: Grad Poreč

2. Razvoj stambene politike kao potpora mladim obiteljima za rješavanje stambenog pitanja. Neriješeno stambeno pitanje jedan od najčešćih ograničavajući čimbenik pri odlučivanju o broju članova obitelji, odnosno odluke o broju rođene djece u obitelji. Mjera će se realizirati kroz sufinanciranje kamata za kupnju prvog stana, te povoljnije uvijete za kupnju stana, ovisno o broju djece, što znači veću pogodnost za svako sljedeće dijete.

Nositelj: Grad Poreč

Tržište rada

1. Zapošljavanje žena putem prekvalifikacije s ciljem bolje profesionalne integracije najugroženijih skupina društva (skupine žena koje se teže zapošljavaju) putem kredita za poticanje ženskog poduzetništva te poticanjem ženskog poduzetništva usmjerenog na razvoj obiteljskih usluga.

Nositelj: Grad Poreč i civilni sektor

2. Poticanje razvoja obiteljskog poduzetništva i gospodarstava

Uvesti i poticati kreditne linije koje će omogućiti brži razvoj obiteljskog poduzetništva. Obiteljima s većim brojem djece omogućiti korištenje povlaštenih kreditnih linija za razvoj obiteljskih gospodarstava.

Nositelj: Grad Poreč

Obiteljima usmjerena potpora zajednice

1. Poticati razvoj predškolskih i školskih ustanova razvojem mreže predškolskih ustanova i programa kako bi postali dostupni svoj djeci predškolskog uzrasta. Kontinuirano podržavati razvoj i širenje programa produženog boravka u svim osnovnim školama na području Grada Poreča kako bi postao dostupan svakom učeniku i njegovoj obitelji te osigurati programe u suradnji škole i zajednice za kvalitetno provođenje slobodnog vremena.

Nositelj: Grad Poreč

2. Poticati i razvijati programe za unapređenje psiho-socijalnog zdravlja obitelji, podrška razvoju funkcionalnijih obitelji, jačanje roditeljske kompetencije s naglaskom na informiranje i educiranje roditelja te drugi programi u zajednici kojima se djeluje na veću kvalitetu života te socijalnu sigurnost i zaštitu porečkih obitelji.

Nositelj: Fond "Zdravi grad" Poreč

3. Poticati i razvijati programe koji osiguravaju unapređenje komunikacijskih i socijalnih vještina djece i mladih, koji osiguravaju zaštitu mentalnog zdravlja mladih, prevenciju ovisnosti i poremećaja u ponašanju, potiču razvijanje volontarijata i jačanje participativne uloge mladih u društvenom životu grada uopće.

Nositelj: "Zdravi grad" Poreč, Grad poreč, porečki vrtići i škole, društva i udruge u zajednici

4. Razvijati programe namijenjene obiteljima, čiji su članovi osobe s posebnim potrebama.

Posebno razvijati specifične programe, uključivanjem čitave zajednice, koji su namijenjeni osobama i djeci s teškoćama u razvoju, osobama s invaliditetom različite etiologije te nadarenoj djeci Grada Poreča. Poticati razvoj programa koji su prilagođeni potrebama

korisnika, kvalitetno organiziranom slobodnom vremenu, uklanjanju arhitektonskih barijera, stvaranju uvjeta za veću kvalitetu života osoba s posebnim potrebama uopće (dostupnost zdravstvenih, administrativnih i drugih uslužnih servisa, ortopedskih pomagala i sl.), poticanje programa za identifikaciju i razvoj specifičnih sposobnosti nadarene djece, stipendiranje istih te razvoj mjera za zadržavanje mladih, nadarenih stručnjaka u našem gradu.

Nositelj: Društvo invalida Poreč, Fond "Zdravi grad" Poreč, porečki vrtići i škole, Grad Poreč

5. Razvijati programe za zaštitu žrtava obiteljskog nasilja i socijalno ugroženih obitelji financiranjem rada skloništa za zlostavljane, poticanjem provođenja programa rada sa zlostavljačima, sustavnim informiranjem i edukacijom. Utjecati na promjenu stava zajednice prema nasilju u obitelji. Mjerama Socijalnog programa obuhvatiti sve obitelji u socijalnoj potrebi.

Nositelj: Grad Poreč, udruge i ustanove Grada Poreča iz oblasti socijalne skrbi u projektnom partnerstvu s Gradom, "Zdravi grad" Poreč

6. Poticati i razvijati programe usmjerene starijim osobama i članovima njihovih obitelji s ciljem unapređenja kvalitete života starijih osoba u njihovim vlastitim obiteljima i u zajednici te osiguravanjem institucionalne skrbi za starije osobe kada postoji potreba za institucionalizaciju, uspostaviti registre starijih osoba za grad Poreč: opći registar (osobe starije od 65 godina), specifični registar (evidencija poluautonomnih i neautonomnih bolesnika).

Nositelj: Dom za starije i nemoćne osobe Poreč, Gerontološki centar Poreč, Grad Poreč

Zdravstvena zaštita

1. Zaštita reproduktivnog zdravlja žena poticanjem sustavnog provođenja preventivnih programa i aktivnosti usmjerenih prevenciji raka dojke i raka vrata maternice. Kroz rad ginekološkog savjetovališta, Doma zdravlja i obrazovnih ustanova učiniti dostupnim informacije o zaštiti reproduktivnog zdravlja mladih djevojaka i žena.

Nositelj: Grad Poreč, Fond "Zdravi grad" Poreč, Dom zdravlja Poreč

6.2. NOSITELJI OBITELJSKE POLITIKE GRADA POREČA

Nositelji Obiteljske politike Grada Poreča su resorni odjel grada, "Zdravi grad" Poreč i sve relevantne ustanove, udruge, društva koja svojim djelovanjem osiguravaju zaštitu obiteljima grada Poreča i to kako slijedi:

1. Grad Poreč - resorni odjel s pripadajućim upravnim tijelima
2. "Zdravi grad" Poreč
3. Porečki vrtići i škole
4. CZSS Poreč, Istarski domovi zdravlja - Ispostava Poreč
5. MUP - Policijska postaja Poreč
6. Civilni sektor (udruge, društva, klubovi grada Poreča)
7. Svi drugi projektni partneri Grada Poreča koji svojim djelovanjem doprinose zdravlju obitelji.

Moja obitelj



Likovni radovi i misli djece OŠ Poreč

7. ŠTO MLADI POREČA KAŽU O ZNAČENJU OBITELJI

Što učimo u obitelji?

Razmišljam. Već pola sata preda mnom je stranica bijelog papira.

Obitelj. Kompleksna je to riječ. Iza nje se krije puno značenja, osjećaja, asocijacija…

Već od vrtićke dobi odrasli nam daju zadatke da nacrtamo članove svoje obitelji, proučavaju njihovu veličinu, raspored na papiru i uz pomoć naših malih, apstraktnih umjetnina žele dokučiti vrijednost pojedinih osoba u našem životu.

Jasno, prva asocijacija malog djeteta na riječ obitelj uglavnom su njegovi roditelji i eventualno braća, ali nije li obitelj, kao zajednica s određenom funkcijom, u svojoj cjelini puno kompleksnija od "uloga" koje bi ju trebale sačinjavati?

Prije nekoliko smo dana na satu etike razgovarali upravo o ovoj temi. Jedno od pitanja koje nam je profesorica postavila bilo je možemo li nabrojati što smo sve naučili unutar svojih obitelji? Na trenutak pitanje me zbunilo, povukla sam se u sebe, preispitala se od glave do pete i odgovorila - SVE.

Nikad prije o tome nisam razmišljala na taj način, ali tog sam dana shvatila da sam ja, zapravo, u potpunosti produkt svoje obitelji. Sve što ja jesam, svi moji pogledi na svijet, stavovi o životu, prioriteti i ambicije, posljedica su onoga što sam naučila unutar te zajednice. Sve o čemu sam tijekom odrastanja slušala i učila uz njihovu pomoć, omogućilo je da postanem ono što danas jesam.

Dakako, taj razvoj još uvijek nije završen, ali nekako, što više razmišljam, imam osjećaj da je to proces koji se zapravo nikad u potpunosti ne zaustavlja. Čak i kada se otisnu i ostvare vlastiti život, ljudi uvijek, barem djelićem sebe, ostaju pod utjecajem matične obitelji i svojom pojavom ocrtavaju neke njene temeljne vrijednosti koje onda nastoje prenijeti na svoju djecu i tako u nedogled.

Ja sam imala tu sreću da odrastam okružena s oba roditelja, bakama, djedovima, bratom i svom ostalom širom i daljom rodbinom, u obitelji koja me podržava i voli. Razmišljajući malo dalje, spoznajem da sve obitelji nisu iste, nisu uvijek podrška i nisu nužno sretne. Razne uloge i silne "titule" koje pojedini ljudi u obitelji nose ne znače baš ništa ukoliko se ne ponašaju u skladu s njima. Sve to obitelj čini još kompleksnijom. Mnogo je djece koja odrastu bez bioloških roditelja, koju odgajaju bake i djedovi, skrbnici ili pak samohrani roditelji, a opet, uz pojam obitelji vežu iste tople i iskrene osjećaje kao i ja. Drugi pak odrastaju u "savršeno strukturiranoj" obitelji pa taj osjećaj, na žalost nikada ne upoznaju.

Ne postoji definicija kojom bismo mogli uvjetovati kako bi obitelj trebala izgledati. Njena bit nije u tome zovemo li nekoga roditeljem, bakom ili djedom, niti u tome jesmo li okruženi s pet, deset ili tri njezina člana. Njena bit je u osobama koje nas okružuju i u onome što nam one mogu pružiti.

Ukoliko postoji netko, tko je zaslužan za sve ono dobro što mi jesmo, tko je kroz odrastanje uvijek trpio naše hirove i nastojao nas izvesti na pravi put, tko nam je čuvao leđa i skupljao što je moguće više kamenčića s našeg puta kako se ne bismo spotaknuli, ako postoji netko kome i s trideset godina usred noći možemo pokucati na vrata i znamo da će nas prigrliti bez osuda i suvišnih pitanja, tada ta osoba zaslužuje da se zove članom naše obitelji.

Divno je živjeti u skladnoj obitelji! Obiteljska ljubav i podrška potrebna je svakom čovjeku. Ponekad je teška, ponekad skladna, ….često je potreban samo mali korak kako bismo bili sretni. Razmišljam dalje: na kome je odgovornost za, svima tako potrebnu, obiteljsku sreću ? Naši roditelji, bake i djedovi, svi nama bliski članovi obitelji uvijek trebaju znati da utiru put sreći i da nam baš oni pokazuju kako se ljudi međusobno poštuju i vole.

***Nina Čuš**, SŠ Mate Balote Poreč*

Obiteljska ljubav je najiskrenija

Koliko smo se samo puta zapitali tko smo, zapravo, mi i koja je naša uloga na ovome svijetu? Koliko smo puta nijemo stajali pred svojom ličnosti ne znajući kako dalje, tražeći razloge za život. Čovjek je kao pojedinac samo mali, sićušni dio nečeg beskonačnog. Moglo bi se reći da je svatko od nas prolaznik u velikom hodniku. Kroz taj hodnik čovjek prolazi kroz predivne trenutke, ali život često zna jako zaboljeti i ostaviti u našoj duši rane i neizbrisiv ožiljak koji nikada neće zacijeliti. Ali, uvijek je lakše kad imamo nekog tko će nas podignuti onda kad padnemo na dno, i od naših potopljenih lađa izgraditi nove i otpornije. Nekoga tko će uvijek biti uz nas i čuvati nas od surova i okrutna svijeta. Obitelj je zapravo najvažniji dio nas i naše osobnosti jer nas upravo ona izgrađuje kao čovjeka, i uči nas živjeti. Svi se sjećamo svojih prvih koraka , riječi, uspona i padova, koji su nas ojačali i ispisali stranice našeg života. Obitelj je naš najveći Božji dar i trebamo Je uzdizati nad svime što imamo. Obiteljska je ljubav najiskrenija i najčvršća. U životu susrećemo mnoge ljude, sve se mijenja, ali jedino obitelj ostaje zauvijek uz nas. Nema ljepšeg osjećaja nego voljeti i biti voljen.

Aida Drkić, *SŠ Mate Balote Poreč*

Uloga obitelji u razvoju ličnosti

Bez ikakve sumnje, obitelj ima najveću ulogu u formiranju karaktera, stavova i razmišljanja vlastite djece. Kao prvo, obitelj nam daje materijalnu sigurnost. Ekonomski smo ovisni o roditeljima sve dok se ne zaposlimo. Djeca će najvjerojatnije preuzeti njihove metode raspolaganja novcem. Prema nekim istraživanjima, ključno je razdoblje pubertet. Zato je potrebno razgovarati s djecom kako bi ona stvorila naviku odgovornog i racionalnog trošenja džeparca. Bez obzira na materijalno stanje, djeci ne bismo smjeli pružiti sve što žele jer su dugoročne posljedice takvoga postupanja znatno veće od trenutnog zadovoljstva. Ljudi koji odrastaju u takvim okolnostima mnogo se teže suočavaju s realnošću. Život nije bajka u kojoj sve završi dobro.

Još je jedna od važnih funkcija obitelji pružanje emocionalne sigurnosti. Djeca su najviše povezana s roditeljima u ranom djetinjstvu, dok ne počnu ostvarivati intenzivne socijalne kontakte s prijateljima. Dječaci su u tom razdoblju najčešće bliskiji s majkom, a djevojčice s ocem. I kasnije u životu, roditelji su uvijek tu za nas kad ih trebamo te možemo računati na njihovu pomoć i savjete kad imamo probleme. Sva djeca imaju pravo na odrastanje u mirnoj i skladnoj okolini u kojoj se osjećaju dobro i sigurno. Ništa materijalno ne može nadomjestiti roditeljsku ljubav.

Nadalje, roditelji bi trebali voditi brigu o djetetovom slobodnom vremenu. Slobodno je vrijeme bitno za normalan razvoj svakog čovjeka. Djeca imaju različite hobije i interese, a obitelj bi ih trebala podržavati bez obzira na njihov odabir. Pri tome treba promicati ideje svakodnevne rekreacije i zdravog života jer navike stečene u ranoj dobi ostaju i u zrelosti. Osim toga, roditelji su zaduženi za pomoć i motivaciju pri učenju te stvaranju radnih navika. Obavljanjem kućanskih poslova dijete se polako privikava na rad pa se lakše i brže snalazi kad mora početi samostalno zarađivati za život.

Velik stres za dijete odabir je škole i fakulteta. U tim situacijama majka i otac mogu pomoći svojim iskustvom. Najvažnija je dobra komunikacija unutar obitelji. Djeca imaju razne interese i bezbroj pitanja na

koja žele dobiti odgovore kako bi mogla donijeti konačnu odluku. Stoga ih roditelji trebaju uputiti što mogu raditi nakon završene određene škole, a pri tome treba uzeti u obzir i njihove sposobnosti.

Na razvoj djeteta utječu brojni faktori, ali najviše obitelj. Odrastanje nije uvijek lagano, no zato su roditelji uvijek tu uz nas. Uz njihovu pomoć izgrađujemo svoju ličnost i identitet te postajemo odrasle osobe koje će stečeno znanje i iskustvo prenijeti na vlastitu djecu.

***Danijel Turkan,** SŠ Mate Balote Poreč*

Ostati u braku za dobrobit djeteta, ili ne?

Obitelj. Riječ koja u većini ljudi budi topao osjećaj oko srca. Pojam je sigurnosti i ljubavi. Skladna obitelj temelj je za normalan život pojedinca. Grade je oni koji su s nama od samog rođenja te se trude od nas učiniti kvalitetnog pojedinca spremnog za život i sve što nam on nosi. Na žalost, ne odrastaju svi u toploj i funkcionalnoj obitelji. Mnogo je onih koji se moraju nositi sa svakodnevnim problemima disfunkcionalne obitelji. Većini roditelja sreća njihove djece primarna je, te se trude osigurati svom djetetu sve što mu je potrebno, pa se često "žrtvuju" i ostaju u braku samo radi dobrobiti djeteta, čak i onda kada je suživot s partnerom jako težak. Je li to uistinu najbolje za dijete?

Prema provedenim istraživanjima, a i samim primjerima iz svakodnevnog života, možemo zaključiti da su takve situacije sve češće. Roditelji ostaju u braku s osobom s kojom se više ne slažu samo kako bi dijete odrastalo uz oba roditelja, što je najprirodnije i po njihovom uvjerenju dobro za dijete. No, djeca iz takvih brakova često imaju više štete nego koristi. Djetetu su potrebna oba roditelja, što je prirodno, ali često se djecu, pogotovo mlađe dobi, podcjenjuje misleći da ne razumiju odnos svojih roditelja, koji je isforsiran. Dijete u takvoj obitelji najčešće shvaća da mu se roditelji ne slažu, bez obzira radi li se o međusobnom verbalnom ili fizičkom nasilju. Teške riječi, udarci, plač, sve je to teško sakriti i izbjeći, pogotovo pred očima djece. To uzrokuje takozvani "kontra-efekt" te se dijete često zna osjećati krivim zbog roditeljskog neslaganja. Naravno da uvijek postoje i iznimke pa tako i roditelji koji ostaju u braku zbog djeteta znaju uskladiti prioritete te ta obitelj donekle funkcionira, barem prividno.

Oba primjera imaju prednosti i nedostatke, i sve ovisi o pojedinačnim slučajevima, no smatram da bi se roditelji trebali istrgnuti iz okvira ideala koje nalaže društvo te razmisliti o opciji koja je uistinu najbolja za dijete, jer je ponekad dom mirniji i pruža više sigurnosti samo s jednim roditeljem. Dijete treba naučiti cijeniti oba roditelja i s njima provoditi vrijeme kvalitetno. Ipak, djeca su najvažnija, zar ne?

Karla Zelić, *SŠ Mate Balote Poreč*

Nasilje nad djecom

Katkad sjedim i razmišljam kako sam sretno dijete, čiji roditelji svoje nesuglasice rješavaju riječima. Prema meni se odnose kao prema ravnopravnom biću. No, nemaju sva djeca tu sreću.

Još uvijek mi nije jasno zašto roditelji tuku svoju djecu? Zašto postoji nasilje? Mislim da je ključ problema u komunikaciji unutar obitelji. Važna je kvalitetna komunikacija. Uzmimo primjer:

Dijete dolazi iz škole, a roditelji ga pitaju: "Bok zlato, kako je bilo u školi?"

Dijete odgovara:"Dobro".

I roditelji su zadovoljni dobivenim odgovorom. Ali takva bi se komunikacija trebala razvijati dalje. Po mom mišljenju ta bi situacija trebala izgledati ovako:

Dijete dolazi iz škole, a roditelji ga pitaju: "Bok zlato, kako je bilo u školi? Je li bilo nešto zanimljivo? Jesi li danas imao kakav težak sat?

Treba pitati konkretne stvari i na taj način će se dijete otvoriti, razgovarati i osloboditi nakupljenog stresa. Kroz razgovor roditelji bolje upoznaju svoje dijete, zbližavaju se s njim, učvršćuju svoj odnos i nije potrebno nasilje kako bi se to ostvarilo.

Nasilje može prouzročiti i stres roditelja, kad je dovoljan samo jedan krivi pogled da roditelj "plane" i iskali svoj bijes na djetetu, na slabijem od sebe. I tada nastaju problemi.

Hoće li to dijete slijediti primjer roditelja i zlostavljati slabije od sebe, ili će se povući u sebe i postati neprimjetno biće ? I tko će onda znati u čemu je njegov problem? U tome mogu pomoći ustanove i mediji, jer oni mogu pomoći u prepoznavanju zlostavljača, a i zlostavljaču pomoći da shvati njegov problem, da ga pokuša riješiti i da se zapita zašto to uopće

čini. Zlostavljači uvijek računaju na slabost žrtve. Zato mi, koji smo sposobni nešto učiniti, ne smijemo zatvarati oči pred tim zaista velikim problemom.

Potrebno je samo zamisliti se u situaciji zlostavljane djece i dobit ćete volju pomoći. Zato predlažem svima da ne zatvaraju oči ukoliko primijete da se takvo što događa u njihovoj okolini. Obratite se osobi ili ustanovi specijaliziranoj za to.

Vjerujte, učinit ćete mnogo!

***Nina Dmitrović,** SŠ Mate Balote Poreč*

Nasilje u obitelji

Vjerojatno najgori i najbolniji oblik maltretiranja jest onaj usmjeren prema najbližima, prema onima koji nam najviše znače i koji definiraju i upotpunjuju naše živote. Zbog čega su onda neki ljudi sposobni toplinu svoga doma zamijeniti okrutnom i nepodnošljivom hladnoćom koja izjeda dušu, a svoj i tuđi svijet učiniti traumatičnim i razornim ratištem? Zašto svoje osobne frustracije, nedostatke i gorčinu iskaljuju na jedinima koji bi im trebali pružati utjehu i potporu u stresnoj svakodnevici? Na žalost, postotak onih koji su nasilni u svojoj obitelji prevelik je, kao i broj onih koji svakodnevno žive u stalnom strahu i sramu podnoseći svakakve ispade svojih bližnjih.

Nasilje u obitelji očituje se na verbalnom, ekonomskom, emocionalnom, psihičkom, seksualnom i fizičkom nivou, a najčešće pogađa žene koje bivaju zlostavljane od svojih muževa živeći u strogo patrijarhalnim odnosima gdje privilegirani muškarac ima autoritet i sva prava, a žena se smatra podložnim objektom. Zlostavljač i zlostavljani može biti bilo tko u obitelji, pa nailazimo na oblike nasilja usmjerene prema djeci, prema starijim osobama te, bizarno, nasilje koje djeca čine nad vlastitim roditeljima. Zlostavljanje kao pojava temelji se na svakoj povredi dostojanstva osobe, omalovažavanju i izoliranju, na nanesenoj psihičkoj ili fizičkoj boli, na prouzročenom osjećaju straha i nemira ili uhođenju te samim pokušajima da se takvo što učini. Najgore čime se nasilje unutar obitelji želi smiriti jest opravdavanje nasilnika. Žrtva nasilja nikad nije sama kriva za način na koji se prema njoj ophodi, ona nikad ne "dobije što zaslužuje", već je zlostavljač odgovoran za svoje mahnite postupke i nepoštivanje ljudskih prava. Nasilje unutar obitelji najčešće se smatra privatnom stvari, no to je ozbiljan društveni problem. Kad muškarac zlostavlja vlastitu ženu, često to biva opravdavano muškarčevom urođenom agresivnošću, problemima na poslu ili u životnoj sredini, konzumiranjem opijata poput alkohola i droga te drugim, nikad ni približno dovoljno dobrim, isprikama. No, svi mogu promijeniti svoje nasilno

ponašanje i životnu sredinu te pronaći zadovoljstvo u nekim drugim, mnogo konstruktivnijim životnim užicima. Žene nasilje trpe zbog gubitka samopoštovanja i osjećaja bespomoćnosti i srama. Često smatraju i kako, unatoč svojim bračnim razmiricama, djeca trebaju oca, no ne shvaćaju da odrastanje djece u takvoj sredini u velikom broju slučajeva rezultira problematičnom, traumatiziranom, agresivnom ili asocijalnom djecom.

Bilo koji oblik nasilja nikada neće biti opravdan nijednim razlogom. Ljudske duše mnogo su krhkije od tijela pa i najmanja povreda nanosi veliku bol, a njezino ponavljanje svakim danom sve više uništava i razara osobu do samoga njezinoga temelja. Svi bismo mi trebali imati jednake šanse za normalan i miran život bez potištenosti, straha, tuge i podređenosti onima koji to ne zaslužuju. Tko god ima hrabrosti i dovoljno surovosti da namjerno povrijedi drugoga, nikad to neće učiniti samo jednom.

Suzana Rupenović, *SŠ Mate Balote Poreč*

Jasenka Pregrad
Psiholog, psihoterapeut, supervizor
Kamenjak 1
10 000 Zagreb

Recenzija publikacije:
Obiteljska politika Grada Poreča (psiho-socijalni aspekt) "Zdravi grad" Poreč, Poreč, 2010.

Publikacija *Obiteljska politika Grada Poreča (psiho-socijalni aspekt)* zanimljivo je tkanje sazdano od promišljanja strategija podrške obiteljima, od opisivanja mnogih aktivnosti i projekata koji su pratili i/ili poticali razvoj obiteljske politike grada Poreča kroz više od 15 godina i na kraju, kako priliči strateškom dokumentu, od pogleda u budućnost.

Publikacija počinje uvodnim izlaganjem namjera i ciljeva autorica, nakon čega slijedi poglavlje o teorijskim spoznajama vezanim uz prevenciju, te istraživanjima koja govore o značaju preventivnih programa uopće i posebno u lokalnim zajednicama. Već u ovom poglavlju autorice su povezale teoriju i znanstvena istraživanja sa socio-političkim prilikama grada Poreča i Poreštine. U trećem i najobimnijem poglavlju Obiteljska politika Grada Poreča u uvodnom dijelu objašnjava se sveobuhvatnost programa za podršku žiteljima Poreča te odrednice Projekta Zdravi grad Poreč koji predstavlja specifičan model rada s pojedincima i obiteljima u zajednici. Nakon toga slijedi opis 14 različitih programa, projekata i aktivnosti koje su u proteklih 15 godina provođene u okviru Zdravog grada i u suradnji s drugim udrugama u gradu koristeći lokalne stručne resurse. Četvrto poglavlje Značaj koncepta "Obiteljska politika" za lokalnu zajednicu obrazlaže društvenu i materijalnu dobrobit koja ishodi iz ovako planirane podrške pojedincima i obiteljima u zajednici i izlaže planove za buduće aktivnosti na podlozi predvidivih trendova razvoja grada i faktora rizika koje ovaj specifičan razvoj nosi. Zaključno poglavlje Dugoročna podrška konceptu obiteljske politike za Grad Poreč jasno definira ne samo mjere obiteljske politike za zdravlje, nego precizno definira nosioce pojedinih dionica te politike. Publikacija je zaključena Pojmovnikom, Popisom korištene literature i Priloga sa statističkim pokazateljima koji se odnose na demografske podatke i pokazatelje za Poreštinu.

Iza ovakvog naslova čitatelj bi očekivao mnoštvo fraza i rečenica uobičajenih u političkim dokumentima iza kojih nije do kraja jasno što točno stoji, međutim, osim tog, u politici uobičajenog sveobuhvatnog rječnika, čitatelja čeka opis promišljenog i na teoriji i podacima utemeljenog programa koji se postupno razvijao te mnoštva stvarno provedenih projekata i aktivnosti. Oni su opisani na način da daju stručni, ponekad i znanstveni okvir, zatim sociološki društveni kontekst i

povod ili razlog za pokretanje takvih aktivnosti ili razvijanje takvih usluga žiteljima Poreča i Poreštine, a onda su aktivnosti kratko opisane uz isticanje kojim ciljevima se vode i kome su namijenjene.

Ova publikacija predstavlja rijedak primjer prožimanja teorije o prevenciji (univerzalnoj, selektivnoj i indiciranoj) s politikom i praksom dugom 15 godina, na podlozi koje se planiraju buduće strategije i aktivnosti. Rijedak primjer u našoj zemlji predstavlja donošenje političkih i strateških odluka za zdravlje žitelja na podlozi stručnog znanja i postojećih resursa u lokalnoj zajednici. Zadivljuje oboje - i to da je politika slušala struku i stručnjake i da su se stručnjaci i udruge u gradu široko povezali "pod kapom" Zdravog grada umrežavajući mnoštvo postojeći stručnih resursa, ustanova i udruga. Zadivljuje i količina različitih programa i projekata usmjerenih različitim skupinama žitelja koji su se na ovaj sinergičan način ostvarili u Poreču i Poreštini.

Premda nije uobičajeno u ovakvoj vrsti publikacije koja predstavlja strateški dokument o obiteljskoj politici, ona bi bila još upečatljivija i rječitija da su autorice prikupile podatke o broju korisnika u svakoj navedenoj aktivnosti te oplemenile knjigu iskustvima i primjerima voditelja i voditeljica i korisnika i korisnica različitih programa i aktivnosti. Preporučila bih takav pogled na petnaestogodišnje iskustvo kao sljedeću publikaciju, jer će im lokalne zajednice u zemlji, pogotovo stručnjaci u njima, biti zahvalne.

Aktivnosti Zdravog grada Poreč već su prepoznate u široj hrvatskoj stručnoj javnosti kao izuzetan primjer, a sam projekt je i nagrađivan, pa je dobro da ovom publikacijom dobivamo i bolji i sistematičniji opis projekta i njegove utemeljenosti u plitici grada.

Izuzetno je vrijedno da je ovakav pregled političke i stručne prakse na ovaj način sažet i opisan jer će tako kao publikacija biti dostupan svima koji se bave prevencijom u zajednici. U našoj zemlji u većini gradova još uvijek se tražimo i pojašnjavamo što je to lokalna zajednica, što su njene potrebe, tko je nadležan i odgovoran za brigu o njihovom zadovoljenu, tko tvori civilno društvo i kako se proaktivno prepoznaju potrebe različitih skupina koje ga čine te aktiviraju stručni potencijali u zajednici. Svima njima će ova publikacija biti putokaz i inspiracija.

Publikaciju bih preporučila svima koji donose političke i strateške odluke na lokalnoj razini jer iz nje mogu baštiniti dobre argumente u promicanju najštedljivije i najučinkovitije brige za zdravlje - preventivne. Svakako bih je preporučila i svima koji se bave planiranjem i organiziranjem preventivnih programa, a posebno stručnjacima i udrugama.

Jasenka Pregrad
Zagreb, 27. lipnja, 2010.

O AUTORIMA / STRUČNIM SURADNICIMA

Nataša Basanić Čuš, prof. psihologije

Koordinatorica projekta "Zdravi grad" Poreč od 1998. godine, uključena u realizaciju projekta "Zdravi grad" Poreč od njegova iniciranja, voditeljica Savjetovališta za djecu, mlade, brak i obitelj, voditeljica i (ko)autorica programa *Volonteri Zdravog grada,* voditeljica i autorica programa Priprema trudnica i budućih očeva za porod. Formalna edukacija iz Teorije izbora i Realitetne terapije (postcertifikatni i supervizijski program) s diplomom europskog instituta EART (EUROPEAN ASSOCIATION FOR REALITY THERAPY), edukacija iz Kognitivno - bihevioralne terapije, brojne edukacije iz obiteljske terapije, savjetovališnog rada, kriznih intervencija, socijalnog marketinga, volontarizma, prevencije i supervizije. O psihosocijalnim programima "Zdravog grada" Poreč objavila više od dvadesetak priloga u časopisima i knjigama te prezentirala programe na stručnim skupovima širom RH, (ko)autorica i supervizorica brojnih autorskih publikacija "Zdravog grada" Poreč.

Članica stručnih timova "Zdravog grada", Grada Poreča, Istarske županije i Hrvatske mreže zdravih gradova.

Mr. sc. Sandra Milotti Ašpan, dipl. psiholog profesor,

Stalno zaposlena psihologinja u Savjetovalištu "Zdravi grad" Poreč od 2004. godine, uključena u realizaciju svih programa "Zdravog grada" Poreč. Voditeljica i (ko)autorica programa *Grupni savjetodavni rad za maloljetne počinitelje kaznenih djela.* Formalna edukacija iz Geštalt psihoterapije i terapije u radu s djecom, brojne edukacije iz obiteljske terapije, savjetovališnog rada, kriznih intervencija, prevencije. Programe "Zdravog grada" izlagala na stručnim skupovima Istre i RH, objavljivala stručne tekstove u časopisima. Članica stručnih timova "Zdravog grada" i Grada Poreča.

Marijana Rajčević, diplomirani psiholog profesor,

Stalno zaposlena psihologinja u Savjetovalištu "Zdravi grad" Poreč od 2008. godine, , uključena u realizaciju svih programa "Zdravog grada" Poreč. Voditeljica i (ko) autorica programa *Promjena ponašanja kod osoba s prekomjernom tjelesnom težinom.* Formalna edukacija iz Teorije izbora i Realitetne terapije do certifikata, edukacija iz Kognitivno - bihevioralne terapije, savjetovališnog rada te iz oblasti poremećaja u prehrani. Programe "Zdravog grada" izlagala na stručnim skupovima Istre i RH, sudjelovala u izradi edicija "Zdravog grada", objavljivala stručne tekstove u časopisima. Članica stručnih timova "Zdravog grada" i Grada Poreča.

Gordana Vorkapić Jugovac, prof. psihologije, mentor

Stručna suradnica u radu gradskog Savjetovališta i programima za djecu i mlade od početka djelovanja "Zdravog grada". Voditeljica i (ko)autorica programa *Volonteri Zdravog grada.* Formalna edukacija iz Teorije izbora i Realitetne terapije (postcertifikatni i supervizijski program), brojne edukacije iz obiteljske terapije, savjetovališnog rada, kriznih intervencija, volontarizma, prevencije i supervizije. Koordinira i vodi programe prevencije rizičnih ponašanja na razini Grada i Županije, promiče volonterski rad mladih u zajednici. O programima rada s mladima u okviru "Zdravog grada" Poreč objavila desetak priloga u časopisima i knjigama, te prezentirala programe na stručnim skupovima, (ko)autorica i supervizorica brojnih autorskih publikacija "Zdravog grada" Poreč. Članica stručnih timova "Zdravog grada", Grada Poreča, Istarske županije.

Vilma Bednar, prof. psihologije, mentor

Stručna suradnica u programima "Zdravog grada" za djecu , mlade i roditelje. Autorica i voditeljica programa *Biti roditelj i Učenje putem misaonih uzoraka.* Brojne edukacije iz obiteljske terapije, savjetovališnog rada, kriznih intervencija, prevencije i supervizije. Interesi usmjereni na područje socijalne psihologije i razvoja ličnosti, završeni tečajevi Bihevioralno kognitivne i Osobi usmjerene terapije u Rijeci. Izlaganje na županijskim , državnim skupovima stručnih suradnika, predavanja za odgajatelje i nastavnike. Sudjelovanje u provođenju

projekata na nivou lokalne zajednice i županije u unaprjeđivanju rada s mladima. Objavila više stručnih tekstova, autorica i ko(autorica) letaka iz oblasti prevencije ovisnosti o drogama i medijske ovisnosti. Članica stručnih timova "Zdravog grada", Grada Poreča, Istarske županije.

Primarius, mr.sc. Nino Basanić, dr.med., specijalist opće medicine

Idejni začetnik projekta "Zdravi grad" Poreč kasnih 80.-tih godina i prvi koordinator porečkog projekta "Zdravi grad" do 1998. godine. Inicijator i prvi voditelj programa za liječenje ovisnika o teškim drogama u porečkom gradskom modelu liječenja ovisnika pri "Zdravom gradu", inicijator i prvi voditelj programa za starije i nemoćne osobe u vaninstitucionalnoj skrbi pri "Zdravom gradu", idejni začetnik i voditelj tima za osnivanje Gerontološkog centra Poreč, član tima za osmišljavanje institucionalne skrbi za strarije Grada Poreča, inicijator programa kardiovaskularne prevencije u Gradu Poreču, inicijator osnivanja Vijeća za socijalnu politiku Grada Poreča. Voditelj i (ko)autor programa *Promjena ponašanja kod osoba s prekomjernom tjelesnom težinom.* Formalna edukacija iz Teorije izbora i Realitetne terapije do certifikata, psihosocijalne edukacije usmjerene radu sa ranjivim skupinama, brojne edukacije iz obiteljske terapije, savjetovališnog rada, kriznih intervencija, prevencije. O psihosocijalnim programima "Zdravog grada" Poreč objavljivao priloge u časopisima i knjigama te prezentirao programe na stručnim skupovima u RH. Član stručnih timova "Zdravog grada" i Grada Poreča.

Tihana Mikulčić, socijalni pedagog

Višegodišnja stručna suradnica u realizaciji projekta "Zdravi grad" u segmentima za djecu i mlade te u sveobuhvatnim programima prevencije. Voditeljica humanitarnog Savjetovališta "Srce" za prognanike i izbjeglice pri "Zdravom gradu" u vrijeme Domovinskog rata. Višegodišnje iskustvo u radu s grupama mladih te u vođenju fokus grupa mladih za potrebe Zdravog grada, Grada Poreča i Istarske županije. Formalna edukacija iz Teorije izbora i Realitetne terapije do certifikata, završene edukacije za pružanje psihosocijalne pomoći ranjivim grupama građana, edukacije iz volontarizma, edukacije iz domene strateškog planiranja, epidemiologije i evaluacije.

Članica stručnih timova "Zdravog grada", Grada Poreča, Istarske županije i Hrvatske mreže zdravih gradova.

POJMOVNIK

Asertivnost - komunikacijski stil koji karakterizira društvenog pojedinca, sigurnog u sebe i spremnog na otvoreno sučeljavanje, poštujući pritom kako osobni, tako i integritet drugih ljudi.

Empatija - sposobnost sagledavanja problema iz perspektive druge osobe. Empatija počinje sa slušanjem i neophodna je za uspostavljanje odnosa sa ljudima. Individue koje imaju manjak empatije su više fokusirane na vlastite potrebe i obraćaju malo ili nimalo pažnje na tuđe.

Kognicija - dolazi od engleske riječi cognition što označava spoznaju tj. mentalne procese: pamćenje, pozornost, percepcija, mišljenje, kreativnost i rješavanje problema.

Prediktori- čimbenici putem kojih predviđamo neku pojavu.

Socijalna isključenost - pojam koji nije precizno definiran i ima višestruko značenje. Smatra se da je koncept isključenosti širi od pojma siromaštva odnosno da osim siromaštva uključuje i deprivaciju koja je posljedica slabljenja solidarnosti i veza između pojedinca i društva. U zemljama EU socijalna se isključenost definira kao neuspješnost ostvarivanja integracije u jednom ili više socijalnih sustava (demokratsko-pravnom, radno-tržišnom, sustavu socijalne dobrobiti te obiteljskom sustavu i sustavu lokalne zajednice).

Socijalna kohezija - pod socijalnom kohezijom podrazumijeva se sposobnost jednog društva da osigura dobrobit svim svojim članovima i izbjegne polarizacije. Kohezivno je društvo solidarna zajednica koju čine slobodne individue koje demokratskim metodama ostvaruju svoje zajedničke ciljeve. Socijalna je kohezija prije svega ideal kojem treba težiti, a nije cilj koji je moguće u potpunosti ostvariti. Socijalnu koheziju treba stalno održavati, poboljšavati i prilagođavati. Svaka generacija iznova mora pronaći održivu ravnotežu socijalnih snaga. Ta se ravnoteža treba stalno prilagođavati promjenama ekonomske i socijalne okoline, promjenama tehnologije te nacionalnih i međunarodnih političkih sustava.

Socijalno osiguranje - sustav novčanih naknada kojima upravlja država putem obveznih doprinosa. Pravo na naknade socijalnog osiguranja proizlaze iz doprinosa što ih je pojedinac uplaćivao u razdoblju dok je bio zaposlen. Najznačajnije naknade socijalnog osiguranja su mirovine, naknade za nezaposlene, porodne naknade, naknade u slučaju bolesti. Ove naknade, u pravilu, nisu utemeljene na provjeri prihoda i njihova je visina obično povezana s prijašnjim zaradama ili doprinosima. Neki smatraju da bi u socijalno osiguranje trebalo uključiti i programe privatnog osiguranja, a ne samo državnog.

Socijalna politika - akademska disciplina i praktična djelatnost. Obuhvaća one državne aktivnosti kojima se regulira pružanje naknada pojedincima ili obiteljima koje su, zbog određenih okolnosti, ostale potpuno ili djelomice bez svojih prihoda, pa su stoga dospjele u nepovoljnu životnu situaciju. Opći je cilj socijalne politike zadovoljiti osnovne potrebe građana, ujednačiti njihove životne šanse, ostvariti socijalnu sigurnost i pomoći onima koji se ne mogu sami brinuti o sebi. Jezgro socijalne politike uključuje socijalno osiguranje, socijalnu pomoć, zdravstvo i socijalne usluge. U širem smislu, ovaj pojam uključuje obrazovnu i stambenu politiku te politiku zapošljavanja.

Socijalna pravda - cilj socijalne politike, a tiče se načina na koji se resursi trebaju dijeliti ili distribuirati između pojedinaca. Percepcije socijalne pravde mogu se značajno razlikovati između društava ili unutar društva.

Socijalno uključivanje - sa socijalno-političkog gledišta obuhvaća niz programa kojima je cilj integrirati isključene grupe ili pojedince u "središnje" društvo. Ovi su programi karakteristični po tome što kombiniraju ekonomske sa socijalnim ciljevima. Namjera je da se dobivanje dohodovne potpore uvjetuje obvezom pojedinaca da aktivno sudjeluje u procesima socijalnog uključivanja.

LITERATURA:

Bašić, J., Ferić, Šlehan M., Kranželić Tavra V. i sur. (2006). *Zajednice koje brinu kao model prevencije poremećaja u ponašanju.* Zagreb: Sveučilište u Zagrebu. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.

Bašić, J., Ferić Šlehan, M., Kranželić Tavra V. (2007), *Model prevencije poremećaja u ponašanju: Epidemiološka studija - mjerenje rizičnih i zaštitnih čimbenika u Istarskoj županiji,* Pula-Zagreb

Boivin, M., Hymel, S., Bukowski, W. M. (1995). *The roles of social withdrawal, peer rejection and victimization by peers in predicting loneliness and depressed mood in childhood. Development and psychopatology,* 7, 765 - 785.

Bukowski, W. M., Hoza, B. (1989). *Popularity and Friendship Issuses in theory, Measurement and Outcome. In T. J. Berndt & G. W. Ladd (Eds.), Peer relationship in child development* 15-45. New York: Wiley.

Burton, M., Watson, M. (1998). *Counselling people with Cancer.* New York: John Wiley & sons.

Cillessen, A. H. N., Bellmore, A. D. (1999). Accuracy of social self-perceptions and peer competence in middle childhood. Merrill - Palmer Quarterly, 4, 650-676.

Crostat (2007a). *Žene i muškarci u Hrvatskoj.* Republika Hrvatska. Državni zavod za statistiku.

Crostat (2007b). *Prirodno kretanje stanovništva.* Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske.

Engels, R. C. M. E., Deković, M., Meeus, W. (2002). *Parenting practices, social skills and peer relationships in adolescence. Social behavior and personality* (30), 1, 3-18.

Gest, S. D., Graham-Bermann, S., Hartup, W. W. (2001). *Peer experience, common & unique features of number of friendships, social network centrality and sociometric status. Socail development,* 10, 23 40.

Hartup, W. W, (1996) *The company they keep: Friendships and their developmental significance. Child development,* 67, 1-13.

Janković, J. (2004). *Pristupanje obitelji - sustavni pristup.* Zagreb: Alineja.

Jelavić, Ž. (2006/07). *Obitelj, brak, kućanstvo Definicije, perspektive. Sociologija obitelji.* Sveučilište u Zadru. http://www.unizd.hr/portals/4/Obitelj%20-%20uvodno.ppt.

Juroš, L. (2002). *Međugeneracijska pravda i Rawlsov odgovor. Diskrepancija,* 3, 21-30.

Klarin, M. (2002). *Dimenzije obiteljskih odnosa kao prediktori vršnjačkim odnosima djece školske dobi. Društvena istraživanja 60/61*, 805-822.

Langhinrichsen-Rohling, J., Monson, C. M., Meyer, K. A., Caster, J., Sanders, A. (1998). *The asociations among family-of-origin violence and young adults current depressed, hopeless, suicidal and life-threatening behavior. Journal of Family Viloence, 3.*

Lorenzer, A. (1989). *Intimnost i socijalna patnja.* Zagreb: Naprijed.

Olson, D. H., Lavee, Y. 1989. *Family System and Family Stress: A Family Life Cycle Perspective.* In: K. Kreppner and R. M. Lerner, eds. Family Systems and Life-Span Development. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, pp. 165-193.

Olson, D. (1993). *Circumplex model of marital and family systems: Assessing family functioning.* In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes* (pp. 104-137). New York: Guildford Press.

Olson, D. (2000). *Circumplex model of marital and family systems.* The Association for Family Therapy and Systemic Practice, 22, 144-167.

Parker, J. G., Asher, S. R. (1993). *Friendship and friendship quality in middle childhood: links with peer group acceptance anfeeling of loneliness and social dissatisfaction. Developmental psychology,* 4, 611 621.

Puljiz, V. (1999). *Profil obiteljske politike. Revija za socijalnu politiku* svezak 6, br. 1. Zagreb: Studijski centar socijalnog rada Pravnog fakulteta.

Puljiz, V., Zrinšćak, S. (2002). *Hrvatska obiteljska politika u europskom kontekstu. Revija za socijalnu politiku,* svezak 9, br. 2. Zagreb: Studijski centar socijalnog rada Pravnog fakulteta.

Rawls, J. (1999). *A Theory of Justice.* U Harry, J. Gensler, Earl W. Spurgin i James C. Swindal (ur.), *Ethics: Contemporary Readings.* (Routledge, New York and London 2004), str 229-234.

Segrin, C. & Flora, J. (2000). *Poor Social Skills are a Vulnerability Factor in the Development of Psychosocial Problems. Human Communication Reserch,* 3, 489- 514.

Stacey, S. M. (2000). *Childhood loneliness: implications and intervention considerations for family therapists. Family Journal,* 8, 161-165.

Tritt, C., Duncan, D. R. (1997). *The relationship between childhood bullying and young adult self-esteem and loneliness. Journal of Humanistic Counseling Education & Development,* 36, p35, 10p.

Wass, G. A., Graczyk, P. A. (1999). *Child behaviors leading to peer rejection: a view from the peer group. Child study journal,* 29, 291- 307

http://www.vlada.hr/hr/aktualne_teme_i_projekti/aktualne_teme/hrvatska_i_eu/hrvatska_zajednicki_memorandum_o_socijalnom_ukljucivanju

Zrinšćak, S. (2006). *Socijalna država u 21. stoljeću - privid ili stvarnost?* Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

PRILOG

U prilogu slijedi dio preuzetih statističkih pokazatelja iz knjige Gradska slika zdravljai okvir gradskog plana za zdravlje Grada Poreča (Poreč, prosinac 2008). Izdvajamo neke od demografskih, zdravstvenih i socijalnih pokazatelja za Grad Poreč i Istarsku županiju.

Ostali dostupni pokazatelji za grad Poreč (demografski, zdravstveni i socio-ekonomski) koji također predstavljaju značajno polazište za inicijative i strateške planove za zdravlje u zajednici, pa tako i za sveobuhvatnu koncepciju Obiteljske politike dostupni su u istoimenoj knjizi (nakladnici "Zdravi grad" Poreč i Grad Poreč, 2008).

Imigracijska obilježja stanovnika Grada Poreča 2001. godine



Podaci dobiveni iz Državnog zavoda za statistiku, 2001. godina

Broj stanovnika mladih od 14 godina i starijih od 64 godine prema popisu stanovništva iz 2001. godine

2001. GODINA	UDIO MLAĐIH OD 14 GODINA	UDIO STARIJIH OD 64 GODINE
GRAD POREČ	2 930 (17%)	2 078 (12%)
ISTARSKA ŽUPANIJA	31 177 (15%)	32 283 (16%)
REPUBLIKA HRVATSKA	754 634 (17%)	693 540 (16%)

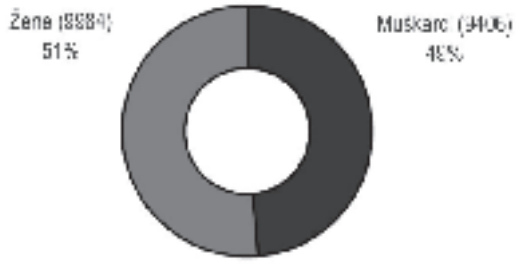
Državni zavod za statistiku, 2001. godine

Usporedba 2001. i 2007. godine u broju stanovnika do 14 godina i iznad 64 godine starosti u Gradu Poreču



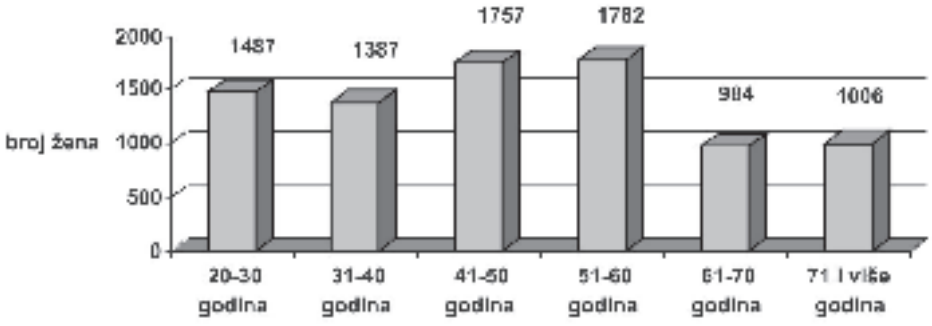
Državni zavod za statistiku, 2001. godina
Ured državne uprave u Istarskoj županiji, Ispostava Poreč, 2007. godina

Broj stanovnika Grada Poreča prema spolu (2007.)

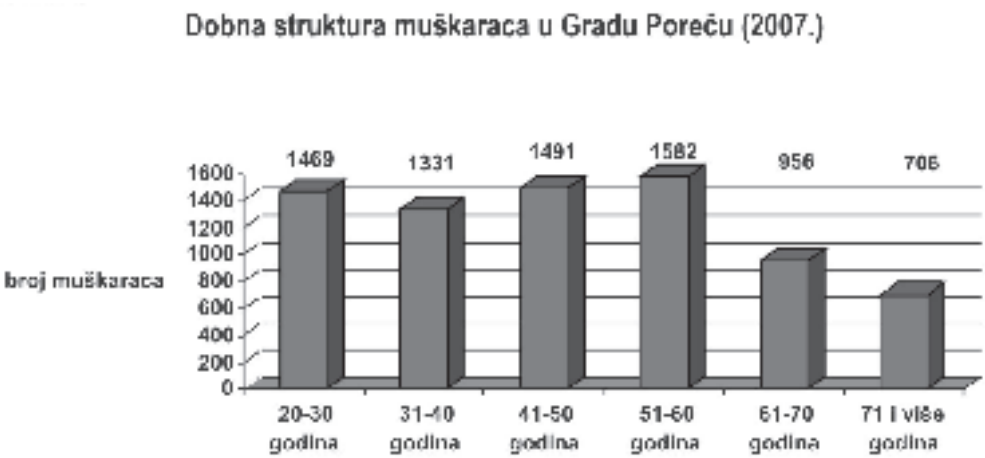


Ured državne uprave Istarske županije, Ispostava Poreč, 2007. godina

Dobna struktura žena u Gradu Poreču (2007.)

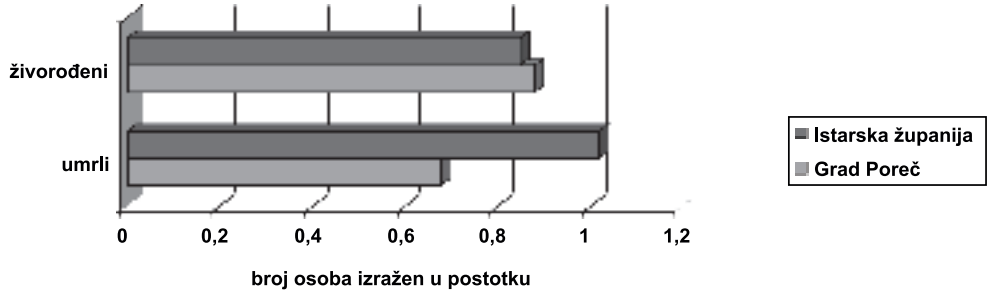


Ured državne uprave Istarske županije, Ispostava Poreč, 2007. godina



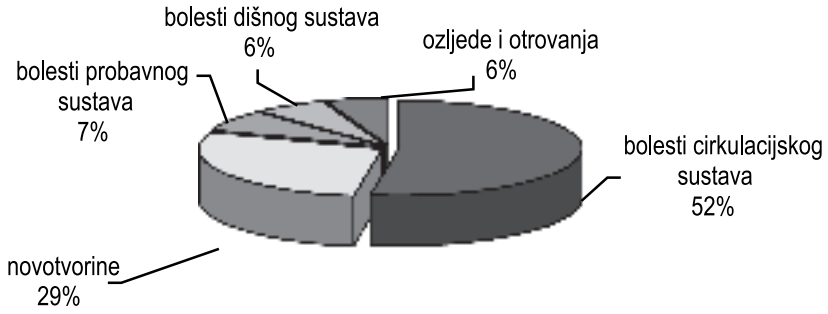
Ured državne uprave Istarske županije, Ispostava Poreč, 2007. godina

Broj živorođenih i umrlih u Gradu Poreču i Istarskoj županiji u 2006. godini



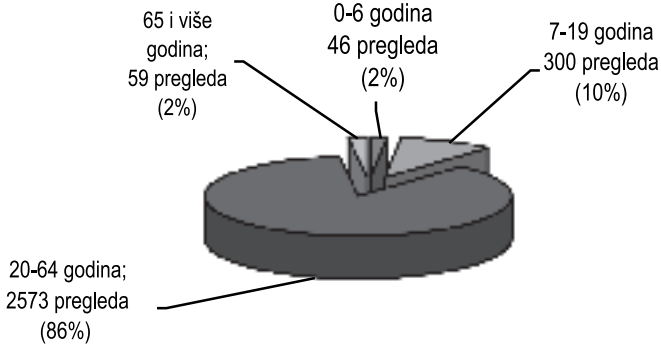
Županijski zavod za javno zdravstvo, Ispostava Pula, 2007. godina

Umrli stanovnici Grada Poreča prema uzroku smrtnosti u 2006. godini



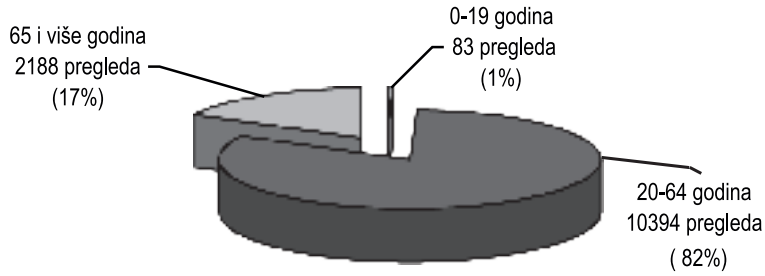
Županijski zavod za javno zdravstvo, Ispostava Pula, 2007. godina

Pregledi kod privatnih liječnika psihijatara u specijalističkim ordinacijama (bez ugovora s HZZO) prema dobi u Istarskoj županiji u 2006. godini



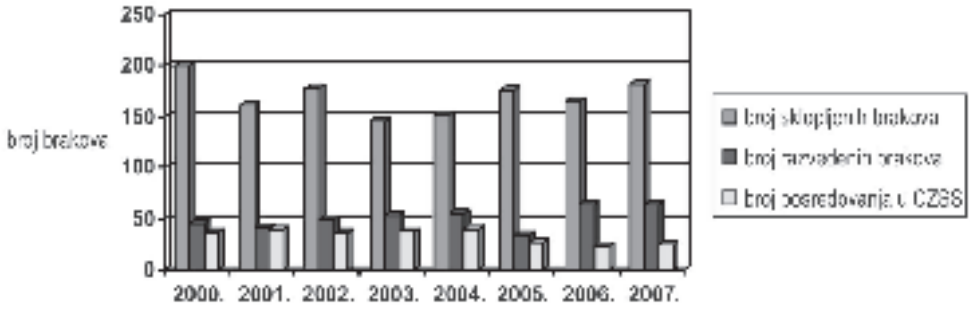
Županijski zavod za javno zdravstvo, Ispostava Pula, 2007. godina

Psihijatrijski pregledi (ugovor s HZZO) prema dobi u Istarskoj županiji u 2006. godini



Županijski zavod za javno zdravstvo, Ispostava Pula, 2007. godina

Broj razvedenih i sklopljenih brakova od 2000. do 2007. godine na Poreštini



zvješća Centra za socijalnu skrb Poreč, 2007. godina

SREĆA

SREĆA JE MOĆI
OPROSTITI,
RAZUMJETI,
TUGU OTJERATI,
POZITIVNO RAZMIŠLJATI.

SREĆA,
SREĆA JE MOĆI
TIHO,TIHO,
PLAKATI USRED NOĆI.

SREĆA,
SREĆA JE MOĆI.

Rada Lalić
(članica i volonterka Društva invalida Poreč)

Autorica gđa. Lalić, vrlo je osebujna, dinamična i kreativna osoba. Članica je Društva invalida Poreč od njegova osnivanja. Izdala je svoju prvu zbirku pjesama *Moje pjesme, moji snovi* 2003. godine. Pjesma *Sreća* nastala 2010. godine promišljanjem autorice o obitelji i onome što obitelj zaista jeste.

Bilješke

Bilješke

Zdravi grad Poreč - Parenzo
Città sana Poreč - Parenzo

Izvadak iz recenzije publikacije Obiteljska politika Grada Poreča (psiho-socijalni aspekt) "Zdravi grad" Poreč, Poreč 2010.

Publikacija strateškog dokumenta: Obiteljska politika Grada Poreča (psiho-socijalni aspekt) zanimljivo je tkanje sazdano od promišljanja strategija podrške obiteljima, od opisivanja mnogih aktivnosti i projekata koji su pratili i/ili poticali razvoj obiteljske politike grada Poreča kroz više od 15 godina i na kraju, kako priliči strateškom dokumentu, od pogleda u budućnost.

..... Iza ovakvog naslova čitatelj bi očekivao mnoštvo fraza i rečenica uobičajenih u političkim dokumentima iza kojih nije do kraja jasno što točno stoji, međutim, osim tog, u politici uobičajenog sveobuhvatnog rječnika, čitatelja čeka opis promišljenog i na teoriji i podacima utemeljenog programa koji se postupno razvijao te mnoštva stvarno provedenih projekata i aktivnosti. Oni su opisani na način da daju stručni, ponekad i znanstveni okvir, zatim sociološki društveni kontekst i povod ili razlog za pokretanje takvih aktivnosti ili razvijanje takvih usluga žiteljima Poreča i Poreštine, a onda su aktivnosti kratko opisane uz isticanje kojim ciljevima se vode i kome su namijenjene.

Ova publikacija predstavlja rijedak primjer prožimanja teorije o prevenciji (univerzalnoj, selektivnoj i indiciranoj) s politikom i praksom dugom 15 godina, na podlozi koje se planiraju buduće strategije i aktivnosti. Rijedak primjer u našoj zemlji predstavlja donošenje političkih i strateških odluka za zdravlje žitelja na podlozi stručnog znanja i postojećih resursa u lokalnoj zajednici. Zadivljuje oboje - i to da je politika slušala struku i stručnjake i da su se stručnjaci i udruge u gradu široko povezali "pod kapom" Zdravog grada umrežavajući mnoštvo postojeći stručnih resursa, ustanova i udruga. Zadivljuje i količina različitih programa i projekata usmjerenih različitim skupinama žitelja koji su se na ovaj sinergičan način ostvarili u Poreču i Poreštini.

Publikaciju bih preporučila svima koji donose političke i strateške odluke na lokalnoj razini jer iz nje mogu baštiniti dobre argumente u promicanju najštedljivije i najučinkovitije brige za zdravlje - preventivne. Svakako bih je preporučila i svima koji se bave planiranjem i organiziranjem preventivnih programa, a posebno stručnjacima i udrugama.

Jasenka Pregrad
psiholog, psihoterapeut, supervizor

Zagreb, 27. lipnja, 2010.

ISBN 978-953-99643-4-2